

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

## Beantragung der **Erstattung des tatsächlich angefallenen Stromkosten-Verbrauchs** für elektrische Hilfsmittel

Stromkostenerstattung für elektrisch betriebene Hilfsmittel für den Zeitraum von **(Monat und Jahr) – bis (Monat und Jahr)** - Abrechnung der **tatsächlich angefallenen Stromkosten**

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. KW/h (**hier Verbrauchswert für ,Gerät eintragen**). Die **Aufstellung der Nutzungszeit des Geräts** sowie **meine Stromkostenabrechnung**, aus der Sie meine Stromkosten ersehen können, liegt bei.

Mit der Bitte um rückwirkende Erstattung der angefallenen Stromkosten teile ich Ihnen nachstehend meine Bankverbindung mit: **IBAN, Name der Bank, Name Kontoinhaber**.

Für eine baldige Erledigung bedanke ich mich im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

### Anlagen

- Stromkostenabrechnung
- Aufstellung Stromverbrauch / Nachweis Gerätenutzung