(別紙様式22)

間歇スキャン式持続血糖測定器の使用(診療報酬の算定方法に掲げる療養と

しての使用を除く。)の実施(変更)報告書

上記について報告します。

令和　　年　　月　　日

（医療機関コード：　　　　　　　　）

保険医療機関・

保険薬局の

所在地及び名称

開 設 者 名

関東信越厚生局長　殿

(実施日・変更日 令和　　年　　月　　日)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一般的名称及び製品コード | 医療機器の販売名 | 患者からの徴収額 |
|  |  | 円 |

連絡先

担当者：

電話番号：