

様式 24 の 5

〔 持続血糖測定器加算
皮下連続式グルコース測定 〕

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと

| | |
|------------------------------|------|
| 1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） | |
| 科 | |
| 2 常勤医師の氏名及び経験年数 | |
| 常勤医師の氏名 | 経験年数 |
| | 年 |
| | 年 |
| | 年 |
| | 年 |
| | 年 |
| 3 持続皮下インスリン注入療法に係る実績 | |
| 新規導入患者数（過去一年間） | 名 |
| 通院患者数 | 名 |

〔記載上の注意〕

- 1 「2」の常勤医師は糖尿病の治療に関し、専門的知識及び少なくとも5年以上の経験を有すること。また、その経験年数及び実績のわかるものを添付すること。
- 2 「3」の新規導入患者数は当該保険医療機関における1年間の実績を記入すること。
- 3 「3」の通院患者数は届出時点における通院患者数を記入すること。