

**Absender / Versicherter:**

---

---

---

**Empfänger / Kostenträger**

---

---

---

\_\_\_\_\_, der \_\_\_\_\_

**Widerspruch**

**Ihr Bescheid vom \_\_\_\_\_ bzgl. der Ablehnung des von mir ausgeübten Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 SGB IX**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhebe ich gegen Ihren oben genannten Bescheid Widerspruch. Dieser Bescheid ist mir am \_\_\_\_\_ zugegangen. Der Widerspruch erfolgt zunächst form- und fristwährend.

**Begründung:**

In meinem Antrag habe ich das **Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX** ausgeübt und dargelegt, welche spezifischen Gründe eine Behandlung in der \_\_\_\_\_ erforderlich machen.

- Ich habe ausgeführt, dass aufgrund meiner persönlichen und familiären Situation eine Behandlung in der \_\_\_\_\_ erforderlich ist.
- Gemäß § 8 SGB IX i. V. m. § 33 Abs. 1 SGB I** ist die persönliche Lebenssituation im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts gewichtig.
- Ich habe ausgeführt, dass besondere medizinische Angebote der \_\_\_\_\_ eine besondere Bedeutung für meine Behandlung haben.
- In der \_\_\_\_\_ kann ich meine Reha früher beginnen als in der mir zugewiesenen Klinik.
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Aus diesem Grunde fordere ich Sie auf, meinem ursprünglichen Antrag vom \_\_\_\_\_ zu entsprechen und die entsprechende Kostenübernahmeerklärung kurzfristig auszustellen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Versicherter)