

Gemeinde Volketswil  
Zusatzleistungen zur AHV/IV  
Zentralstrasse 21  
8604 Volketswil  
T 044 910 21 70  
soziales@volketswil.ch  
volketswil.ch

**Antrag Abrechnung Transportkosten zur Ergänzungsleistung**  
**Danke für sorgsames Ausfüllen**

Guten Tag

Dieses Antragsformular ist für die Abrechnung von Transportkosten zur Ergänzungsleistung bestimmt. Wir können Ihren Antrag schneller prüfen, wenn er vollständig und genau ausgefüllt ist. Wir bitten Sie, bei Unklarheiten nachzufragen. Wir verlieren wertvolle Zeit, wenn das Formular nicht korrekt ausgefüllt ist oder Unterlagen fehlen.

**Wichtige Hinweise**

- Es muss für jeden Kalendermonat ein eigenes Formular ausgefüllt werden.
- Bitte beachten Sie die detaillierten Hinweise zum Ausfüllen des Formulars auf der Seite 2.

**Drei Fragen nach dem Ausfüllen des Antragsformulars**

- Sind alle Zeilen vollständig ausgefüllt?
- Ist das Antragsformular unterschrieben?
- Haben Sie alle erforderlichen Unterlagen beigelegt?

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Zusatzleistungen zur AHV/IV

## Hinweise zum Ausfüllen des Formulars

### Allgemeines

Unvollständig ausgefüllte Formulare können nicht abgerechnet werden und müssen wieder retourniert werden.

### <sup>1</sup> Reisezweck/Behandlungsgrund

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

### <sup>2</sup> Behandlungsort

Beim Behandlungsort im Sinne der Ergänzungsleistung handelt es sich um den nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort. Sofern nicht der nächstgelegene Behandlungsort aufgesucht werden kann (z. B. technische Ausrüstung ist bei anderen Ärzten, Kliniken nicht vorhanden), ist eine schriftliche Begründung der entsprechenden Behandlungsstelle einzureichen. Sofern diese nicht beiliegt, werden maximal die Kosten zum nächstgelegenen Behandlungsort vergütet.

### <sup>3</sup> Öffentliche Verkehrsmittel (ÖV)

Die Kosten für die 2. Klasse werden übernommen. Zug- /Busbillette müssen beigelegt werden.

### <sup>4</sup> Andere (Belege beilegen)

- Tixi-Taxi
- Rotes Kreuz
- Anbieter von Behindertenorganisationen (beim erstmaligen Gesuch ist zwingend ein Arztzeugnis beizulegen, dass die öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzt werden können)
- Taxi (beim erstmaligen Gesuch ist zwingend ein Arztzeugnis beizulegen, dass die öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzt werden können), wird nur in begründeten Ausnahmefällen vergütet (Notfall, kein Behindertentransport verfügbar). Sofern keine Begründung beiliegt, werden maximal die Kosten für einen Behindertentransport vergütet.

### <sup>5</sup> Privatauto

Maximal CHF 0.70 pro Kilometer für die kürzeste Wegstrecke (beim erstmaligen Gesuch ist zwingend ein Arztzeugnis beizulegen, dass die öffentlichen Verkehrsmittel und andere (4) nicht benutzt werden können).

### <sup>6</sup> Anteil Krankenkassen aus Grundversicherung

Die Abrechnung der Transportkosten (mit dem Arztzeugnis) ist zuerst der Krankenkasse einzureichen, bei welcher Sie grundversichert sind.

Wenn die Krankenkasse einen Teil der Kosten übernimmt, bitte zusätzlich die entsprechende Leistungsabrechnung beilegen.

Wenn keine Beteiligung der Krankenkasse erfolgt, muss bei der erstmaligen Einreichung das Abweisungsschreiben der Krankenkasse beigelegt werden.

### Anteil Krankenkasse aus Zusatzversicherung

Die Abrechnung der Transportkosten (mit dem Arztzeugnis) ist danach der Krankenkasse einzureichen, bei welcher Sie Zusatzversichert sind. Wird bereits ein Teil der Kosten aus der Grundversicherung vergütet, ist die entsprechende Leistungsabrechnung dem Antrag auf Rückerstattung bei der Krankenkasse der Zusatzversicherung beizulegen.

### <sup>7</sup> Terminbestätigung

Termin muss von der medizinischen Behandlungsstelle (Arzt, Spital, Tagesstätte, etc.) bestätigt werden, d. h. Stempel auf Formular.

Gemeinde Volketswil  
Zusatzleistungen zur AHV/IV  
Zentralstrasse 21  
8604 Volketswil

T 044 910 21 70  
soziales@volketswil.ch  
volketswil.ch

**VOLKETSWIL**  
SOZIALES UND GESELLSCHAFT

### Antrag Abrechnung Transportkosten zur Ergänzungsleistung

Name	Vorname	Versicherten-Nr. 7 5 6 . . . . .
für den Monat/Jahr		(Es ist für jeden Kalendermonat ein eigenes Formular auszufüllen)

Reisedatum	Reisezweck/Behandlungsgrund <sup>1</sup>	Behandlungsort <sup>2</sup>	Reisestrecke	ÖV <sup>3</sup>	Andere <sup>4</sup> (Bitte angeben)	Privatauto <sup>5</sup>		Total CHF	Anteil Krankenkasse <sup>6</sup>	Terminbestätigung <sup>7</sup> (Stempel)
						Anzahl km	à CHF			
<b>Total</b>	<b>Transportkosten</b>									

Datum	Unterschrift Antragssteller
-------	-----------------------------

## Beispiel

Reisedatum	Reisezweck/Behandlungsgrund <sup>1</sup>	Behandlungsort <sup>2</sup>	Reisestrecke	ÖV <sup>3</sup>	Andere <sup>4</sup> (Bitte angeben)	Privatauto <sup>5</sup> Anzahl km à CHF		Total CHF	Anteil Kranken- kasse <sup>6</sup>	Termin- bestätigung <sup>7</sup> (Stempel)
02.07.18	MRI	Triemli Spital Zürich	Volketswil, Sunnebüel – Stadtpital Triemli Zürich	Zug				10.00		xxxxxxx
10.07.18	Arztbesuch	Dr. med. Muster Bergstr., Volketswil	Volketswil, Sunnebüel – Bergstr., Volketswil	Bus				2.50		xxxxxxx
<b>Total</b>	<b>Transportkosten</b>							<b>12.50</b>		