(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

入院のみ

(9) 病床の種別

1 療養病床（医療保険適用病床）　2 療養病床（介護保険適用病床）　3 一般病床

(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
2 生命の危険がある
3 受け入れ条件が整えば退院可能
4 検査入院
5 その他