

Fristwahrender Widerspruch gegen einen Pflegegrad-Bescheid

ABSENDER

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Versichertennummer: _____

AN DIE PFLEGEKASSE

Ort, Datum: _____

Widerspruch gegen den Bescheid vom _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen den Bescheid vom _____ lege ich hiermit
Widerspruch ein.

Eine ergänzende Begründung werde ich nach vollständiger Prüfung des
Bescheids und des Pflegegutachtens nachreichen.

Falls das Gutachten noch nicht vorliegt:

- ☐ Bitte übersenden Sie mir das der Entscheidung zugrunde liegende Pflegegutachten vollständig.

Optional:

- ☐ Ich bitte außerdem um Einsicht in die weiteren entscheidungserheblichen Unterlagen, soweit hierfür ein gesetzliches Einsichtsrecht besteht.

Ich bitte um Bestätigung des Eingangs meines Widerspruchs.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Name

Eigene Dokumentation

Bescheid bekanntgegeben am: _____

Widerspruch eingereicht am: _____

Übermittlungsweg: _____

- ☐ Nachweis gespeichert: ja

Rechtlicher Hinweis

Die Widerspruchsfrist beträgt grundsätzlich einen Monat nach Bekanntgabe des Bescheids. Eine ausführliche Begründung muss nicht zwingend bereits zusammen mit

dem fristwahrenden Widerspruch erfolgen. Die konkrete Rechtsbehelfsbelehrung des Bescheids sollte immer geprüft werden.