

Abs:

---

---

---

An die Krankenkasse

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

**Widerspruch gegen Bescheid mit Mehrkostenverlangen vom \_\_\_\_\_**

**Vers.-Nr.:** \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen Ihren Bescheid vom \_\_\_\_\_ lege ich hiermit fristwährend und formlos  
Widerspruch ein. Eine ausführliche Begründung wird folgen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift