

Anschrift:

Reklamation meiner Stoma-Versorgung - Widerspruch

Versicherter:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Versicherungs-Nr.:

Verordnung vom:

Hilfsmittel / Menge:

Sehr geehrte Damen und Herren,

für meinen künstlichen Darmausgang bin ich auf die zuverlässige Verordnung mit den Stoma-Produkten angewiesen. Eine entsprechende Hilfsmittel-Verordnung meines Arztes liegt Ihnen vor.

Seit dem erhalte ich von nicht mehr die von mir im Monat benötigte Menge geliefert. Aufgrund meiner speziellen Situation benötige ich jedoch mehr Stoma-Material. Gegen die Mengenbegrenzung lege ich hiermit Widerspruch ein.

Ich habe als gesetzlich Versicherter gemäß § 11 SGB V einen rechtlichen Anspruch auf eine medizinisch notwendige Versorgung mit Hilfsmitteln.

Ich bitte um die Prüfung meines Widerspruchs und um Lieferung von Stück pro Monat, die für meine Versorgung erforderlich und unverzichtbar ist.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum, Unterschrift