

Max Mustermann
Musterstrasse 21
88888 Musterstadt

Ort, Datum

Krankenkasse XY
Strasse
PLZ Ort

Betreff: Antrag auf Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Operationen

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Kostenübernahme für folgende geschlechtsangleichende Operationen:

- Mastektomie
- Hysterektomie
- Metoidioplastik
- Phallusprothese

Des weiteren bitte ich um Zusendung einer Schweigepflichtsentbindung.

Sollten für die Bewilligung noch Unterlagen fehlen, so bitte ich um eine kurze Mitteilung.

Vielen Dank im Voraus

Mit freundlichem Gruß

Max Mustermann

Anlagen:

< hier können die Anlagen eingefügt werden, die schon vorhanden sind. Zum Beispiel Gutachten.>