様式 81

クラウン・ブリッジ維持管理料の施設基準に係る届出書添付書類

補綴物の維持管理を実施し、クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨届出します。

１．補綴物の維持管理の責任者（歯科医師）

氏　　名	役　　職

２．具体的な維持管理方法

３．保険医療機関開設年月（はっきりと年号の□にチェックマークを記載すること）

□ 昭 和
□ 平 成　　＿＿＿年　　＿＿＿月

４．保険医療機関コード