（別紙様式３２）

（令和７年８月１日現在）

間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の実施状況報告書

都　道　府　県　名

医 療 機 関 コ ー ド
※レセプトに記載する７桁の数字を記載すること。

保 険 医 療 機 関 名

間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の実施件数	患者からの徴収額（消費税を含む。）（※記載上の注意　２．を参照）	
		円

〔記載上の注意〕

１．本報告については、前年８月１日から当年７月３１日の実施状況を記載すること。
　なお、徴収した実績がない場合は報告の必要はない。

２．「患者からの徴収額」は、間歇スキャン式持続血糖測定器の使用に係る特別の料金として医療機関内に掲示した金額を記載すること。

３．間歇スキャン式持続血糖測定器の使用に係る特別の料金に事前の報告と相違がある場合は、速やかに変更の報告を行うこと。