*Anschrift Absender*

*Anschrift Krankenkasse*

*Datum*

**Antrag auf Stromkostenerstattung für elektrische Hilfsmittel nach § 33 SGB 5 für den Zeitraum von (*Datum*) – bis (*Datum*) | Abrechnung als Pauschale**

Sehr geehrte Damen und Herren,

von Ihrer Krankenkasse habe ich die folgenden elektrischen Hilfsmittel nach § 33 SGB 5 genehmigt bekommen:

1. (*Hilfsmittelname einfügen*)
2. (*Hilfsmittelname einfügen*)

…

Gemäß dem Urteil vom 06.02.1997, BSG, 3. Senat bzw. § 33 Abs. 1 S 1 SGB V, habe ich einen Anspruch auf Stromkostenerstattung für die von Hilfsmitteln verbrauchte Energie.

Durch die oben genannten Hilfsmittel entsteht für mich im Jahr ein durchschnittlicher Stromverbrauch von circa (*Verbrauchswert für Gerät eintragen*) KW/h. Bitte teilen Sie mir mit, in welcher Höhe Sie den Pauschalbetrag ansetzen.

Ich bitte um eine Erstattung der Stromkosten auf mein Konto.

Kontoinhaber: (*Name des Kontoinhabers angeben*)

Kontonummer: (*Kontonummer angeben*)

Name der Bank: (*Name der Bank angeben*).

IBAN: (*IBAN angeben*)

BIC: (*BIC* *angeben*)

Mit freundlichen Grüßen

(*Unterschrift*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kostenlose Vorlage von: VP Verbund Pflegehilfe GmbH | Inge-Reitz-Straße 5-7 | 55120 Mainz

06131/ 26 52 005 | www.pflegehilfe.org