

## Anhang 2: Kostengutsprache

### Kostengutsprache gesuch 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: \_\_\_\_\_