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.

1. Angaben zum **Hilfsmittel:**

- ☐ Stationärer Sauerstoffkonzentrator
- ☐ CPAP-Gerät ohne Befeuchter
- ☐ Elektrorollstuhl
- ☐ CPAP-Gerät mit Befeuchter
- ☐ Beatmungsgerät
- ☐ Sonstiges: _____

2. Erstattung für folgenden **Zeitraum:**

Von _____ (Monat Jahr) bis _____ (Monat Jahr)

3. auf folgendes **Konto:**

☐ 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)

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.

32985 V01
B1-4-A111111111-32985-BA99999