Anschrift des Patienten

Anschrift der Krankenkasse

Ort, Datum

Betreff:
Widerspruch gegen den Bescheid vom 12.03.2024
Ihr Zeichen XXXXX (Aktenzeichen des Ablehnungsschreibens)

Versicherungsnehmer: Max Mustermann
Versichertennummer: XXXXX

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

gegen Ihr Schreiben vom 12.03.204 mit dem Aktenzeichen XXXX, mir zugegangen am 14.03.2024, lege ich hiermit form- und fristgerecht Widerspruch ein. Bitte überdenken Sie Ihre Entscheidung abermals auf Basis der folgenden Begründung:

(Eine ausführliche Begründung wird an dieser Stelle eingefügt; Hinweise auf zusätzliche Dokumente sollten direkt in den Text eingebaut werden)

Alle entsprechenden Nachweise und Stellungnahmen der Ärzte sind meinem Widerspruchsschreiben beigefügt. Aufgrund dieser Argumente bitte ich Sie, Ihre Entscheidung zu revidieren und die von mir beantragte Leistung doch zu bewilligen.

Mit freundlichen Grüßen

Max Mustermann