(8) 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**～**11**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	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）
	10	生活保護法(医療扶助)
	11	その他の公費負担によるもの

(9) 病床の種別

1 療養病床　　**2** 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 介護医療院に入所　**9** 介護老人保健施設に入所　**10** 介護老人福祉施設に入所
11 社会福祉施設に入所　**12** 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　**1** 令和　**2** 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 介護医療院に入所　**9** 介護老人保健施設に入所　**10** 介護老人福祉施設に入所
11 社会福祉施設に入所　**12** その他（不明等）