(6) 診療費等支払方法

該当するものすべてに○印をつけてください。

なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について選択してください。

1 自費診療（保険外併用療養費を含む）

2 医療保険等、公費負担医療 → Ⅰ（医療保険等）

01	健康保険・各種共済組合(本人)	05	高齢者医療（後期高齢者医療制度）
02	健康保険・各種共済組合(家族)	06	労働災害・公務災害
03	国民健康保険	07	自動車損害賠償保障法
04	退職者医療	08	その他

3 介護保険（介護扶助を含む）

→ Ⅱ（公費負担医療）

09	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
10	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院)
11	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（育成医療、更生医療）
12	生活保護法(医療扶助)
13	その他の公費負担によるもの

(7) 病床の種別

1	精神病床	4	療養病床（医療保険適用病床）
2	感染症病床	5	療養病床（介護保険適用病床）
3	結核病床	6	一般病床

(8) 紹介の状況

1	病院から	2	一般診療所から	3	歯科診療所から
4	介護老人保健施設から	5	介護老人福祉施設から	6	その他から
7	紹介なし				

(9) 来院時の状況

1 通常の受診

救急の受診

2 救急車により搬送　3 徒歩や自家用車等による救急の受診

（「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。）

1 診療時間内の受診　2 診療時間外の受診

(10) 入院の状況

調査日現在の状況を選択してください。

1	生命の危険は少ないが入院治療を要する	4	検査入院
2	生命の危険がある	5	その他
3	受け入れ条件が整えば退院可能		