	地域医療連携体制加算届出保険医療機関
	名 称
	 所在地
	m 在
	Ed I.1 Edek Ed
地域医療連携体制加算情報提供文書	
師である <u>(主治の歯科医師名)</u> は 合に迅速な対応ができるように以 診療できる体制を整備しています。	を受けられるように、あなたの主治の歯科医、夜間、休日等に急に容態の変化があった場下の医療機関と連携し、いつでも歯科医師が に、以下の連携医療機関にあなたの診療上必
(1) 連携保険医療機関(地域歯科	診療支援病院 <b>)</b>
名	称
(1) 所 在	地
担当歯科医氏	
調整担当者氏	名
緊急連絡先電話番	号
(2)連携保険医療機関(歯科診療所)	
名	称
(2) 所 在	地
担当医氏	名
調整担当者氏	名
緊急連絡先電話番	号
(3)連携保険医療機関(歯科診療所)	
名	称
(3) 所 在	地
担当医氏	名
調整担当者氏	名
緊急連絡先電話番	号