

An:

Versichertennummer:

Datum:

Widerspruch gegen Ihren Bescheid Az. _____ vom _____

Sehr geehrte Damen und Herren,
gegen Ihren Bescheid vom _____, Aktenzeichen _____
lege ich

Widerspruch

ein.

Ich reiche die Begründung des Widerspruches nach.

Ich verweise zur Begründung auf das/die beigelegte(n) ärztliche(n) Schreiben.

Ich bitte Sie, mir eine Kopie des Gutachtens des Medizinischen Dienstes zu übersenden. Ich begründe den Widerspruch, sobald mir dieses vorliegt.

Der angegriffene Bescheid kann keinen Bestand haben, da er rechtswidrig ist und mich in meinen Rechten verletzt.

Aufgrund meiner Erkrankung:
und folgenden Funktionsbeeinträchtigungen:

bin ich auf die außerklinische Intensivpflege als lebenssichernde Leistung als **Ultima Ratio** angewiesen. Es liegt ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege vor, da die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft erforderlich ist. Es besteht die Notwendigkeit einer permanenten Interventionsbereitschaft, da mit hoher Wahrscheinlichkeit eine unvorhergesehene lebensbedrohliche Situation eintreten kann. Hierzu verweise ich auf die vorliegenden ärztlichen Unterlagen.

Ich lebe in _____ der familiären Häuslichkeit _____ Intensivpflege-WG _____ stationären Einrichtung
_____ einer Wohnform der Eingliederungshilfe
und werde _____ von einem Pflegedienst _____ über ein persönliches Budget
im _____ Dienstleistungsmodell _____ Arbeitgebermodell, versorgt.

Folgende Leistungsinhalte benötige ich*:

die spezielle Überwachung des Gesundheitszustandes und die sich daraus ergebenden notwendigen Interventionen:

- die Pflege des Tracheostomas und das Trachealkanülenmanagement,
- das Sekretmanagement,
- das Dysphagiemanagement,
- die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes,
- die Anwendung von Inhalations- und Absauggeräten,
- der Umgang mit einer Maske (inkl. An- und Aufsetzen) im Zusammenhang mit einer nicht-invasiven Beatmung,
- die Erfassung und Bewertung von Vitalparametern,
- die Einleitung und Durchführung von Notfallmaßnahmen und des Krisenmanagements

*Aufzählung nicht abschließend, individuelle Anpassung notwendig

Ich bitte Sie, mir den fristgerechten Eingang meines Widerspruches schriftlich zu bestätigen.

Weiter bitte ich um einen Hinweis, sollten weitere Mitwirkungshandlungen erforderlich sein.

Im Übrigen weise ich auf die Frist des § 88 SGG hin sowie die aufschiebende Wirkung des Widerspruches, L 20 KR 47/20 insbesondere bei Aufhebung von gewährten Leistungen.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

Anlagen