

〔 歯科技工士連携加算1
歯科技工士連携加算2 〕

の施設基準に係る届出書添付書類

1. 届出区分 (該当するすべての□に「✓」を記入すること。)	<input type="checkbox"/> 歯科技工士連携加算1
	<input type="checkbox"/> 歯科技工士連携加算2

2. 当該療養に係る歯科技工士の氏名等

歯科技工士1	
氏名	中村 修啓
歯科技工所名	株式会社 NOVA DENTAL LABORATORY
歯科技工士2	
氏名	
歯科技工所名	
歯科技工士3	
氏名	
歯科技工所名	

3. 院内掲示等 (該当するすべての□に「✓」を記入すること。)	<input type="checkbox"/> 連携する保険医療機関内の歯科技工士の氏名又は歯科技工所の名称及び連携内容について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している
	<input type="checkbox"/> 保険医療機関内の歯科技工士又は歯科技工所との連携体制について、ウェブサイトへの掲載を行っている

4. 歯科技工士の処遇改善等に係る体制 (該当するすべての□に「✓」を記入すること。)	<input type="checkbox"/> 当該加算の連携する歯科技工士への手当や福利厚生等への活用
	<input type="checkbox"/> 当該加算の歯科技工士の勤務環境の改善等への活用
その他の処遇改善等に係る事項	

5. 情報連携体制 (歯科技工士連携加算2に係る届出を行う場合のみ記入する。)

保険医療機関内の歯科技工士又は歯科技工所との情報通信機器を用いた連携に当たって、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制を有している (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1: 体制を有している
	2: 体制を有していない

〔記載上の注意〕

- 「2」について、歯科技工士が院内に配置されている場合については、歯科技工士の氏名のみ記載すること。また、歯科技工士が院内に配置されていない場合については、当該療養につき、保険医療機関と連携を行う歯科技工所名及び当該歯科技工所の歯科技工士の氏名を記載すること。
- 「3」について、自ら管理するホームページ等を有しない場については、この限りではないこと。
- 「4」について、当該療養に係る歯科技工士の負担の軽減及び処遇の改善として、保険医療機関または歯科技工所にて、実施する内容について記載すること。