

様式33

画像診断管理加算（歯科診療に係るものに限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

1 画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の保険医療機関内の所属部署
2 画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の氏名（複数記入可）（1名以上）
常勤歯科医師の氏名
3 地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出年月日
平成 年 月 日

[記載上の注意]

「2」の常勤歯科医師の経歴（画像診断担当の経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。