

Gut zu wissen: Die Verarbeitung der Daten erfolgt zur Leistungsgewährung nach § 33 SGB V. Die BARMER speichert diese für 6 Jahre und löscht sie anschließend. Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, gibt es ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

# BARMER



**Absender**

BARMER  
42266 Wuppertal

Ihr Schreiben vom  
Ihr Zeichen

## Erstattung der Betriebskosten meines Hilfsmittels

### Angaben zur Nutzung

Bitte Zutreffendes ausfüllen und  
Unterschrift nicht vergessen.

\_\_\_\_\_  
Name des Hilfsmittels

Bitte erstatten Sie mir die Betriebskosten meines Hilfsmittels in Höhe der Pauschale

Bitte erstatten Sie mir die individuellen Betriebskosten meines Hilfsmittels für folgenden Zeitraum:

Vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Tägliche Nutzungsdauer \_\_\_\_\_ durchschnittliche Stundenanzahl

**oder**

Aufladezeit bei **akkubetriebenen** Hilfsmitteln \_\_\_\_\_ durchschnittliche Stundenanzahl

an wie vielen Tagen im Jahr \_\_\_\_\_

Verbrauch des Gerätes in Watt \_\_\_\_\_

Kosten Kilowattstunde Strom (Arbeitspreis) \_\_\_\_\_

Stromanbieter \_\_\_\_\_

### Angaben zur Bankverbindung

Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Konto:

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.

Name

Ihr Zeichen

## Angaben für Rückfragen

\_\_\_\_\_  
Telefon

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben richtig sind. Bitte teilen Sie uns Änderungen so schnell wie möglich mit.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

Die Verarbeitung der Daten erfolgt zum Zweck der Bearbeitung Ihres Leistungsantrags nach § 33 SGB V. Die BARMER speichert diese für sechs Jahre und löscht sie anschließend. Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, gibt es ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.