様式５０の２

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
高橋　彩子	株式会社ジャステック

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	①13B3X10085000001 ②23B3X10013000003
		③13B1X00155000202④22B3X10006000020
	製品名	① SOLUTIONIX ②DentalWings7 ③Aadova　Mill　Lw-Ⅰ④DWX－50
	製造販売業者名	①㈱豊通マシナリー②㈱データデザイン ③㈱ＧＣ　　④㈱松風
	特記事項	
その他（特記事項）	①②は、ＣＡＤシステム、③④はＣＡＭシステム。全てオープンシステムである為①②でスキャン、データ加工　③④で切削加工を行う。	

[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。