

Légende des listes d'admission à l'Hôpital de l'Île

Spalte	Dénomination	Valeurs émises
Eintritt	Date d'entrée	
Fall Nr.	Numéro de cas	Interne Hôpital de l'Île
Nachname		Les noms doubles sont possibles.
Vorname		N°, par exemple 899526-5 Numéro d'identification de patient de la mère (interne Hôpital de l'Île) pour les enfants à naître et nouveau-nés, tant que le prénom n'est pas encore connu
GebDatum	Date de naissance	Date de naissance fictive pour les enfants à naître 01.01.1850
Geschlecht	Sexe	1 masculin 2 féminin 3 inconnu pour les enfants à naître
PLZ	Numéro postal d'acheminement	
Ort		Domicile/commune dans laquelle les papiers sont déposés
Ta	Tarif de la région selon domicile	BE Canton de Berne AK Canton avec convention NK Canton sans convention
FAbt	Service	Service / clinique de l'Hôpital de l'Île
A Art	Type d'admission	AE Admission accouchement AG Admission certificat AK Admission maladie AN Admission nouveau-né AO Admission prélèvement d'organe AS Admission grossesse AU Admission accident AW Admission scientifique EE Hôpital externe accouchement EG Hôpital externe certificat EI Institut externe EK Hôpital externe maladie EN Hôpital externe nouveau-né ES Hôpital externe grossesse EU Hôpital externe accident EW Hôpital externe scientifique GA Admission infirmité congénitale GE Hôpital externe infirmité congénitale KV Devis

Spalte	Dénomination	Valeurs émises
Kls	Classe d'assurance	1 1ère Classe Division privée 2 2e Classe Division semi-privée 3 3e Classe Division commune 1/2 Patient en 1 ^{ère} classe / est assuré en 2 ^e classe 1/3 Patient en 1 ^e classe / est assuré en 3 ^e classe 2/1 Patient en 2 ^e classe / est assuré en 1 ^{ère} classe 2/3 Patient en 2 ^e classe / est assuré en 3 ^e classe 3/1 Patient en 3 ^e classe / est assuré en 1 ^{ère} classe 3/2 Patient en 3 ^e classe / est assuré en 2 ^e classe
KT Art	Type d'assurance	GV Nous indiquons le type d'assureur pour lequel la couverture d'assurance complémentaire existe chez vous
Vers. Nummer	Numéro d'assuré de la personne assurée	
Kurzname	Identifiant de l'assureur	
Bemerkung zur Versicherung	Informations complémentaires pour l'assureur	1. Caisses subordonnées 2. Informations sur nouveau-nés A.E. Déclaration à l'assureur selon renseignements fournis par les parents effectuée A.O. Déclaration à l'assureur selon renseignements fournis par les parents encore à effectuer 3. M: Test Sterna/ 01.01.1980 Nom, prénom, date de naissance de la mère de l'enfant à naître ou nouveau-né Veuillez observer qu'en vertu de l'article 3 ¹ LAMal, il existe un délai de déclaration de 3 mois pour l'assurance obligatoire des soins pour les nouveau-nés. Veuillez observer qu'en vertu de l'article 29 d ⁶⁸ les coûts pour la naissance d'un nouveau-né en bonne santé sont facturés à la caisse de la mère (APDRG 620 / 629 / 639)

Katharina Mandra

05.02.2009