Erika Musterfrau – Beispielstraße 1 – 12345 Vorlage

Krankenkasse

Abrechnungssstr. 123

98765 Bescheid

XX.XX.2023

**Widerspruch gegen Ablehnungsbescheid**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich Widerspruch gegen Ihren Ablehnungsbescheid betreffend meines Anspruchs auf die Nutzung der Digitalen Gesundheitsanwendung “HYPA” ein.

Gemäß §33a SGB V habe ich einen Rechtsanspruch auf die Nutzung einer Digitalen Gesundheitsanwendung, sofern diese im entsprechenden Verzeichnis nach §139e SGB V gelistet ist und entweder eine entsprechende Verordnung oder ein Diagnosenachweis vorliegt (vgl. hierzu auch die Infografik “Weg B” unter <https://diga.bfarm.de/de/leistungserbringer>).

Das Vorliegen der entsprechenden Diagnose sowie ein Ausschluss der Kontraindikationen ergibt sich aus der Tatsache, dass die Anwendung HYPA mir bereits in jüngster Vergangenheit verordnet/genehmigt wurde. Mein Gesundheitszustand im Bezug auf die chronische Erkrankung Hypertonie hat sich seitdem nicht so verändert, dass Indikation/Kontraindikation nicht mehr zutreffend sind.

Die Mindestnutzungsdauer für HYPA liegt bei 90 Tagen mit einer empfohlenen Nutzungsdauer laut offiziellem BfArM Register von 12 Monaten. Um meine Behandlung unterbrechungsfrei fortzusetzen bitte ich um die zeitnahe Bereitstellung eines entsprechenden Freischaltcodes welcher mir die weitere Nutzung ermöglicht. Ich behalte mir sonst weitere Schritte wie beispielsweise eine Beschwerde bei der entsprechenden Aufsichtsstelle (BAS bzw. Landesaufsicht) vor.

Mit freundlichen Grüßen,

XXX