

弊社WEBサイトより「CAD/CAM冠の施設基準届出書添付書類」を印刷し、オレンジ枠内には歯科医師が、青枠内には歯科技工士がそれぞれご記入ください。
提出は、歯科医師より地方の厚生局へ行ってください。

CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレーの施設基準届出書添付書類

1 当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴(経験年数を含む。)
CAD/CAM冠治療を行う 歯科医師名	

2 当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏名	備考
御社の歯科技工士名	御社名 CAD 所有歯科技工所
市原 真理子	デンタルルネッサンスCAD/CAMセンター株式会社 CAM所有歯科技工所

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	27B1X00041000885
	製品名	3Shape 3D スキャナー
	製造販売業者名	大信貿易株式会社浜寺営業所
	特記事項	
その他 (特記事項)	デンタルルネッサンスCAD/CAMセンター株式会社所有CAM装置 Imes-core社CORiTEC140i 販売名:CORiTECミリングマシン 医療機器届出番号:27B1X00041000820 製造販売業者:大信貿易株式会社	

[記載上の注意]

- 1 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。
- 2 「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。

CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレーの施設基準届出書添付書類

1 当該療養に係る歯科医師の氏名等

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
	CAD 所有歯科技工所
市原 真理子	デンタルルネッサンスCAD/CAMセンター株式会社 CAM所有歯科技工所

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	27B1X00041000885
	製品名	3Shape 3D スキャナー
	製造販売業者名	大信貿易株式会社浜寺営業所
	特記事項	
その他 (特記事項)	デンタルルネッサンスCAD/CAMセンター株式会社所有CAM装置 Imes-core社CORiTEC140i 販売名:CORiTECミリングマシン 医療機器届出番号:27B1X00041000820 製造販売業者:大信貿易株式会社	

[記載上の注意]

- 1 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。
- 2 「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。