

Absender/Antragsteller:

An den zuständigen Kostenträger:

Widerspruch gegen Ihren Bescheid – Ablehnung meiner Vorsorgemaßnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrem Bescheid vom _____ lehnen Sie die Kostenübernahme meiner Vorsorgemaßnahme ab. Gegen diesen Bescheid erhebe ich hiermit Widerspruch.

Zur Begründung meines Widerspruchs bitte ich, die beigefügten ärztlichen Unterlagen zu beachten. Aus diesen geht zweifelsfrei hervor, dass nur die beantragte Maßnahme meine Gesundheit in ausreichendem Maß wiederherstellen kann. Andere Maßnahmen sind, wie in den Anlagen erläutert, bereits ausgeschöpft, gescheitert oder nicht erfolgversprechend.

Freundliche Grüße

Ort, Datum: _____

Unterschrift Antragsteller: _____

Anlagen