

Absender:
Mike Muster
Musterstr. 1
PLZ Musterstadt

Empfänger:
[Name und Anschrift der Pflegekasse]

Datum: *[Datum einfügen]*

Betreff: Widerspruch gegen den Bescheid vom [Datum des Bescheids einfügen]

Aktenzeichen: *[Aktenzeichen einfügen]*

Versicherungsnehmer: *[Name des Versicherten einfügen]*

Versichertennummer: *[Versichertennummer einfügen]*

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich wende mich hiermit form- und fristgerecht an Sie, um Widerspruch gegen den Bescheid Ihrer Kasse vom [Datum des Bescheids einfügen], Aktenzeichen [Aktenzeichen einfügen], einzulegen.

Eine detaillierte Begründung meines Widerspruchs werde ich Ihnen umgehend nachreichen. Bitte bestätigen Sie den Erhalt dieses Schreibens.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und verbleibe mit freundlichen Grüßen,

[Unterschrift des Pflegebedürftigen oder des Bevollmächtigten]

[Datum]