(8) 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 3 介護保険（介護扶助を含む） 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 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） 11 生活保護法(医療扶助) 12 その他の公費負担によるもの
(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) 入院前の場所	家庭 1 当院に通院　2 他の病院・診療所に通院　3 在宅医療(訪問診療・訪問看護等)　4 その他 他の病院・診療所に入院 5 地域医療支援病院・特定機能病院　6 その他の病院　7 診療所 8 介護老人保健施設に入所　9 介護老人福祉施設に入所 10 社会福祉施設に入所　11 その他（新生児・不明等）
(11) 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
(12) 手術の有無	1 有 ⟶ 手術日　平成　年　月　日 2 無
(13) 転帰	1 治癒　2 軽快　3 不変　4 悪化　5 死亡　6 その他
(14) 退院後の行き先 （(13)転帰で「5 死亡」の場合は記入の必要はありません。）	家庭 1 当院に通院　2 他の病院・診療所に通院　3 在宅医療(訪問診療・訪問看護等)　4 その他 他の病院・診療所に入院 5 地域医療支援病院・特定機能病院　6 その他の病院　7 診療所 8 介護老人保健施設に入所　9 介護老人福祉施設に入所 10 社会福祉施設に入所　11 その他（不明等）