Kanton Bern
Canton de Berne

Gesundheits-, Sozial- & Integrationsdirektion
Amt für Integration und Soziales
Abteilung Integration, Asyl und Sozialhilfe

Angaben Kostensicherung und medizinische Diagnose - Anhang I

Medizinischer Leistungserbringer	
Adresse	
Sachbearbeitung Administration	
Telefon und E-Mail	
Personalien Patient/Patientin	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Zivilstand	
Nationalität	
Adresse und Telefonnummer im Wohnland	
Aufenthaltsadresse in der Schweiz	
Aufenthaltszweck in der Schweiz	
Aufenthalt in der Schweiz seit wann	
Ort der Erkrankung oder Unfallort	
Angaben zur Behandlung	
Notfallbehandlung	☐ Ja ☐ Nein
Behandlungsursache	
Stationäre Behandlung	☐ Ja ☐ Nein
Eintritts- und Austrittdatum	
Selbsteinweisung	☐ Ja ☐ Nein
Angaben zuweisende Stelle	
Zuweisung aus anderem Kanton	☐ Ja ☐ Nein
Angaben zur Kostensicherung	
Prüfung Krankenversicherung erfolgt	☐ Ja ☐ Nein Begründung:
Prüfung Reiseversicherung erfolgt	☐ Ja ☐ Nein Begründung:
Prüfung weitere Versicherungsleistungen erfolgt	☐ Ja ☐ Nein Begründung:

Prüfung Bar- oder Depotzahlung erfolgt	☐ Ja ☐ Nein Begründung:
Prüfung Depotzahlung erfolgt	☐ Ja ☐ Nein Begründung:
Prüfung Teil- oder Ratenzahlung erfolgt	☐ Ja ☐ Nein Begründung:
Prüfung Garantieerklärungen von Dritten erfolgt	☐ Ja ☐ Nein Begründung:
Unterschriften und Beilagen	
Ort und Datum	
Unterschrift Administration	
Unterschrift der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes	
Zwingende Beilagen	- Kostenübernahmeantrag inkl. Nachweise der erfolgten Inkassobemühungen - Ausweiskopie - Arztbericht, welcher Auskunft über den akut lebensbedrohlichen Zustand gibt