

CAD/CAM冠の施設基準届出書添付書類

1 当該療養に係る常勤の歯科医師の氏名等

常勤歯科医師の氏名	経歴(経歴年数を含む。)

2 当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏名	備考
對馬 雅彦	(有) 北日本歯科技工所
三橋 聡	(有) 北日本歯科技工所
久米田 祐子	(有) 北日本歯科技工所
渋谷 伶華	(有) 北日本歯科技工所

3 当該療養に係る医療機関の体制状況等

	概要	
使用する 歯科用CAD /CAM装置	医療機器届出番号	①13B1X00155000294 ②13B1X00155000202 ③13B1X00155000292
	製品名	①Aadv Scan E3 ②Aadv Mill LW-1 ③Aadv ハーモニー WET
	製造販売業者名	株式会社 ジーシー
	特記事項	
その他 (特記事項)	CAD/CAM 装置	

[記載上の注意]

- 歯科技工士が院内に配置されていない場合については、当該療養につき、保険医療機関と連携を行う歯科技工所名を「2」の備考欄に記載するとともに当該歯科技工所の歯科技工士名を記載すること。
- 「3」の使用する歯科用CAD/CAM装置については、装置の医療機器製造販売届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。