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・ 理料を保険医療機関単位で算定する旨	
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(はっきりと年号の口にチェッロ 昭和 ロ 平成年	ックマークを記載すること) 月
4. 保険医療機関コード	