

Absender/ Antragssteller:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Empfänger/ Kostenträger:

Name

Abteilung Rehabilitation

Straße, Hausnummer oder Postfach

Postleitzahl, Ort

Widerspruch gegen die Ablehnung des von mir ausgeübten Wunsch- und Wahlrechts gem. § 8 SGB IX/ Ihr Bescheid vom _____._____._____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich gegen Ihren o.,g. Bescheid Widerspruch einlegen. Ihr Bescheid ist mir am _____._____._____ zugegangen, mein Widerspruch erfolgt somit unter Wahrung der Form und Frist. In meinem Antrag vom _____._____._____ habe ich von meinem gesetzlich in § 8 SGB IX eingeräumten Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch gemacht. Die Erforderlichkeit der Durchführung meiner Rehabilitation in der von mir ausgewählten Klinik, der Fachklinik Feldberg GmbH, „Klinik am Haussee“, Buchenallee 1, 17258 Feldberger Seenlandschaft, ergibt sich aus nachfolgenden Gründen:

- Ich habe ausgeführt, dass aufgrund meiner persönlichen und familiären Situation eine Behandlung in der von mir gewählten Klinik erforderlich ist. Laut § 8 SGB IX i.V.m. § 33 Abs. 1 SGB IX ist die persönliche Lebenssituation ein schwerwiegendes Kriterium bei der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts.
- Ich habe ausgeführt, dass die speziellen Leistungsmerkmale der von mir gewählten Klinik eine herausragende Bedeutung für meine Behandlung haben.
- Sonstiges siehe Anhang.

Daher fordere ich Sie auf, meinem ursprünglichen Antrag vom _____ . _____ . _____ zu entsprechen und mir einen Bescheid über die Kostenübernahme auszustellen.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsstellers