

CAD/CAM冠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。)

2 当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏名	備考
大川 秀幸	株式会社 横浜トラスト歯科技工研究所
矢島 智宏	株式会社 横浜トラスト歯科技工研究所
長田 優	株式会社 横浜トラスト歯科技工研究所

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	① 36B3X10001000026 ② 09B1X00005Y03570 ③ 26B2X10018000040
	製品名	① デンタルラボシステム e-Scan7 ② 3Shape デンタルシステム D-500 ③ フリーダム HD
	製造販売業者名	① 株式会社デンタス/Dental Wings ② 株式会社デンツプライシロナ株式会社/3Shape ③ デンケン・ハイデンタル株式会社/exocad
	特記事項	上記の①②③は全て CAD 装置
その他 (特記事項)	医療機器届出番号	① 22B3X10006000050 ② 22B3X10006000021 ③ 22B3X10006000023
	製品名	① Roland DWX-4 ② Roland DWX-51D ③ Roland DWX-52D
	製造販売業者名	ローランドディー. ジー. 株式会社 株式会社 歯愛メディカル(Ci Medical Co.,Ltd.)
	特記事項	上記の①②③は全て 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。