

Antragssteller/in

Name, Vorname
Geburtsdatum
Straße
PLZ, Wohnort
Versichertennummer

An den Antragsempfänger (Kostenträger)

Name
Straße oder Postfach
PLZ, Ort

**Ergänzung meines Antrags auf Durchführung einer stat. med. Rehabilitation
Wunsch- und Wahlrecht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ergänzend zu meinem Antrag auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation habe ich den Wunsch, in einer von mir ausgesuchten und für meine individuelle Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden.

§9 SGB IX räumt allen Patientinnen und Patienten bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunschrecht ein. Danach habe ich auch das Recht, eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir selbst vorgeschlagenen Rehabilitationseinrichtung durchführen zu lassen. Ich habe mich im Rahmen dessen für die

Kliniken Wied
Facheinrichtung für psychosomatische Medizin
Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen
Mühlental • 57629 Wied

entschieden, weil aus meiner Sicht in dieser Rehabilitationsklinik die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist.

Sollten Sie meinem Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen, teilen Sie mir dies bitte unter Angabe genauer medizinischer Gründe, meinen individuellen Sachverhalt betreffend mit. Um eine ausführliche Begründung der tragenden Erwägungen Ihrer Entscheidung bitte ich genauso, wie um detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens eventuelle Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Datum

.....
Unterschrift Antragssteller