

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。