

[eure Adresse]

[Adresse Krankenkasse]

[Datum]

## **Kostenübernahme Nadelepilation**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit möchte ich die Kostenübernahme für eine Nadelepilationsbehandlung beantragen. Diese möchte ich bei [Name des Kosmetikstudios] durchführen lassen, bei dem ich bereits eine Probebehandlung hatte. Die Nadelepilation ist im Falle der bei mir vorliegenden Transsexualität (F64.0) als Kassenleistung zu sehen (siehe hierzu auch Abs. 2.4.2 der Begutachtungsrichtlinien Transsexualität des MDS vom 29.04.2009).

Da bekanntermaßen eine Versorgungslücke im Bereich der Nadelepilation (siehe u.A. Az. S 4 KR 78/07, SG Düsseldorf) durch Kassenzugelassene Leistungsträger (Ärzte) (§ 13 Abs. 2 Satz 6 SGB V) existiert, reiche ich Ihnen nun einen Kostenvoranschlag des Kosmetikstudios [Name des Kosmetikstudios] ein. **[SATZ GEGEBENENFALLS STREICHEN!]** Dieses ist Mitglied im DVEE (Deutscher Verband Elektro-Epilation e.V.), womit dessen Leistung wohl als vergleichbar mit der eines Dermatologen angesehen werden muss.]

Der Kostenvoranschlag beläuft sich auf vorerst [Anzahl] Stunden. Nach Einschätzung der Kosmetikerin ist diese Stundenzahl auf jeden Fall erforderlich. Erst nach mehreren Sitzungen lässt sich abschätzen, welche konkrete Stundenzahl darüber hinaus erforderlich sein wird. Der Stundensatz beträgt [Stundensatz]€.

Ich bitte Sie, aufgrund der äußerst belastenden Situation schnellstmöglich über die Kostenübernahme zu entscheiden.

Mit freundlichen Grüßen