

1回の麻酔に麻酔薬剤を2種以上使用した場合であっても使用麻酔薬剤の合計薬価から15円を控除した残りの額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数を麻酔薬剤料として算定する。

第11部 放射線治療

医科点数表の第2章第12部に掲げる放射線治療（M000-2に掲げる放射性同位元素内用療法管理料、M001-2に掲げるガンマナイフによる定位放射線治療、M001-4に掲げる粒子線治療及びM002に掲げる全身照射を除く。）の例により算定する。

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

通則

- 1 歯冠修復及び欠損補綴は、第1節中の各区分の注に「保険医療材料料は、所定点数に含まれる。」等と規定されているものを除き、第1節及び第2節の各区分の所定点数に第3節の特定保険医療材料料を合算して算定する。
- 2 歯冠修復及び欠損補綴を行った場合の算定は、一連の歯冠修復及び欠損補綴の所定点数を併せて算定する。
- 3 印象採得、咬合採得、仮床試適及び装着は、それぞれの診療行為を行った際に算定する。
- 4 歯冠修復の当日に行う単純処置は、歯冠修復の所定点数に含まれ別に算定できない。
- 5 「通則3」は、この部に規定していない歯冠修復及び欠損補綴について、この部に規定している歯冠修復及び欠損補綴のうち、最も近似する歯冠修復及び欠損補綴の所定点数による算定が妥当であるものは、その都度当局に内議の上、所定点数の準用を可能とする旨を規定している。
- 6 「通則4」による乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対する加算は、M003に掲げる印象採得の「2 欠損補綴のロ」、「2 欠損補綴のハ」、M003-3に掲げる咬合印象、M006に掲げる咬合採得の「2 欠損補綴のロ」又はM030に掲げる有床義歯内面適合法については所定点数の100分の70を加算し、その他の第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴（M000からM000-3まで、M003の「2 欠損補綴のロ」、「2 欠損補綴のハ」、M003-3に掲げる咬合印象、M006に掲げる咬合採得の「2 欠損補綴のロ」、M010からM010-3まで、M010-4の「1 根面板によるもの」、M011、M011-2、M015からM015-3まで、M017からM021-2まで、M021-3の「2 キーパー付き根面板を用いる場合」、M022、M023、M025からM026まで及びM030を除く。）については所定点数の100分の50を加算する。
- 7 「通則4」又は「通則7」の著しく歯科診療が困難な者等に対する100分の70加算又は100分の50加算は、開口の保持又は体位、姿勢の保持が必要な患者や頻繁な治療の中断を伴う患者等に対して、患者の状態に留意しながら治療を行った場合等に算定する。
- 8 「通則4」の加算において6歳未満の乳幼児であって著しく歯科診療が困難な者については、乳幼児に対する加算としての100分の70加算又は100分の50加算のみを算定する。
- 9 「通則5」について、保険医療機関においては、その趣旨を踏まえ、歯科技工の委託に当たって、製作技工に要する費用及び製作管理に要する費用の決定については、保険医療機関と歯科技工所の相互の連携に基づき行うこと。

- 10 歯冠修復及び欠損補綴物の製作に係る一連の診療行為における歯肉圧排、歯肉整形、暫間被覆冠（M003-2に掲げる暫間歯冠補綴装置を除く。）、特定薬剤等は、それぞれの所定点数に含まれ別に算定できない。
- 11 歯科訪問診療は通院困難な療養中の患者について実施するが、消炎鎮痛、有床義歯の調整等の訪問診療で求められる診療の重要性及び困難性を考慮し、C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する患者であって、同注9に規定する歯科診療特別対応加算1、歯科診療特別対応加算2又は歯科診療特別対応加算3を算定しないものに対して行った第8部に掲げる処置、第9部に掲げる手術及び第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
- イ M003（2の口及びハに限る。）に掲げる印象採得、M003-3に掲げる咬合印象、M006（2の口に限る。）に掲げる咬合採得又はM030に掲げる有床義歯内面適合法
所定点数の100分の70に相当する点数
- ロ I005（3に限る。）に掲げる抜髄、I006（3に限る。）に掲げる感染根管処置、J000（1、2及び3に限る。）に掲げる抜歯手術（注1による加算を算定した場合を除く。）、M021-3（1に限る。）に掲げる磁性アタッチメント又はM029に掲げる有床義歯修理
所定点数の100分の50に相当する点数
- ハ I005（1及び2に限る。）に掲げる抜髄、I006（1及び2に限る。）に掲げる感染根管処置、J013（2に限る。）に掲げる口腔内消炎手術
所定点数の100分の30に相当する点数
- 12 「通則8」でいう検査とは、D009に掲げる顎運動関連検査及びD010に掲げる歯冠補綴時色調採得検査をいう。
- 13 M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料（補綴物維持管理料）の「注1」に係る地方厚生（支）局長への届出を行っていない保険医療機関において、歯冠補綴物（M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の（2）に規定する歯冠補綴物をいう。）及びブリッジ（接着ブリッジを含む。以下同じ。）の製作を行い装着した場合は、当該歯冠補綴物及びブリッジに係る補綴関連検査、歯冠修復及び欠損補綴に係る一連の費用の所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。また、当該歯冠補綴物等の製作に先立ちI008-2に掲げる加圧根管充填処置を行った場合も、当該処置は算定できない。
- 14 保険給付外診療で製作された歯冠修復物及び欠損補綴物であって、後日、脱落した際の再装着及び破損した場合の修理は、保険給付の再装着、修理と同一の場合であっても保険給付の対象とはならない。なお、他院で製作された歯冠修復物及びブリッジであって、装着後、M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の「注2」に規定する期間に相当する期間を経過したものはこの限りではない。
- 15 有床義歯製作中であって咬合採得後、試適を行う前に患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合又は患者が死亡した場合は、診療録に装着物の種類、実施予定日及び実施できなくなった理由等を記載する。なお、診療録より装着物の種類が明らかである場合は、装着物の種類の記載を省略して差し支えない。この場合において、製作されたM020に掲げる鑄造鉤、M021に掲げる線鉤、M021-2に掲げるコンビネーション鉤、M022に掲げる間接支台装置及びM023に掲げる大連結子（以下「クラスプ等」という。）

にあつては、各区分の所定点数及び特定保険医療材料並びに特定保険医療材料である人工歯を請求する。また、M007に掲げる仮床試適及びM005に掲げる装着は算定できない。なお、請求に当たっては、試適の予定日から起算して1月以上経過した上で行う。ただし、患者が死亡した場合であつて死亡が明らかな場合は、この限りでない。また、有床義歯製作中であつてクラスプ等を有する咬合床を用いて、咬合採得を行う前に患者が理由なく来院しなくなった場合等も同様の取扱いとし、M006に掲げる咬合採得は算定できない。

16 患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合又は患者が死亡した場合であつて、M002に掲げる支台築造（「1 間接法」に限る。）、M010に掲げる金属歯冠修復、M010-2に掲げるチタン冠、M010-3に掲げる接着冠、M010-4に掲げる根面被覆（1に限る。）、M011に掲げるレジン前装金属冠、M011-2に掲げるレジン前装チタン冠、M015に掲げる非金属歯冠修復、M015-2に掲げるCAD/CAM冠、M015-3に掲げるCAD/CAMインレー、M016に掲げる乳歯冠（間接法により製作した場合に限る。）、M016-2に掲げる小児保険装置、M016-3に掲げる既製金属冠（間接法により製作した場合に限る。）、M017に掲げるポンティック、M017-2に掲げる高強度硬質レジンプリッジ、M017-3に掲げるチタンブリッジ、M018に掲げる有床義歯、M018-2に掲げる3次元プリント有床義歯、M019に掲げる熱可塑性樹脂有床義歯、M020に掲げる鑄造鉤、M021に掲げる線鉤、M021-2に掲げるコンビネーション鉤、M021-3に掲げる磁性アタッチメント（2に限る。）、M022に掲げる間接支台装置又はM023に掲げる大連結子の製作がすでに行われているにもかかわらず装着できない場合は、診療録に装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由等を記載した場合に、当該各区分及び特定保険医療材料を請求する。なお、診療録より装着物の種類が明らかである場合は、装着物の種類の記載を省略して差し支えない。この場合において、通則第4号及び第7号に掲げる加算並びにM005に掲げる装着及び装着材料は算定できない。なお、請求に当たっては、装着の予定日から起算して1月以上経過した上で行う。ただし、患者が死亡した場合であつて死亡が明らかな場合は、この限りでない。

17 歯冠修復及び欠損補綴の場合、歯冠形成及び印象採得後、偶発的な事故等を原因とする外傷による歯冠形成歯の喪失等のやむを得ない場合は、当該歯に装着予定の完成している歯冠修復物及び欠損補綴物について診療録に歯冠修復物又は欠損補綴物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由等を記載する。この場合において、M002に掲げる支台築造（「1 間接法」に限る。）、M010に掲げる金属歯冠修復、M010-2に掲げるチタン冠、M010-3に掲げる接着冠、M010-4に掲げる根面被覆（1に限る。）、M011に掲げるレジン前装金属冠、M011-2に掲げるレジン前装チタン冠、M015に掲げる非金属歯冠修復、M015-2に掲げるCAD/CAM冠、M015-3に掲げるCAD/CAMインレー、M016に掲げる乳歯冠（間接法により製作した場合に限る。）、M016-2に掲げる小児保険装置、M016-3に掲げる既製金属冠（間接法により製作した場合に限る。）、M017に掲げるポンティック、M017-2に掲げる高強度硬質レジンプリッジ、M017-3に掲げるチタンブリッジ、M020に掲げる鑄造鉤、M021に掲げる線鉤、M021-2に掲げるコンビネーション鉤、M021-3に掲げる磁性アタッチメント（2に限る。）、M022に掲げる間接支台装置又はM023に掲げる大連結子（M020からM023までについては鉤歯の喪失等によりやむを得ず使用できなくなったものに限る。）の各区分並びに特定保険医

療材料料を請求する。なお、M005に掲げる装着及び装着材料料は算定できない。

18 未来院請求後に患者が再び来院し、すでに未来院請求を行ったM002に掲げる支台築造（「1 間接法」に限る。）、M010に掲げる金属歯冠修復、M010-2に掲げるチタン冠、M010-3に掲げる接着冠、M010-4に掲げる根面被覆（1に限る。）、M011に掲げるレジン前装金属冠、M011-2に掲げるレジン前装チタン冠、M015に掲げる非金属歯冠修復、M015-2に掲げるCAD/CAM冠、M015-3に掲げるCAD/CAMインレー、M016に掲げる乳歯冠（間接法により製作した場合に限る。）、M016-2に掲げる小児保険装置、M016-3に掲げる既製金属冠（間接法により製作した場合に限る。）、M017に掲げるポンティック、M017-2に掲げる高強度硬質レジンブリッジ、M017-3に掲げるチタンブリッジ、M018に掲げる有床義歯、M018-2に掲げる3次元プリント有床義歯、M019に掲げる熱可塑性樹脂有床義歯、M020に掲げる鑄造鉤、M021に掲げる線鉤、M021-2に掲げるコンビネーション鉤、M021-3に掲げる磁性アタッチメント（2に限る。）、M022に掲げる間接支台装置及びM023に掲げる大連結子の装着を行う場合は、前記に掲げる各区分は別に算定できない。なお、算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載する。

19 火災等のために試適又は装着する前に消失した歯冠修復物及び欠損補綴物は、算定できない。

20 次の場合において、ブリッジを適応する場合は、予め理由書、模型、エックス線フィルム又はその複製を地方厚生(支)局長に提出し、保険適用の可否について判断を求める。なお、それぞれの取扱いは、各区分の規定に従う。ただし、イからハまで以外の場合であって、実際の欠損歯を反映した歯式では保険給付外となるブリッジであって、欠損歯の間隔が1歯分少ないようなブリッジを算定する場合は同様の取扱いとする。

イ M017に掲げるポンティックの(15)により、有床義歯では目的が達せられないか又は誤嚥等の事故を起こす恐れが極めて大きい場合であってブリッジを行う以外に方法がない場合

ロ M017に掲げるポンティックの(19)により、矯正・先天性欠如等により第一小臼歯、第二小臼歯、第一大臼歯欠損のブリッジにおいて、欠損歯数は3歯であるが、間隔のほうは1歯分程度小さく2歯分となる場合

ハ M017に掲げるポンティックの(19)により、移植歯を支台歯とするブリッジを製作する場合

21 保険給付外の材料等による歯冠修復及び欠損補綴は保険給付外の治療となるが、この取扱いは、歯及び口腔に対する治療体系が細分化されている歯科治療の特殊性に鑑み、当該治療を患者が希望した場合に限り、歯冠修復にあつては歯冠形成（支台築造を含む。）以降、欠損補綴にあつては補綴時診断以降を、保険給付外の扱いとする。その際に、当該治療を行った場合は、診療録に自費診療への移行等や当該部位に係る保険診療が完結している旨が判るように明確に記載する。なお、「歯科領域における保険給付外等の範囲について」（昭和51年7月29日保文発第352号）は、平成26年3月31日をもって廃止する。

22 麻酔の部に規定するK001に掲げる浸潤麻酔は、所定点数に含まれ別に算定できない。ただし、M001に掲げる歯冠形成（1に限る。）を行う場合の浸潤麻酔に当たって使用した薬剤の薬価についてはこの限りではない。また、M001に掲げる歯冠形成及びM001-3に掲げるインレー修復形成の完了後、完了した日とは別の日に当該歯に行われる麻酔は、「通則

10」の規定に関わらず、別に算定する。

第1節 歯冠修復及び欠損補綴診療料

M000 補綴時診断料

- (1) 補綴時診断料は、新たな欠損補綴及び有床義歯の床裏装等を行う際に、当該治療を開始した日に患者に対して治療等に関する説明を行った場合に算定する。
- (2) 「1 補綴時診断（新製の場合）」については、ブリッジ又は有床義歯を新たに製作する際に、補綴時診断を行った場合に算定する。
- (3) 「2 補綴時診断（1以外の場合）」は、新たに生じた欠損部の補綴に際し、既製の有床義歯に人工歯及び義歯床を追加する際又は有床義歯の床裏装を行う際に、補綴時診断を行った場合に算定する。
- (4) 「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定後、当該有床義歯に対して、新たに人工歯及び義歯床を追加した場合には、前回補綴時診断料を算定した日から起算して3月以内は補綴時診断料を算定できない。
- (5) 新たに生じた欠損部の補綴に際して、「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定後、同一の有床義歯に対して、再度、人工歯及び義歯床を追加する場合には、前回補綴時診断料を算定した日から起算して3月以内は補綴時診断料を算定できない。
- (6) 補綴時診断料の算定に当たっては、製作を予定する部位、欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等についての要点を診療録に記載する。
- (7) 補綴時診断料を算定した場合は、補綴物の診断設計に基づき、患者に装着する予定の補綴物について、義歯、ブリッジ等の概要図、写真等を用いて患者に効果的に情報提供を行う。
- (8) 「注3」に規定する歯科技工士連携加算1は、当該加算に係る施設基準に適合するものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、高強度硬質レジンプリッジ、チタンブリッジ又は3次元プリント有床義歯の製作に当たって、欠損補綴物の材料や設計等について、歯科医師が歯科技工士に対面で意見を求め、その内容を踏まえて、補綴時診断を行った場合に算定する。なお、当該加算の算定に当たっては、参考とした歯科技工士の意見及び当該歯科技工士が所属する歯科技工所の名称（当該保険医療機関の歯科技工士以外が行う場合に限る。）を診療録に記載する。
- (9) 「注4」に規定する歯科技工士連携加算2は、当該加算に係る施設基準に適合するものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、高強度硬質レジンプリッジ、チタンブリッジ又は3次元プリント有床義歯の製作に当たって、欠損補綴物の材料や設計等について、歯科医師が歯科技工士に情報通信機器を用いて意見を求め、その内容を踏まえて、補綴時診断を行った場合に算定する。なお、当該加算の算定に当たっては、参考とした歯科技工士の意見及び当該歯科技工士が所属する歯科技工所の名称（当該保険医療機関の歯科技工士以外が行う場合に限る。）を診療録に記載する。
- (10) 「注3」及び「注4」に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2について、複数の補綴物の製作に当たって、同日に新たな欠損補綴に関する説明を行った場合も1回に限り算定する。
- (11) 「注4」に規定する歯科技工士連携加算2について、情報通信機器を用いて患者の個