

Antragsteller*in (Versicherter):

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Sozialversicherungs-Nr.: _____

Antragsempfänger*in (Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme):

Name: _____

Straße, Hausnummer / Postfach: _____

PLZ, Ort: _____

Ergänzung meines Antrages auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation:

Wunsch- und Wahlrecht

Sehr geehrte Damen und Herren,

ergänzend zu meinem Antrag auf Leistungen zur medizinischen ambulanten Rehabilitation möchte ich den Wunsch äußern, in einer von mir gewählten und für meine persönliche Situation angebrachten ambulanten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden. Ich berufe mich dabei auf § 9 SGB IX, denn dieser gesteht Patienten*innen bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunsch- und Wahlrecht zu.

Nach sorgfältiger Information habe ich mich für folgende Rehabilitationseinrichtung entschieden:

rehamed Sport und Rehabilitation GmbH, Stuttgarter Straße 33, 70469 Stuttgart

Ich gehe davon aus, dass in dieser Rehabilitationseinrichtung das Erreichen meiner individuellen Reha-Ziele und so die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am besten zu gewährleisten ist.

Bitte teilen Sie es mir schriftlich mit, falls Sie meinem Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen können. Damit ich Ihre Entscheidung prüfen und nachvollziehen kann, bitte ich um eine ausführliche Begründung der Ablehnung. Sollten Kostengründe eine Rolle für die Ablehnung spielen, bitte ich um eine detaillierte Erklärung, warum Ihrer Meinung nach, die entstehenden Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

Freundliche Grüße

Datum

Unterschrift