

Anhang 2: Kostengutsprache

Kostengutsprachegesuch ambulante kardiale Rehabilitation

Ambulante kardiale Rehabilitation

Allgemeine Angaben

Name:		Vorname:	
PLZ / Wohnort:	/	Geburtsdatum:	
Versicherung		Versicherten-Nr.:	
Einweisung durch:		ZSR-Nr.:	
Beginn der Krankheit:		Datum Unfall:	
Hauptdiagnose:		Herzinsuffizienz:	
Nebendiagnosen:		NYHA-Klasse:	

Kostengutsprache-Gesuch für ambulante kardiale Rehabilitation

- 12 Wochen (Standard)
oder
 Wochen
Begründung:

Kostengutsprache-Gesuch für Verlängerung der ambulanten Rehabilitation

- Woche(n)
Begründung:

Folgende allgemeine Voraussetzungen sind alternativ erfüllt:

- Ambulante Rehabilitation anstelle einer stationären Rehabilitationsmassnahme
 Ambulante Rehabilitation zur Verkürzung einer stationären Rehabilitationsmassnahme
 Ambulante Rehabilitation als Fortsetzung nach stationärer Rehabilitation (in begründeten Fällen)

Datum/Beginn der ambulanten Rehabilitation:

Ansprechperson bei Rückfragen: Kantonsspital Graubünden (ZSR-Nr. X036918), Tel. und E-Mail

Name: _____ Telefon: _____

Funktion: _____ E-Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift/Stempel: _____