

25-09 CAD/CAM冠 【歯CAD】 《施設基準》

点 数	前歯の場合	1,200点+438点（特定保険医療材料料 CAD/CAM冠用材料（Ⅳ））
	CAD/CAM冠用材料（Ⅳ）は前歯に使用した場合に限り算定できる。	
	小臼歯の場合	1,200点+188点（特定保険医療材料料 CAD/CAM冠用材料（Ⅰ））
		1,200点+181点（特定保険医療材料料 CAD/CAM冠用材料（Ⅱ））
	CAD/CAM冠用材料（Ⅰ）および（Ⅱ）は小臼歯に使用した場合に限り算定できる。	
	CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を小臼歯に対して使用する場合は、解説5）参照	
	大臼歯の場合	1,200点+350点（特定保険医療材料料 CAD/CAM冠用材料（Ⅲ））
		1,200点+615点（特定保険医療材料料 CAD/CAM冠用材料（Ⅴ））
CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）および（Ⅴ）は大臼歯に使用した場合に限り算定できる。		
【set】	45（68）点 +45（68）点（内面処理加算1）	
解 説	1）【歯CAD】および【CADIn】の施設基準を届け出た保険医療機関において、歯科用CAD/CAM装置を用いて、歯冠補綴物（全部被覆冠に限る）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。	
	2）【歯CAD】は、CAD/CAM冠用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置を用いて間接法により製作された歯冠補綴物をいう。	
	3）【歯CAD】は以下のいずれかに該当する場合に算定する。	
	イ 前歯または小臼歯に使用する場合	
	ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において、CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を第一大臼歯に使用する場合	
	ハ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を大臼歯に使用する場合（医科の保険医療機関または医科歯科併設の医療機関の医師との連携のうえで、診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じるもの）に基づく場合に限る。）	
	ニ 大臼歯にCAD/CAM冠用材料（Ⅴ）を使用する場合	
	4）歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者の場合、【補管】の対象外となる。	
	5）CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を小臼歯に対して使用した場合は、CAD/CAM冠用材料（Ⅰ）または（Ⅱ）により算定する。	
	6）歯冠形成は、生活歯【生PZ】796点、失活歯は【失PZ】636点（19-01参照）を算定する。	
	7）装着料の内面処理加算1は、歯質に対する接着力を向上させるために行うアルミナ・サンドブラスト処理およびシランカップリング処理等の「内面処理」を行った場合に算定する。 なお、当該処理に係る保険医療材料等の費用は、所定点数に含まれる。	
	8）CAD/CAM冠用材料（Ⅴ）を使用したCAD/CAM冠を装着する場合、歯質に対する接着力を向上させるためにサンドブラスト処理およびプライマー処理を行い、接着性レジンセメントを用いて装着すること。	
	9）前歯に対し、【歯CAD】を製作する場合において、CAD/CAM冠用材料（Ⅳ）の色調を決定することを目的として、色調見本とともに当該歯冠補綴を行う部位の口腔内写真を撮影した場合は、【色調】にて算定する。（29-02参照）	

10) 前歯に対し、歯冠形成のうち、【歯CAD】に係る費用(6)参照)を算定した歯または【歯CAD】の歯冠形成を行うことを予定している歯で、【TeC】を用いた場合は、当該歯に係る処置等を開始した日から当該補綴物を装着するまでの期間において、1歯につき1回に限り算定する。(25-03参照)

11) 歯槽中隔部に骨吸収および肉芽を形成している下顎大臼歯を保存可能と診断した場合において、当該歯を近遠心根の中隔部において分離切断し、中隔部を搔爬するとともに、各根管に対し歯内療法を行った上で、1つのCAD/CAM冠用材料から【歯CAD】(近心根および遠心根に対する補綴物が連結されているものに限る。)を製作し、装着する場合は、25-01の解説5)に準じて算定する。なお、歯冠修復における保険医療材料料は、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)1歯分として算定する。

〈下顎大臼歯の歯根分割歯における【歯CAD】での算定方法〉

支台築造	【失PZ】 【imp】 【BT】	【set】 + 装着材料料	歯冠修復	【補管】
小臼歯×2	×2	×2	【歯CAD】(1200点)×2 + 冠用材料Ⅲ(350点)×1	×1

カルテ

CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)および(Ⅴ)を大臼歯に使用した場合およびCAD/CAM冠用材料(Ⅳ)を前歯に使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称およびロット番号等を記載した文書(シール等)を保存して管理すること(カルテに貼付する等)。

施設基準

1 【歯CAD】および【CADIn】に関する施設基準

(1) 歯科補綴治療に係る専門の知識および3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。

(2) 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されている場合は、歯科技工士を配置していること。

(3) 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されていない場合は、当該装置を設置している歯科技工所と連携が図られていること。

2 届出に関する事項

【歯CAD】および【CADIn】の施設基準に係る届出は、別添2の様式50の2を用いること。

レセプト

1) 「歯冠修復及び欠損補綴」欄の記載 ㊤

	CAD/CAM冠用材料	記載する項	記載事項
小臼歯	(Ⅰ)	「CAD冠の(Ⅰ)」の項	[点数] および [回数]
	(Ⅱ)	「CAD冠の(Ⅱ)」の項	
	(Ⅲ)	「CAD冠の(Ⅰ)または(Ⅱ)」の項	
大臼歯	(Ⅲ)(注1)	「CAD冠の(Ⅲ)」の項	
	(Ⅴ)	(注2)	
前歯	(Ⅳ)	「CAD冠の(Ⅳ)」の項	

- 2) (注1) の場合は、「歯冠修復及び欠損補綴のその他」欄に [部位] を記載する。なお、「傷病名部位」欄の記載から対象部位が明らかに特定できる場合は、部位の記載は省略できる。
⊗
- 3) (注2) の場合 (CAD/CAM冠用材料 (V) を使用したCAD/CAM冠を装着する場合) は、「歯冠修復及び欠損補綴のその他」欄に [部位]、[点数] および [回数] を記載する。なお、「傷病名部位」欄の記載から対象部位が明らかに特定できる場合は、部位の記載は省略できる。
⊗
- 4) 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者の大臼歯にCAD/CAM冠用材料 (Ⅲ) を用いた場合は、[紹介元保険医療機関名] を「摘要」欄に記載する。
⊗
- 5) 【歯 CAD】を歯根分割した歯に対し装着した場合は、「歯冠修復及び欠損補綴のその他」欄に[点数]および[回数]を記載する。
⊗
- 6) 移植歯に対して【歯 CAD】にて修復を行った場合は移植の部位等 (例: 下顎右側智歯を下顎右側第一大臼歯に移植等、歯式でも可) を「摘要」欄に記載する。
⊗