

## CAD/CAM冠ならびに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(経験年数含む。)

## 2 当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏 名	備 考
中村 俊之	株式会社シケン 高松技工所
辻林 隆児	株式会社シケン 松山技工所
藤本 直也	株式会社シケン 東京技工所
白石 武史	株式会社シケン 大阪技工所
松本 和久	株式会社シケン 徳島第二技工所クラウン部門

## 3 当該療養に係る医療機関の体制状況等

	概 要			
	医療機器届出番号	製 品 名	製造販売業者名	特記事項
使用する 歯科用 CAD/ CAM装置	13B1X00155000202	Aadva ミル LW-I	株式会社ジーシー	
	13B1X00155000216	Aadva スキャン	株式会社ジーシー	
	13B1X00155000245	Aadva スキャン D810	株式会社ジーシー	
	13B1X00155000292	Aadva ハーモニー	株式会社ジーシー	
	13B2X10330000001	MD-350	キャノン電子株式会社	
	13B2X10330000003	MD-500	キャノン電子株式会社	
	14B3X00019000009	WAXY	デジタルプロセス株式会社	
	14B3X00019000011	OCS-11 hana	デジタルプロセス株式会社	
	14B3X00019000012	DORA	デジタルプロセス株式会社	
	22B3X10006000020	DWX-50	ローランド株式会社	
	22B3X10006000022	DWX-52DC	ローランド株式会社	
	23B2X00033000127	Freedom HD	株式会社クエスト	
その他(特記事項)				

## [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。