

Ihr Name  
Ihre Adresse (Straße, Stadt)  
Ihre Telefonnummer  
Ihre E-Mail

Name der Krankenkasse  
Eventuell Ansprechpartner bei der Krankenkasse  
Anschrift der Krankenkasse (Straße, Stadt)

Wohnort, xx.xx.xxxx

## Betreff: Beantragung einer **Stromkosten-Pauschale** für elektrische Hilfsmittel

Stromkostenerstattung für elektrisch betriebene Hilfsmittel für den Zeitraum von **(Monat und Jahr) – bis (Monat und Jahr)** - Abrechnung als **Pauschale**  
Sehr geehrte **Damen und Herren (oder Name ihres Ansprechpartners)**,

von Ihrer Krankenkasse habe ich folgende elektrisch betriebene Hilfsmittel genehmigt und geliefert bekommen:

1. **Bezeichnung des Hilfsmittels**
2. **eventuell weiteres Hilfsmittel**

Gemäß Urteil vom 06.02.1997, BSG, 3. Senat bzw. § 33 Abs. 1 S 1 SGB V, habe ich einen Erstattungsanspruch auf die erforderliche Energie für die o. g. Hilfsmittel.

Die aufgeführten Geräte werden von mir regelmäßig benutzt. Dadurch entsteht im Jahr ein durchschnittlicher Mehrbedarf an Strom von ca. **(hier Verbrauchswert für Gerät eintragen )** KW/h. Ich bitte um Anerkennung eines Pauschalbetrages für den Strom-Mehrverbrauch.

Bitte teilen Sie mir die Höhe des von Ihnen angesetzten Pauschalbetrags mit. Meine Bankverbindung lautet: **IBAN, Name der Bank, Name Kontoinhaber**.

Für eine baldige Erledigung bedanke ich mich im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen