

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
松浦 賢治	ケン・デンタリックス 株式会社

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	27B1X00039000064
	製品名	アークティカ CAD/CAM システム
	製造販売業者名	カポデンタルシステムズジャパン株式会社
	特記事項	
その他 (特記事項)	その他に使用する歯科用CAD/CAM装置として下記に記載致します。 医療機届出番号 22B3X10006000040 製品名 ノリタケ カタナ DWX-50N 製造販売業者名 ローランドディジー株式会社	

[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。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	(歯CAD) 第	号
-----------	--	------	-------------	---

連絡先
担当者氏名:
電話番号:

(届出事項)

[CAD/CAM冠] の施設基準に係る届出

- 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
- 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
- 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
- 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

印

殿

備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、正副2通提出のこと。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード	● ● ● ● ● ● ● ●	届出番号	(歯CAD) 第 号
連絡先 担当者氏名: 電話番号:	KEN歯科医院 けんたろう 03-6801-8194	ここは空欄	
(届出事項)			
[CAD/CAM冠] の施設基準に係る届出			
確認後 <input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第7条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。			
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。			
標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。			
平成 年 月 日			
保険医療機関の所在地 及び名称		開設者名	印
殿			
備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。			
2 <input type="checkbox"/> には、適合する場合「レ」を記入すること。			
3 届出書は、正副2通提出のこと。			

2種類の届出書を2部(計4枚)を地方厚生局へ郵送

届け出は原則として歯科医院から行います。別添2「特掲診療料の施設基準に係る届出書」と様式50-2「CAD/CAM冠の施設基準届出書添付書類」の書類をそれぞれ2通、近畿厚生局兵庫事務所に郵送で届出をしますが、複数の場合、添付書類を複数枚使用しても構いません。届出以降に、連携歯科技工所の追加、変更がある場合は、「届出書」の届出事項欄に「CAD/CAM冠 届出内容の変更」「CAD/CAM冠 届出内容の追加」と分かるように記載してください。

なお、「添付書類」の「経歴」欄で、歯科医籍登録から3年以上で、なおかつ歯科補綴治療の経験も3年以上ということも分かるように、併せて記載してください。

許認可でなく届出ですので、届出番号が付与された書類の返送が遅れていても、例えば7月1日に書類が受理されれば7月1日からCAD/CAM冠の算定可能、2日以降の受理の場合は8月1日から算定可能です。

様式50の2. CAD/CAM冠の施設基準届出書添付書類
別添2「特掲診療料の施設基準に係る届出書」

書類一式を2セット印刷し、計4枚を地方厚生局に郵送しましょう。

東京の場合(参考)

東京都 関東信越厚生局
東京事務所 03-6692-5119 〒163-1111 新宿区西新宿6-22-1 新宿スクエアタワー11階