

Abrechnung Transportkosten Ergänzungsleistungen zur AHV oder IV – Krankheits- und Behinderungskosten

Für jeden Kalendermonat ist eine Abrechnung auszufüllen.

Name _____ Vorname _____ Sozial-Vers. Nr. 756. _____

Für Monat / Jahr _____

Weitere Informationen finden Sie im [Reglement](#)

Reisedatum	Reisezweck/ Behandlungsgrund	Behandlungsort	Reisestrecke	Öffentliche Verkehrsmittel	Privatauto CHF 0.65 pro km		Andere
					Anzahl km	CHF	
					km	CHF	
					km	CHF	
					km	CHF	
					km	CHF	
					km	CHF	
					km	CHF	
					km	CHF	

- Billett/e der öffentlichen Verkehrsmittel (beilegen)
- Ärztliche Terminbestätigung (beilegen)
- Die Krankenversicherung beteiligt sich an den Transportkosten (Leistungsabrechnung beilegen)
- Die Krankenversicherung beteiligt sich nicht an den Kosten der Transporte

Ort und Datum _____

Unterschrift _____