

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:	RTH / ITH NAW / RTW mit Arztbegleitung	RTW KTW	
Interhospitaltransferformular liegt vor	ja	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

Der Transport wird privat bezahlt	
Rechnungsadresse:	Telefon:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift