ブリッジ等の事前承認申請にかかるフローチャート

Y＝YES、N＝NO

スタート

先天性以外の疾患により、後続永久歯がない場合に準ずる状態ですか？

Y → 小児義歯以外は咀嚼機能の改善・回復が困難な小児に対しての小児義歯ですか？

Y → **様式２を使用してください。**

N → **該当しないと考えられます。**

N ↓

補管中の腫瘍等（歯周疾患が原因である場合を除く。）によるものですか？

Y → やむを得ず当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯、隣在歯又は隣在歯及び当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯を抜歯しましたか？

Y → **様式１を使用してください。**

N ↓

補管中の外傷によるものですか？

Y → やむを得ず当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯、隣在歯又は隣在歯及び当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯を抜歯しましたか？

N ↓

有床義歯では目的が達せられない症例であって、ブリッジを行う以外に方法はないですか？

Y → **様式１を使用してください。**

N ↓

誤嚥等の危険性が極めて高い場合であって、ブリッジを行う以外に方法はないですか？

Y → **様式１を使用してください。**

N ↓

第一小臼歯、第二小臼歯、第一大臼歯欠損のブリッジですか？

Y → 欠損歯数は３歯だが、矯正、先天性欠如、転位等により、間隙が１歯分程度小さく２歯分となりますか？

Y → **様式１を使用してください。**

N → **該当しないと考えられます。**

N ↓

実際の欠損歯を反映した歯式では保険給付外となる場合であって、欠損部の間隙が１歯分少ないような場合ですか？

Y → **様式１を使用してください。**

N ↓

移植後一定期間経過した移植歯を支台歯とする１歯欠損症例で、骨植状態が良好で咬合力の負担能力が十分ありますか？

Y → **様式１を使用してください。**

N ↓

該当しないと考えられます。

※　このフローチャートは、使用する申請書様式を示すものであり、これをもって必ずしも承認されるとは限りませんのでご注意ください。