

Muster für einen Widerspruch eines Versicherten an Krankenkasse !

Name der Krankenkasse

Widerspruch gegen den Bescheid vom
w/ Ablehnung eines Hilfsmittels

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der Ablehnung des von mir dringend benötigten Hilfsmittels bin ich nicht einverstanden.
Deswegen lege ich Widerspruch ein und bitte um positive Entscheidung.

Unterschrift des Versicherten

Hinweise:

- **Widerspruchsfrist beachten ! (1 Monat ab Bekanntgabe);**
- **für den Versicherten kostenfrei;**
- **in komplizierten Fällen (Einschaltung eines Rechtsanwaltes erforderlich) können die Anwaltskosten eventuell gegenüber der Kasse abgerechnet werden / im Einzelfall zu prüfen.**