

Formloser Widerspruch



Anschrift Absender

Anschrift Pflegekasse

Ort, Datum

**Widerspruch gegen den Bescheid vom _____
mit dem Aktenzeichen _____**

Versicherter:

Versichertennummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen Ihren Bescheid vom _____ mit dem
Aktenzeichen _____ fristgerecht Widerspruch ein. Ich bin der Meinung,
dass die Einschätzung des Pflegegrads nicht zutreffend ist.

Die entsprechende Begründung werde ich in Kürze nachreichen. Bitte senden Sie mir, falls
noch nicht geschehen, das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen / von
MEDICPROOF zu.

Ich bedanke mich für eine zeitnahe Bearbeitung meines Widerspruchs.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des Pflegebedürftigen bzw. Bevollmächtigten