

Absender:

Datum:

An

**Krankenversicherungsnummer:
Anfrage zum Leistungserbringer für die Schlafapnoe-Therapie**

Sehr geehrte Damen und Herren,

unter Bezugnahme auf das SGB V § 127 bitte ich um Information, wer mein Leistungserbringer ist und welches die wesentlichen Inhalte der Verträge sind. Hierbei interessiert mich insbesondere, welche Dienst- und Serviceleistungen vom Vertrag erfasst werden und für welche Zeit diese Verträge gelten.

Mit freundlichen Grüßen