

医療機関名	有元歯科医院		開設者もしくは管理者(医師名)		有元 通敏		
所在地	〒	708-0003	津山市北園町6-17				
TEL	0868-32-6480		FAX	0868-32-6481			
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	9:00~12:30	9:00~12:30	9:00~12:30	休診	9:00~12:30	9:00~12:30
	午後	14:30~18:30	14:30~18:30	14:30~18:30	休診	14:30~18:30	14:30~18:30
相談窓口							
担当部署名				担当者名	杉本 弥生		
TEL	0868-32-6480		FAX	0868-32-6481			
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	診療時間	診療時間	診療時間	休診	診療時間	診療時間	
在宅診療の有無	( <input type="radio"/> ) あり			( <input type="radio"/> ) なし			
	( <input type="radio"/> ) 希望者全員			( <input type="radio"/> ) 通院歴のある患者			
主な在宅診療のエリア	法定範囲内						
訪問診療時の診療内容	歯科治療						
施設・医療機関での訪問診療	( <input type="radio"/> ) 実施している			( <input type="radio"/> ) 実施していない			
口腔ケアのみの訪問	( <input type="radio"/> ) 実施している			( <input type="radio"/> ) 実施していない			
歯科衛生士の訪問	( <input type="radio"/> ) あり			( <input type="radio"/> ) なし			
車いすでの受診	( <input type="radio"/> ) 可能			( <input type="radio"/> ) 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。)	( <input type="radio"/> )			在宅歯科医療推進加算			
	( <input type="radio"/> )			在宅療養支援歯科診療所			
	( <input type="radio"/> )			在宅患者歯科治療総合医療管理料			
	( <input type="radio"/> )			地域医療連携体制加算			
	( <input type="radio"/> )			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。							