

Ausübung meines Wunsch- und Wahlrechts gemäß § 8 SGB IX

Antragstellender

VSNR
Name, Vorname
Straße Hausnummer
PLZ, Wohnort
Telefonnummer (freiwillige Angabe)

An den Kostenträger

Deutsche Rentenversicherung
Straße Hausnummer, oder Postfach
PLZ, Wohnort

Ergänzung meines Antrags auf Durchführung einer stationären/ ganztags ambulanten (teilstationär) medizinischen Rehabilitation/ Anschlussheilbehandlung (AHB): Wunsch- und Wahlrecht

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe den Wunsch, im Rahmen der von mir beantragten medizinischen Rehabilitationsleistung, eine von mir ausgesuchte Rehabilitationsklinik aufzusuchen, die für meine individuelle Situation geeignet ist.

Gemäß § 8 SGB IX und § 33 SGB I haben Versicherte bei der Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsleistung ein Wahlrecht. Ich möchte von meinem Recht Gebrauch machen und meine medizinische Rehabilitationsleistung in einer von mir ausgesuchten Rehabilitationseinrichtung durchzuführen.

Insbesondere auch in Anbetracht der für meine Situation relevanten Indikationen, habe ich mich für das

**Rehazentrum Bad Eilsen
Brunnenpromenade 2
31707 Bad Eilsen**

entschieden. Für die Behandlung meines Krankheitsbildes ist die Erreichung meiner Rehabilitationsziele in dieser Einrichtung aus den nachstehend genannten Gründen am besten gewährleistet.

Gründe:

- Aufgrund der Einschätzung meiner behandelnden Ärzte ist das medizinische Konzept des Rehazentrums Bad Eilsen in meinem Fall besonders geeignet, um die Chance auf einen Behandlungserfolg zu gewährleisten.
Ärztliche Stellungnahme ist der Anlage beigelegt.
- Aufgrund sehr guter Erfahrungen und dem entstandenen Vertrauensverhältnis bei meiner letzten Rehabilitationsleistung, möchte ich auch die anstehende Rehabilitation im Rehazentrum Bad Eilsen durchführen, um den für mich bestmöglichen Reha-Erfolg erzielen zu können.
- Das Rehazentrum Bad Eilsen verfügt über folgende Sondermerkmale:
 - Die Durchführung meiner stationären Rehabilitationsleistung in Begleitung meines Kindes/ meiner Kinder. (Kindermitbetreuung)
 - die Ganzkörper-Kältekammer Therapie

Ausübung meines Wunsch- und Wahlrechts gemäß § 8 SGB IX

- Die Klinik bietet krankheitsbezogene Therapieprogramme an (indikationsbezogene Schwerpunkte)
 - für Axiale Spondyloarthritis / Entzündliche Wirbelsäulenerkrankungen
 - für Rheumatische Arthritis / Entzündliche Gelenkserkrankungen
 - für Chronischer Rückenschmerz
 - für Hüft- und Knie-Endoprothesen / Gelenkersatz
 - für Arthrose
- Im Rehasentrum Bad Eilsen werden besondere Therapieangebote vorgehalten, u.a. die Schwefelbäder als das ortsgebundene Heilmittel oder das CO₂-Gas Bad.
- Die wohnortnahe Lage des Rehasentrums Bad Eilsen ist für mich wichtig.
- Das Rehasentrum Bad Eilsen bietet eine anerkannte Qualitätsrehabilitation und ist QMS zertifiziert.
- MBOR (medizinisch-beruflich orientierte Reha); das Rehasentrum Bad Eilsen verfügt über einen sogenannten Work-Park, der ein individuelles Arbeitsplatztraining ermöglicht.
- Sonstige Gründe: _____

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen oder nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte schriftlich in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides unter Angabe genauer medizinischer Gründe (ärztliches Gutachten; ggf. durch den MDK), die meinen individuellen Sachverhalt betreffen, mit. Dabei bitte ich Sie um eine detaillierte Begründung Ihrer Entscheidung.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift Antragssteller