

Empfänger / Kostenträger

Antrag auf Änderung der Heilstätte

Ihr Bescheid vom _____ bzgl. der Bewilligung meiner Reha in der _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhebe ich gegen Ihren oben genannten Bescheid und die mir zugewiesene Klinik Widerspruch. Dieser Bescheid ist mir am _____ zugegangen. Der Widerspruch erfolgt zunächst form- und fristwährend.

Begründung:

Ich bin mit der mir zugewiesenen Rehaklinik nicht einverstanden. Ich habe den Wunsch, in einer von mir ausgewählten und für meinen Einzelfall am besten geeigneten Klinik behandelt zu werden. Es handelt sich hierbei um die _____

Dabei beziehe ich mich auf das mir zustehende Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX. Die medizinische und persönliche Begründung meiner Entscheidung habe ich diesem Antrag beigelegt.

- ☐ Ich habe ausgeführt, dass besondere medizinische Angebote der _____ eine besondere Bedeutung für meine Behandlung haben.
- ☐ 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.
- ☐ In der _____ kann ich meine Reha früher beginnen als in der mir zugewiesenen Klinik.
- ☐ Sonstiges: _____

Aus diesem Grunde fordere ich Sie auf, meinem Antrag auf Änderung der mir zugewiesenen Rehaklinik zu entsprechen und die entsprechende Kostenübernahmeerklärung kurzfristig auszustellen.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum_____
Versicherter