様式74の3

広範囲顎骨支持型装置埋入手術の施設基準に係る届出書添付書類

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 | 診療科名 | 経験年数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

２　病床数：　　　　　床

３　当該療養に係る医療機関の体制状況等

|  |  |
| --- | --- |
|  | 概　　要 |
| 当直体制 |  |
| 医療機器の  保守管理状況 |  |
| 医薬品に係る  安全確保の状況 |  |
| その他  （特記事項） |  |

[記載上の注意]

経験年数については、広範囲顎骨支持型装置埋入手術の実績（先進医療として行われていた「インプラント義歯」に係る経験年数を含む。）によるものとする。