

口腔機能実地指導料の施設基準に係る講習会

日 時

2027年 3月 14日(日) 14:00~15:30(13:30受付開始)

受講方法

対面(先着150名)

対 象

歯科衛生士

参加費

保険医協会会員の医療機関に勤務する歯科衛生士 無 料
栃木県歯科衛生士会に所属する歯科衛生士 2000円

会 場

栃木県総合文化センター 特別会議室

〒320-8530 栃木県宇都宮市本町1-8 TEL 028-643-1000

講 師

長縄 拓哉 氏 歯科医師、医学博士、オーガイホールディングス株式会社代表取締役副社長

講習内容

口腔機能発達不全症および口腔機能低下症の概要、検査法、訓練法および
実地指導方法など(入院患者や在宅・施設療養患者への対応を含む)

口腔機能実地指導料について

同指導料は、口腔機能発達不全症および口腔機能低下症の実地指導についての研修を受講した歯科衛生士が指導を行った場合のみ算定できます。現状、未受講の場合でも、届出様式の研修受講歴の欄に2027年5月までに受講予定である旨を記載すれば届出が可能です。本講習を受講し、2027年5月末までに再度届出を行うことで、6月以降も引き続き算定できます。

☺ 算定のポイント

- ・口腔機能発達不全症、または口腔機能低下症の患者が対象
- ・主治医の指示に基づき指導を行うこと
- ・所定の研修を修了した歯科衛生士が実施することで算定可能
- ・指導内容に関する情報を文書で提供し、月1回に限り算定可能

☺ 参加のお申し込みについて

- ・お申込みはGoogleフォームからお願いいたします
- ・お申込み時に入力した氏名がそのまま受講証に記載されますので、正しくご入力ください
- ・お申し込み後、参加券(裏面に受講証)を発行いたします
当日お忘れなくご持参ください(再発行なし)
ただし、5分以上の遅刻や離席、退室があった場合は無効となります(14:00までにご着席ください)

参加申込み

・下記QRコードを読み取って
いただき、お申込みください



GoogleフォームQRコード

主 催： 栃 木 県 保 険 医 協 会

〒320-0864宇都宮市住吉町1-10 ☎028-666-7814 FAX028-666-7815