**Absender/Versicherter**

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Empfänger**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer oder Postfach: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, der \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Widerspruch**

**Hier: Ihr Bescheid vom \_\_.\_\_.\_\_\_\_ bzgl. Der Ablehnung des von mir ausgeübten Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 SGB IX**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhebe ich gegen Ihren oben genannten Bescheid Widerspruch.

Dieser Bescheid ist mir am \_\_.\_\_.\_\_\_\_ zugegangen. Der Widerspruch erfolgt zunächst form- und fristwahrend.

**Begründung:**

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

❑ Ich habe ausgeführt, dass aufgrund meiner persönlichen und familiären Situation eine Behandlung in der Malbergklinik 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.

**(Vgl. Sozialgericht Oldenburg S 81 R 90/13 ER)**

❑ Ich habe ausgeführt, dass besondere Merkmale der Malbergklinik eine besondere Bedeutung für meine Behandlung haben.

❑ Sonstiges\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Versicherter)