

Widerspruchsschreiben

Anschrift Krankenkasse / Pflegekasse¹

Betrifft: Erhebung eines Widerspruchs²

meine Versicherungsnummer : _____

meine Kontaktdaten

Name : _____

Vorname : _____

Straße / Hausnummer : _____

Postleitzahl / Wohnort : _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen Ihren Bescheid vom³ _____ mit dem Aktenzeichen⁴ _____
erhebe ich

Widerspruch.

- Ich reiche die Begründung des Widerspruches nach.
- Ich verweise zur Begründung auf das/die beigefügte(n) ärztliche(n) Schreiben
- Ich bitte Sie, mir eine Kopie der Stellungnahme des Medizinischen Dienstes zu übersenden. Ich begründe den Widerspruch, sobald mir diese vorliegt.
- Ich begründe den Widerspruch wie folgt:

¹ Das Schreiben sollte als Einwurf-Einschreiben versandt werden.

² Der Widerspruch muss innerhalb eines Monats ab Erhalt des Bescheides bei der Kasse eingehen. Maßgeblich ist der Posteingang bei der Kasse. Wird die Frist versäumt, wird der Bescheid bestandskräftig.

³ Hier ist das Datum einzutragen, das auf dem Bescheid angegeben ist.

⁴ Wird Im Bescheid gegebenenfalls auch als Geschäftszeichen oder als Vorgangsnummer bezeichnet.

Ich bitte Sie, mir den fristgerechten Eingang meines Widerspruches schriftlich zu bestätigen. Wenn ich weitere Nachweise erbringen muss oder ich in sonstiger Weise mitwirken muss, bitte ich Sie, mir das mitzuteilen.

Anlagen:

Kopie Blatt 1 des Bescheides⁵

sonstige Anlagen

Mit freundlichen Grüßen

Datum / Unterschrift⁶

⁵ Ist nicht zwingend erforderlich, nur wenn eine Kopie angefertigt werden kann. Dient der Klarstellung.
⁶ Das Widerspruchsschreiben muss unterschrieben werden.