

医療機関名	渡部歯科医院			開設者もしくは管理者(医師名)	渡部 佳郎		
所在地	〒	708-0004	津山市山北805				
TEL	0868-23-8181			FAX	0868-24-7980		
E-mail				ホームページ			
診療日及び 診療時間	曜日	月	火	水	木	金	土
	午前	9:00~12:00	9:00~12:00	9:00~12:00	—	9:00~12:00	9:00~12:00
	午後	—	—	—	—	—	—
相談窓口							
担当部署名				担当者名			
TEL				FAX			
E-mail							
主治医が面談等の対応が比較的可能な時間帯							
曜日	月	火	水	木	金	土	要相談
時間帯							
在宅診療の有無	() あり			(○) なし			
	() 希望者全員			() 通院歴のある患者			
主な在宅診療のエリア							
訪問診療時の診療内容							
施設・医療機関での訪問診療	() 実施している			(○) 実施していない			
口腔ケアのみの訪問	() 実施している			(○) 実施していない			
歯科衛生士の訪問	() あり			(○) なし			
車いすでの受診	(○) 可能			() 不可能			
診療報酬の届出 (該当するものに○を 記入してください。)	()			在宅歯科医療推進加算			
	()			在宅療養支援歯科診療所			
	()			在宅患者歯科治療総合医療管理料			
	()			地域医療連携体制加算			
	()			かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所			
診療所のPR等、お書きください。							