

医療機関名	石田歯科			開設者もしくは管理者(医師名) 石田 光生			
所在地	〒	708-0001	津山市小原124-12				
TEL	0868-23-8576			FAX	0868-23-8733		
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	9:15~13:00	9:15~13:00	9:15~12:00	9:15~13:00	9:15~13:00	9:15~13:00
	午後	14:30~19:00	14:30~19:00		14:30~19:00	14:30~19:00	14:30~18:00
相談窓口							
担当部署名				担当者名	石田 光生		
TEL	0868-23-8576			FAX	0868-23-8733		
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	(<input type="radio"/>) あり (<input type="radio"/>) 希望者全員			(<input type="radio"/>) なし (<input type="radio"/>) 通院歴のある患者			
主な在宅診療のエリア	津山市の一部(旧津山市)						
訪問診療時の診療内容	一般歯科治療・口腔ケア						
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。							