



Musterbriefsammlung

Antrag auf geschlechtsangleichende Operation

Anmerkung:

Dieser Musterbrief ist sowohl für Frau zu Mann, als auch für Mann zu Frau OP's ausgelegt, daher im Bereich der OP-Arten die nicht entsprechenden löschen.

Erläuterungen:

Die Datei ist mit Kopf- und Fußzeilen ausgestattet und enthält zusätzlich seitlich auch eine Markierung zum Falten für einen Längsbrief mit Sichtfenster.

In der Kopfzeile Deinen Vor- und Nachnamen eintragen.

Die mit „X“ gekennzeichneten Stellen bitte entsprechend eintragen.

In den „rot“ geschriebenen Textpassagen Deine Daten ergänzen.

Die „blau“ markierten Sätze entsprechend wählen.

Die „grün“ markierten Absätze auswählen, den entfallenden löschen.

Natürlich nicht vergessen, danach den gesamten Text in „schwarz“ umzuwandeln.

Vorname Name, Straße Haus- Nr., PLZ Ort

Adresse: Straße Hs- Nr.
PLZ Ort

Krankenkasse XXX
(Ansprechpartner falls bekannt)
Musterstr. 00
XXXXX Musterstadt

Telefon:
Mobil:
E-Mail:

KV-Nummer:
XXX

Datum:
XX.XX.XXXX

Antrag auf Kostenübernahme der geschlechtsangleichenden Operation Frau zu Mann / Mann zu Frau

Sehr geehrte Damen und Herren (oder Sachbearbeiter Name, wenn bekannt),

hiermit beantrage ich die Kostenübernahme der geschlechtsangleichenden Operationen Frau zu Mann / Mann zu Frau.

Bereits mehrfach wurde bei mir Frau zu Mann / Mann zu Frau Transsexualität diagnostiziert.

Seit XX.XX.XXXX befinde ich mich in psychotherapeutischer Begleitung bei >>NAME, ADRESSE<<.

Seit XX.XX.XXXX befinde ich mich in Hormonersatztherapie mit Medikament bei >>NAME, ADRESSE<<.

- Meine Vornamens- und Personenstandsänderung ist seit XX.XX.XXXX durch das Amtsgericht XXX rechtskräftig, die Gutachten lege ich im Umschlag für den MDK bei. (Altes TSG);
- Meine Vornamens- und Personenstandsänderung ist seit XX.XX.XXXX durch das Standesamt XXX rechtskräftig (SBGG)

Folgende Operationen sind geplant:

- Mastektomie, beidseitig (FzM)
- Hysterektomie mit Adnexektomie (FzM)
- Metoidioplastik/Klitorispenoid und die weiteren OP's (FzM)
- Penile Inversion (MzF)

Gleichzeitig beantrage ich die eventuell erforderlichen Nachoperationen.

Mit freundlichen Grüßen

Vorname Name

Anlagen zu Händen des MdK (in einem verschlossenen Umschlag mit dem Vermerk,
Unterlagen nur für den MDK-Arzt)

Je nach Unterlagen entsprechend löschen und/oder ergänzen

- Beschluss Amtsgericht Ort
- Gutachten 1
- Gutachten 2
- Eintragung Vorname und Geschlecht, Standesamt Ort
- Befund des Therapeuten Name
- Befund Neurologe Herr Dr. Name
- Befund Urologen Herr Dr. med. Name
- Befund Gynäkologe Herr Dr. Name
- Befund und alle Untersuchungsberichte Endokrinologe Herr Dr. Name
- Transsexueller Lebenslauf
- Chronik meines transidenten Lebens