

<p>(8) 診療費等 支払方法</p> <p>該当するものすべてに○印をつけてください。</p> <p>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。</p>	<p>1 自費診療 (保険外併用療養費を含む)</p> <p>2 医療保険等、公費負担医療</p> <p>3 介護保険 (介護扶助を含む)</p> <p>I (医療保険等)</p> <p>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)</p> <p>02 健康保険・各種共済組合(家族) 06 労働災害・公務災害</p> <p>03 国民健康保険 07 自動車損害賠償保障法</p> <p>04 退職者医療 08 その他</p> <p>II (公費負担医療)</p> <p>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</p> <p>10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(措置入院)</p> <p>11 障害者自立支援法(育成医療、更正医療)</p> <p>12 生活保護法(医療扶助)</p> <p>13 その他の公費負担によるもの</p>
<p>(9) 病床の種別</p>	<p>1 精神病床 4 療養病床(医療保険適用病床)</p> <p>2 感染症病床 5 療養病床(介護保険適用病床)</p> <p>3 結核病床 6 一般病床</p>
<p>(10) 入院前の場所</p>	<p>家庭</p> <p>{ 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 }</p> <p>5 他の病院・診療所に入院 6 介護老人保健施設に入所 7 介護老人福祉施設に入所</p> <p>8 社会福祉施設に入所 9 その他(新生児・不明等)</p> <p>(「5」～「8」の場合は、その所在地について記入してください。)</p> <p>1 当院と同じ市区町村内</p> <p>2 当院とは別の市区町村 → <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市郡 <input type="text"/> 区町村</p>
<p>(11) 来院時の状況</p>	<p>救急の受診</p> <p>1 通常受診 { 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 }</p> <p>(「2」又は「3」の場合は、どちらかに○印をつけてください。)</p> <p>1 診療時間内の受診 2 診療時間外の受診</p>
<p>(12) 手術の有無</p>	<p>1 有 → 手術日 平成 年 月 日</p> <p>2 無 → 手術名 いずれか1つに○をする</p> <p>1 開頭手術 4 筋骨格系手術(四肢体幹) 7 その他の内視鏡下手術</p> <p>2 開胸手術 5 腹腔鏡下手術 8 経皮的血管内手術</p> <p>3 開腹手術 6 胸腔鏡下手術 9 その他</p>
<p>(13) 転帰</p>	<p>1 治癒 2 軽快 3 不変 4 悪化 5 死亡 6 その他</p>
<p>(14) 退院後の行き先</p> <p>(13) 転帰で「5 死亡」の場合は記入の必要はありません。</p>	<p>家庭</p> <p>{ 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 }</p> <p>他の病院・診療所に入院</p> <p>{ 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 }</p> <p>8 介護老人保健施設に入所 9 介護老人福祉施設に入所</p> <p>10 社会福祉施設に入所 11 その他(不明等)</p> <p>(「5」～「10」の場合は、その所在地について記入してください。)</p> <p>1 当院と同じ市区町村内</p> <p>2 当院とは別の市区町村 → <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 市郡 <input type="text"/> 区町村</p>