

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

Pauschale Beteiligung der BARMER an Stromkosten

Ohne Nachweise in wenigen Schritten zur Erstattung.

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.

1. Angaben zum Hilfsmittel :	
<input type="checkbox"/> Stationärer Sauerstoffkonzentrator	<input type="checkbox"/> CPAP-Gerät mit Befeuchter
<input type="checkbox"/> CPAP-Gerät ohne Befeuchter	<input type="checkbox"/> Beatmungsgerät
<input type="checkbox"/> Elektrorollstuhl	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
2. Erstattung für folgenden Zeitraum :	
Von _____ bis _____ Monat Jahr Monat Jahr	
3. auf folgendes Konto :	
<input type="checkbox"/> Bankverbindung hat sich nicht geändert bzw. ist bereits bekannt.	

IBAN	

Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers	

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)
(Entfällt bei Rückgabe über das Postfach in Meine BARMER)