

Absender:

Vorname, Name, Straße Nr. , PLZ, Ort

An die
Deutsche Rentenversicherung bzw. Krankenkasse
(Anschrift der für Sie zuständigen Verwaltung)
Straße Nr.
PLZ, Ort

Datum

**Widerspruch gegen den Bewilligungsbescheid zur Durchführung einer stationären
medizinischen Rehabilitation vom ...**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bestätige den Eingang Ihres Schreibens vom ... und lege hiermit Widerspruch
gegen den eingegangenen Bescheid ein.

Begründung:

In meinem Antrag habe ich das **Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB IX** ausgeübt und
dargelegt, welche spezifischen Gründe eine Behandlung in der Winkelwaldklinik Nordrach
erforderlich machen.

Ich habe ausgeführt, dass aufgrund meiner persönlichen und familiären Situation eine
Behandlung in der Winkelwaldklinik Nordrach erforderlich ist. **Gemäß § 9 SGB IX i. V. m. §
33 Abs. 1 SGB IX** ist die persönliche Lebenssituation im Rahmen des Wunsch- und
Wahlrechts gewichtig.

Ich habe ausgeführt, dass besondere Merkmale der Winkelwaldklinik Nordrach eine
besondere Bedeutung für meine Behandlung haben.

Aus diesem Grunde fordere ich Sie auf, meinem ursprünglichen Antrag vom __.__.____ zu
entsprechen und die entsprechende Kostenübernahmeerklärung kurzfristig auszustellen.

Mit freundlichen Grüßen