

Rechnung

IV-Stellennummer 301	Datum der Rechnung	Rechnungsnummer	Versichertennummer	Verfügungsnummer 25
Versicherte(r): Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort		Adresse der IV-Stelle SVA Zürich IV-Stelle Postfach 8087 Zürich		
Rechnungssteller(in): Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort		NIF	IBAN Bank oder Post	
		Inhaber Konto (falls nicht Rechnungssteller)		

Datum der Leistungen	Leistungen	Anzahl	Tarifpos. od. Code	Betrag od. Taxpunkte	Betrag
14	15	16	17	18	19
	Amortisationsbeitrag Gruppe _____				
	Für die Zeit vom _____ bis _____				
	Mein Fahrzeug ist mit Automat ausgerüstet JA/NEIN				
	Monatliches Bruttoeinkommen CHF _____				
	Länge des Arbeitsweges Km _____				
	Arbeitsort _____				
	Arbeitgeber _____				
	Hiermit bestätige ich, dass ich das Fahrzeug weiterhin zur Überwindung des Arbeitsweges benötige.				
	Datum _____ Unterschrift _____				
Total					20

Visum der IV-Stelle SVA Zürich, IV-Stelle Postfach, 8087 Zürich	Allfällige Bemerkungen
21	22

Zur Beachtung

Bitte diese Rechnung klar und deutlich ausfüllen. Die Verarbeitung wird dadurch vereinfacht und die Bezahlung beschleunigt.

Rechnungen für Eingliederungsmassnahmen können von der IV-Stelle nur **dann zur Auszahlung** an die Zentrale Ausgleichsstelle weitergeleitet werden, **wenn sie folgende Angaben enthalten:**

- Nummer des/der Versicherten (Feld 5)
- Verfügungs-/Mitteilungsnummer (Es können keine Rechnungen entgegengenommen werden für Leistungen, für welche noch keine Verfügung oder Mitteilung vorliegt) (23)
- Die durch die Zentrale Ausgleichsstelle, 1211 Genf 28, zugeteilte NIF-Nummer (8)
Einzig die erste Rechnung ist uns ohne diese Nummer zuzustellen, weil sie die Zuteilung der NIF-Nummer erst ermöglicht.
- Name, Vorname und Adresse des/der Versicherten (6)
- Name, Vorname und Adresse des Rechnungsstellers/der Rechnungsstellerin (12)
- IBAN Bank- oder Postkonto (9)
- Genaue Umschreibung der Leistungen (15)

Bei Apothekerrechnungen:

- – Die Medikamente sind einzeln anzugeben (15)
- – Die Arztrezepte sind beizufügen
- – Vermerk „Betrifft IV“ auf dem Rezept

Bei Brillen:

- – Empfangsbestätigung
- – Brillenrezept des Arztes

Bei Physiotherapie:

- – Anweisung des Arztes/der Ärztin mit Vermerk „Betrifft IV“

Bei Rückerstattung von Auslagen:

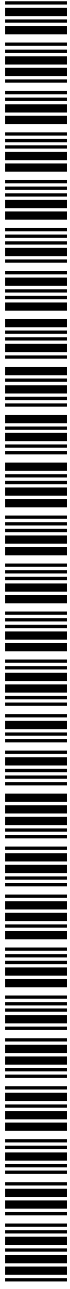
- – Originalbelege beifügen
- – Totalbetrag (bei fremder Währung ist die Währungsart ausdrücklich zu bezeichnen) (20)

Wird die Zahlung an eine Drittstelle gewünscht:

- Inhaber Konto (falls nicht Rechnungssteller) (10)

Folgende Formulare sind zu verwenden:

- 318.632.1 für Reisekosten
- 318.632.2 für Pflegebeiträge an hilflose Minderjährige
- 318.631 für Arzt/Zahnarztrechnung betr. ärztliche/zahnärztliche Leistungen



A1018041131-000022968000