

## Ergänzung zum Antrag auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation

### Antragsteller:

Vorname, Name \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

### Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):

Name \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ergänzend zu meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation habe ich den Wunsch, dass die Behandlung in einer von mir ausgesuchten und für meine individuelle Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung ausgeführt wird.

**Der § 9 SGB IX** räumt allen Patientinnen und Patienten ein **Wunschrecht** bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein.

Danach habe ich das Recht, die Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir selbst vorgeschlagenen Rehabilitationseinrichtung ausführen zu lassen.

Ich habe mich für die :

-----  
entschieden, da aus meiner Sicht diese Rehabilitationsklinik eine Verbesserung meines Gesundheitszustandes am Besten gewährleistet.

Die oben genannten Klinik ist eine Zertifizierte Qualitätsrehabilitation nach den Kriterien der QMS-Reha® (der Deutschen Rentenversicherung Bund) und DIN ISO 9001:2008 gegeben.

Sollten Sie meine Wunsch- und Wahlrecht das mir Sie meinem mir gesetzlich zusteht nicht entsprechen oder nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides unter Angabe genauer, medizinischer Gründe (ärztliches Gutachten; ggf. durch den MDK) mit.

In diesem Fall bitte ich auch um eine detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens eventuelle Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Antragsteller