(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)
- **02** 健康保険・各種共済組合(家族)
- **03** 国民健康保険
- **04** 退職者医療
- **05** 高齢者医療（後期高齢者医療制度）
- **06** 労働災害・公務災害
- **07** 自動車損害賠償保障法
- **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** 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、精神通院医療）
- **11** 生活保護法（医療扶助）
- **12** その他の公費負担によるもの

(7) 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

(8) 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