

An die
Integrierte Leitstelle (ILS) Nordoberpfalz
Ulrich-Schönberger-Straße 11a

92637 Weiden

per Fax an: 09 61 - 3 88 33 130

Kostenübernahmeerklärung

Wir bestätigen die Kostenübernahme des folgenden Transportes

Patientendaten			
Name, Vorname:			
Geburtsdatum:			
Kostenträger:			
Transportdaten			
Transportmittel:	<input type="checkbox"/> RTH / ITH <input type="checkbox"/> NAW / RTW mit Arztbegleitung	<input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> KTW	
Interhospitaltransferformular liegt vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Transport von:			
Transport nach:			
Transportdatum:		Geplante Uhrzeit:	
Transportkosten:	Die geschätzten Transportkosten liegen bei ca.: € Die endgültigen Kosten ergeben sich, nach Abschluss des Transportes, aus den tatsächlich gefahrenen Kilometern.		
Telefonische Erreichbarkeit des Kostenträgers für Rückfragen			
Ansprechpartner:		Telefon:	

Ort, Datum, Unterschrift des Sachbearbeiters

Stempel der Krankenkasse

<input type="checkbox"/> Der Transport wird privat bezahlt	
Rechnungsadresse:	Telefon:

Ort, Datum, Unterschrift