

# Ergänzungsleistungen Transportkosten

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr. 756. \_\_\_\_\_

Transportmittel	Name und Adresse med. Behandlungsort	Kilometer (retour)	Stempel medizinischer Behandlungsort oder Konsultationsbestätigung	Betrag (in CHF)
<b>Datum</b> von bis				
<input type="checkbox"/> Bus / Bahn  <input type="checkbox"/> Privatauto  <input type="checkbox"/> Taxi**  <input type="checkbox"/> Fahrdienst*				
<b>Datum</b> von bis				
<input type="checkbox"/> Bus / Bahn  <input type="checkbox"/> Privatauto  <input type="checkbox"/> Taxi**  <input type="checkbox"/> Fahrdienst*				
<b>Datum</b> von bis				
<input type="checkbox"/> Bus / Bahn  <input type="checkbox"/> Privatauto  <input type="checkbox"/> Taxi**  <input type="checkbox"/> Fahrdienst*				

\* Leistungsabrechnung Krankenversicherung zwingend beilegen

\*\* Nur zusammen mit Arztzeugnis prüfbar

Bitte wenden

→

<b>Transportmittel</b>	<b>Name und Adresse med. Behandlungsort</b>	<b>Kilometer (retour)</b>	<b>Stempel medizinischer Behandlungsort oder Konsultationsbestätigung</b>	<b>Betrag (in CHF)</b>
<b>Datum</b> von bis				
<input type="checkbox"/> Bus / Bahn				
<input type="checkbox"/> Privatauto				
<input type="checkbox"/> Taxi**				
<input type="checkbox"/> Fahrdienst*				
<b>Datum</b> von bis				
<input type="checkbox"/> Bus / Bahn				
<input type="checkbox"/> Privatauto				
<input type="checkbox"/> Taxi**				
<input type="checkbox"/> Fahrdienst*				
<b>Datum</b> von bis				
<input type="checkbox"/> Bus / Bahn				
<input type="checkbox"/> Privatauto				
<input type="checkbox"/> Taxi**				
<input type="checkbox"/> Fahrdienst*				
<b>Datum</b> von bis				
<input type="checkbox"/> Bus / Bahn				
<input type="checkbox"/> Privatauto				
<input type="checkbox"/> Taxi**				
<input type="checkbox"/> Fahrdienst*				
<b>Total</b>				

\* Leistungsabrechnung Krankenversicherung zwingend beilegen

\*\* Nur zusammen mit Arztzeugnis prüfbar