

**Antragsteller:**

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

**Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):**

Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. oder Postfach \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Ergänzung meines Antrags auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation: Wunschrecht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation habe ich den Wunsch, in einer von mir ausgesuchten und für meine individuelle Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden.

**§ 9 SGB IX** räumt allen Patientinnen und Patienten bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein **Wunschrecht** ein. Danach habe ich auch das Recht, eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir selbst vorgeschlagenen Rehabilitationseinrichtung durchführen zu lassen. Ich habe mich für die

**Hochgebirgsklinik Davos CH- 7265 Davos Wolfgang Herman-Burchard-Strasse 1**

entschieden, weil aus meiner Sicht in dieser Rehabilitationsklinik die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am Besten gewährleistet ist.

In der Hochgebirgsklinik Davos ist eine Zertifizierte Qualitätsrehabilitation nach den Kriterien der QMS-Reha®(der Deutschen Rentenversicherung Bund) und DIN ISO 9001:2008 gegeben.

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen bzw. 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. Ebenso bitte ich in diesem Fall um detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens eventuelle Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller