Krankenkasse

......................

......................

 Datum

**Widerspruch gegen den Bescheid zur Bewilligung meiner Hörhilfen vom ……**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihren Bescheid vom ......, in dem Sie die volle Kostenübernahme für die von mir benötigten Hörhilfen ablehnen. Stattdessen bieten Sie mir lediglich eine Versorgung zum Festbetrag an. Gegen diesen Bescheid lege ich hiermit fristgerecht innerhalb von 4 Wochen **Widerspruch** ein.

Begründung:

Ich bin auf die von mir ausgewählten und getesteten Hörhilfen angewiesen. Andere Geräte erfüllen in meinem Einzelfall keine ausreichende Versorgung. Im Störgeräusch, in größeren Gruppen und in anderen Situationen des täglichen Lebens ist mir anders kein ausreichendes Sprachverstehen möglich. Dies hat eine vergleichende Anpassung unter Einbeziehung mehrerer aufzahlungsfreier Hörgeräte-Modelle gezeigt.

{Eventuell ergänzen:} Ergänzend zum Vergleichstest meines Hörakustikers habe ich während der Probezeit ein Hörtagebuch geführt, aus der die Unterschiede im Sprachverständnis in verschiedenen alltagsrelevanten Situationen hervorgehen. Das Hörtagebuch stelle ich Ihnen gerne auf Anfrage zur Verfügung.

Ich beantrage deshalb weiterhin die Übernahme der Kosten für die Hörgeräte laut dem bereits eingereichtem Kostenvoranschlag vom ....... in voller Höhe. Ich bitte um erneute Prüfung meines Antrags und Erteilung eines rechtsmittelfähigen Widerspruchsbescheids.

{Eventuell ergänzen:} Zusätzlich teile ich Ihnen vorsorglich mit: Mein augenblicklicher Hörstatus ist derart schlecht, dass ich dringend auf die neuen Hörgeräte angewiesen bin. Falls ich daher bis zum ...... (3-WochenFrist setzen) von Ihnen keinen Bescheid erhalte, sehe ich mich gezwungen, die Geräte selbst zu beschaffen und den Kaufpreis bei Ihnen im Wege der Kostenerstattung einzufordern.

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang meines Widerspruchs kurz schriftlich.

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

(Marianne Mustermann)