

WUNSCH- UND WAHLRECHT ANGABE EINER WUNSCH-REHAKLINIK

(Ergänzende Anlage zum Rehabilitationsantrag G0100)

WIDERSPRUCH DES BESCHEIDS VOM ____ . ____ . _____

Antragsteller (Patient):

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Versicherungs-
nummer*: _____

*Angabe Ihrer Versicherungsnummer bei der Dt. Rentenversicherung (RVNR) oder bei der Krankenkasse – abhängig vom Antragsempfänger (Kostenträger der Reha)

Leistungsträger der Rehabilitation:

Name: _____

Straße,
Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhebe ich gegen den o. a. Bescheid Widerspruch. Der Bescheid ist mir am
____ . ____ . _____ zugegangen.

Mein Widerspruch erfolgt daher form- und fristwährend. In meinem Antrag habe ich mein Wunsch- und Wahlrecht nach §8 SGB IX ausgeübt.

Folgende spezifische Gründe machen eine Behandlung in der von mir gewählten Rehaklinik erforderlich:

- Meine persönliche und familiäre Situation macht eine Behandlung in der gewählten Klinik erforderlich. Die persönliche Lebenssituation ist laut § 8 SGB IX i. V. m. § 33 Abs. 1 SGB I ein schwerwiegendes Kriterium bei der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts.
- Die speziellen Leistungsmerkmale der von mir gewählten Rehaklinik haben eine besondere Bedeutung für meine Behandlung.
- Sonstiges/Anlage mit Begründung

Aus diesem Grund fordere ich Sie auf, meinem ursprünglichen Antrag vom ____ . ____ . _____ zu entsprechen und die dafür erforderliche Kostenübernahmeerklärung kurzfristig auszustellen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift Antragsteller:in