(6) 診療費等支払方法

※1～3のうち、該当するもの**すべて**に○をつけてください。

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とⅡへ

3　介護保険（介護扶助を含む）

※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。

※左列の「2 医療保険等、公費負担医療」を選択した場合、「Ⅰ 医療保険等」及び「Ⅱ 公費負担医療」の01～12に該当するもの**すべて**に○をつけてください。

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	高齢者医療(後期高齢者医療制度)
	05	労働災害・公務災害
	06	自動車損害賠償保障法
	07	その他
Ⅱ 公費負担医療	08	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
	09	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院)
	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

(7) 病床の種別

1　精神病床
2　感染症病床
3　結核病床
4　療養病床
5　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　介護医療院から
5　介護老人保健施設から
6　介護老人福祉施設から
7　その他から
8　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
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