

**Monatliche Abrechnung Transportkosten zu den Ergänzungsleistungen –
Privatauto/Fahrdienst**

Guten Tag

Wir können Ihre Abrechnung prüfen, wenn sie vollständig und genau ausgefüllt ist. Wir verlieren wertvolle Zeit, wenn das Formular nicht korrekt ausgefüllt ist oder Unterlagen fehlen.

Wichtiger Hinweis

– Füllen Sie für jeden Kalendermonat ein eigenes Formular aus.

Fragen Sie bei Unklarheiten nach. Ihre AHV-Zweigstelle oder die SVA St.Gallen geben Ihnen gerne Auskunft.

Sie können dieses Antragsformular auch auf unserer Internetseite herunterladen:
www.svasg.ch/transportkosten

Freundliche Grüsse

SVA St.Gallen

Beispiel

Reisedatum	Behandlungsgrund ¹	Behandlungsort	Privatauto ²	andere ³ (bitte angeben)	Anteil Krankenkasse ⁴	Total ⁵
01.05.2018	Physiotherapie	Kantonsspital St. Gallen	CHF	Tixi-Taxi CHF 15.00	CHF 7.50	CHF 7.50
10.05.2018	Arztbesuch	Dr. med. Muster Bergstrasse, Gossau	CHF 35.00	CHF	CHF 17.50	CHF 17.50
Total Transportkosten						CHF 25.00

1 Behandlungsgrund

Die Behandlung muss von der Krankenkasse aus der Grundversicherung oder durch die Ergänzungsleistungen vergütet werden.

2 Privatauto

Maximal CHF 0.70 pro Kilometer für die kürzeste Wegstrecke (beim erstmaligen Gesuch ist zwingend ein Arztzeugnis beizulegen, dass die öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzt werden können).

3 andere

- Tixi-Taxi
- Rotes Kreuz
- Fahrdienste von Behindertenorganisationen (beim erstmaligen Gesuch ist zwingend ein Arztzeugnis beizulegen, dass die öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzt werden können)
- Taxi und andere Fahrdienste werden nur übernommen, wenn die Fahrt nicht durch das Tixi-Taxi, das Rote Kreuz oder einen Fahrdienst einer Behindertenorganisation durchgeführt werden konnte. Entsprechende Belege sind einzureichen. Beim erstmaligen Gesuch muss mit einem Arztzeugnis belegt werden, weshalb die öffentlichen Verkehrsmittel nicht benutzt werden können.

4 Anteil Krankenkasse

Der Betrag, der von der Krankenkasse übernommen wird.

5 Total

Alle aufgeführten Ausgaben des betreffenden Monats abzüglich des allfälligen Anteils der Krankenkasse.

Monatliche Abrechnung Transportkosten zu den Ergänzungsleistungen – Privatauto/Fahrdienst

Name	Vorname
Versicherten-Nr.	für den Monat

Reisedatum	Behandlungsgrund ¹	Behandlungsort	Privatauto ²	andere ³ (bitte angeben)	Anteil Kranken- kasse ⁴	Total ⁵
			CHF	CHF	CHF	CHF
			CHF	CHF	CHF	CHF
			CHF	CHF	CHF	CHF
			CHF	CHF	CHF	CHF
			CHF	CHF	CHF	CHF
			CHF	CHF	CHF	CHF
Total Transportkosten						CHF

Terminbestätigung von allen Durchführungsstellen (Stempel)

Beteiligung der Krankenkasse (Grund- und Zusatzversicherung)

Beteiligt sich die Krankenkasse an den Transportkosten?

Ja

Nein

- ▶ **Die Abrechnung der Transportkosten ist zusammen mit dem Arztzeugnis zuerst der Krankenkasse einzureichen bei der Sie versichert sind (Grund- und Zusatzversicherung).**
- ▶ **Wenn die Krankenkasse einen Teil der Kosten übernimmt, bitte die entsprechende Leistungsabrechnung beilegen.**
- ▶ **Wenn sich die Krankenkasse nicht an den Kosten beteiligt, benötigen wir erstmalig eine Kopie des Abweisungsschreibens.**

Der/Die unterzeichnende Versicherte bestätigt die obigen Angaben

Datum	Unterschrift
-------	--------------

- ▶ **Bitte an die SVA St.Gallen oder bei der AHV-Zweigstelle der Wohnsitzgemeinde einreichen.**

Monatliche Abrechnung Transportkosten zu den Ergänzungsleistungen – Privatauto/Fahrdienst

Name	Vorname
Versicherten-Nr.	für den Monat

Reisedatum	Behandlungsgrund ¹	Behandlungsort	Privatauto ²	andere ³ (bitte angeben)	Anteil Kranken- kasse ⁴	Total ⁵
			CHF	CHF	CHF	CHF
			CHF	CHF	CHF	CHF
			CHF	CHF	CHF	CHF
			CHF	CHF	CHF	CHF
			CHF	CHF	CHF	CHF
			CHF	CHF	CHF	CHF
Total Transportkosten						CHF

Terminbestätigung von allen Durchführungsstellen (Stempel)

Beteiligung der Krankenkasse (Grund- und Zusatzversicherung)

Beteiligt sich die Krankenkasse an den Transportkosten?

Ja

Nein

- ▶ **Die Abrechnung der Transportkosten ist zusammen mit dem Arztzeugnis zuerst der Krankenkasse einzureichen bei der Sie versichert sind (Grund- und Zusatzversicherung).**
- ▶ **Wenn die Krankenkasse einen Teil der Kosten übernimmt, bitte die entsprechende Leistungsabrechnung beilegen.**
- ▶ **Wenn sich die Krankenkasse nicht an den Kosten beteiligt, benötigen wir erstmalig eine Kopie des Abweisungsschreibens.**

Der/Die unterzeichnende Versicherte bestätigt die obigen Angaben

Datum	Unterschrift
-------	--------------

- ▶ **Bitte an die SVA St.Gallen oder bei der AHV-Zweigstelle der Wohnsitzgemeinde einreichen.**

Monatliche Abrechnung Transportkosten zu den Ergänzungsleistungen – Privatauto/Fahrdienst

Name	Vorname
Versicherten-Nr.	für den Monat

Reisedatum	Behandlungsgrund ¹	Behandlungsort	Privatauto ²	andere ³ (bitte angeben)	Anteil Kranken- kasse ⁴	Total ⁵
			CHF	CHF	CHF	CHF
			CHF	CHF	CHF	CHF
			CHF	CHF	CHF	CHF
			CHF	CHF	CHF	CHF
			CHF	CHF	CHF	CHF
			CHF	CHF	CHF	CHF
Total Transportkosten						CHF

Terminbestätigung von allen Durchführungsstellen (Stempel)

Beteiligung der Krankenkasse (Grund- und Zusatzversicherung)

Beteiligt sich die Krankenkasse an den Transportkosten?

Ja

Nein

- ▶ Die Abrechnung der Transportkosten ist zusammen mit dem Arztzeugnis zuerst der Krankenkasse einzureichen bei der Sie versichert sind (Grund- und Zusatzversicherung).
- ▶ Wenn die Krankenkasse einen Teil der Kosten übernimmt, bitte die entsprechende Leistungsabrechnung beilegen.
- ▶ Wenn sich die Krankenkasse nicht an den Kosten beteiligt, benötigen wir erstmalig eine Kopie des Abweisungsschreibens.

Der/Die unterzeichnende Versicherte bestätigt die obigen Angaben

Datum	Unterschrift
-------	--------------

- ▶ Bitte an die SVA St.Gallen oder bei der AHV-Zweigstelle der Wohnsitzgemeinde einreichen.