

Widerspruch Pflegeleistung

Stand Jan. 2020



Anschrift der Pflegeversicherung

Absender

(Ort, Datum)

Versicherungsnummer: _____

Widerspruch gegen den Bescheid vom _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

Gegen den Bescheid _____ (Aktenzeichen) vom _____ (Datum), der mir am _____ (Datum) zugegangen ist, lege ich hiermit fristwährend Widerspruch ein. Die Begründung meines Widerspruches reiche ich nach.

Ich bitte Sie, sofern noch nicht geschehen, mir eine Kopie des Gutachtens des Medizinischen Dienstes und sonstiger relevanter Unterlagen zu übersenden.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

(Name und Unterschrift)