**Ihr Name**

Ihre Straße 123

12345 Ihr Ort

(+49) 000 – 0000

no\_reply@example.com

Wohnort, den 4. September 20XX

**Adresse der Krankenkasse**

CEO, Name des Unternehmens

Straße 123

12345 Musterstadt

**Bescheid vom: Datum
Aktenzeichen: Aktenzeichen
Betreff: Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom (Datum)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen den oben genannten Bescheid Widerspruch ein.

**Begründung:**

Eine detaillierte Begründung meines Widerspruchs ist mir derzeit noch nicht möglich. Ich beantrage deshalb Akteneinsicht nach § 25 Abs. 1 SGB X. Bitte lassen Sie mir Kopien von allen Unterlagen, die in Ihre Entscheidung einbezogen wurden, zukommen, einschließlich der Stellungnahme des MDK.

Mit freundlichen Grüßen,

**Anlagen:**