様式81

クラウン・ブリッジ維持管理料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  □　令和 | 年 | 月 |

４．保険医療機関コード

|  |
| --- |
|  |