

Widerspruch der zugewiesenen Rehaklinik

Antragsteller (Patient):

Vorname, Name _____
Straße, Hausnr. _____
PLZ, Wohnort _____
Telefonnummer _____
Versicherungsnr. _____

Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):

Unternehmensname _____
Straße, Hausnr. _____
PLZ, Ort _____

Sehr geehrte Damen und Herren,
meiner medizinischen Rehabilitation wurde mit Bescheid vom _____. _____. _____
bewilligt.

Die Reha-Maßnahme soll lt. Bescheid in der _____
durchgeführt werden. Ich habe den Wunsch, in einer von mir ausgewählten und für meine
persönliche Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden. Dieses
Recht leite ich aus § 8 SGB IX ab. Nach sorgfältiger Auswahl habe ich mich für folgende
Rehabilitationseinrichtung entschieden:

Medical Park

Ich bin überzeugt, dass in dieser Rehabilitationsklinik auf Grund ihrer medizinischen Expertise
und fachlichen Ausrichtung die Erreichung meiner Reha-Ziele und somit die Verbesserung
meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist. Sollten Sie meinem mir gesetzlich
zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen oder nur eingeschränkt entsprechen
können, teilen Sie mir dies bitte schriftlich mit (rechtsmittelfähiger Bescheid unter Angabe
genauer, medizinischer Gründe wie ärztliches Gutachten; ggf. durch den MDK). Damit ich Ihre
Entscheidung prüfen und nachvollziehen kann, bitte ich auch um eine ausführliche
Begründung der Ablehnung. Sofern Kostenerwägungen für die Ablehnung ausschlaggebend
sein sollten, bitte ich um eine detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens durch meine
Wahl entstehende Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind. Gegen die im Bescheid
ausgesprochene Klinikzuweisung widerspreche ich hiermit.

Mit freundlichen Grüßen

Datum und Unterschrift Antragsteller