Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg

Rückmeldung an das Beschwerdemanagement des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg

Angaben zu Ihrer Person

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

☐ Versicherte/r ☐ Angehörige/r ☐ Betreuer/in ☐ _____

Bitte beachten Sie, dass wir Beschwerden von Angehörigen/Bekannten/sonstigen Personen aus datenschutzrechtlichen Gründen nur beantworten können, wenn eine Vollmacht bzw. Schweigepflichtentbindung der versicherten Person vorliegt. Ein Muster einer Schweigepflichtentbindung finden Sie auf unserer Homepage.

Falls Sie sich im Namen einer versicherten Person beschweren, benötigen wir zur Bearbeitung auch die Daten der versicherten Person:

_____ _____
Name, Vorname (versicherte Person) geboren am

Angaben zu Ihrer Beschwerde

Themengebiet: ☐ Krankenversicherung ☐ Pflegeversicherung

Angabe der Leistung
(z. B. Krankengeld, Hilfsmittel, …): _____

Datum der Begutachtung: _____

Ggf. Name der beteiligten Gutachterin
oder des beteiligten Gutachters: _____

Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg

Problembeschreibung

Bitte beschreiben Sie uns Ihr Anliegen sachlich und möglichst detailliert.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Erwartete Lösung

Welche Lösung/Reaktion erwarten Sie vom Beschwerdemanagement?

_____

_____

_____

Sie können den Beschwerdebogen ausdrucken, ausfüllen und uns per Post oder E-Mail schicken:

Medizinischer Dienst Baden-Württemberg
Beschwerdemanagement
Schwarzwaldstraße 1 a
75173 Pforzheim

Lob-Kritik@md-bw.de

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung! Wir werden uns in Kürze bei Ihnen melden.

Ihr Beschwerdemanagement des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg