Adresse expéditeurice

Confidentiel

Adresse destinataire

Concerne : Nom et prénom officiels du/de la patient-e-x N° d’assuré-e-x : XXXXX. Prise en charge d’un traitement hormonal d’affirmation de genre.

(Pour des raisons de cohérence face au rapport individuel entretenu avec la personne susmentionnée, nous parlerons d’elle/de lui/d’ellui au masculin/féminin/neutre en utilisant son prénom usuel désiré dans le reste du courrier.) \* à conserver si l’enregistrement officiel de la personne ne correspond pas au genre et prénom d’usage.

Nom et prénom de la personne bénéficie d’un suivi psychothérapeutique au sein de notre cabinet depuis le date dans le cadre d'une transition de genre. Il/Elle/Iel souhaite aujourd’hui poursuivre les étapes de sa transition de genre et entamer un traitement hormonal masculinisant/féminisant auprès d’un-e endocrinologue (indiquer le nom de l’endocrinologue si déjà connu).

Le diagnostic d’incongruence de genre (CIM 11 : HA60) est confirmé par l’évolution clinique observée jusqu’à ce jour ceci en accord avec les standards de soin actuels de la WPATH et pouvons attester de la persistance et du sérieux de la démarche de notre patient-e-x. Aucun autre diagnostic ou cooccurrence n'est à même d'expliquer les difficultés rencontrées par la personne. De plus, sa capacité de discernement et d’auto-détermination est tout à fait intègre.

Si cette lettre résulte d’un refus de l’assurance en lien avec la persistance de l’incongruence de genre ou de la nécessité du traitement nous vous proposons de remplacer ce paragraphe par ce qui suit :

Le diagnostic d’incongruence de genre (CIM 11 : HA60) est confirmé par l’évolution clinique observée jusqu’à ce jour selon les standards de soin de la WPATH actuel ainsi qu’au sens du DSM-5 (F64.9) et de la CIM-11 (HA60). Nous attestons de la persistance de cette incongruence ainsi que de la souffrance importante et/ou de l’altération fonctionnelle qui en découle. De plus, aucun autre diagnostic ou cooccurrence n'est à même d'expliquer les difficultés rencontrées par la personne, sa capacité de discernement et d’auto-détermination est tout à fait intègre.

Aujourd’hui cette démarche nous apparait comme indispensable et tout à fait pertinente face au processus de notre patient-e de vivre plus en adéquation avec son identité de genre.

Nous attendons dès lors, au vu des informations qui précèdent, que vous vous montriez favorable à la prise en charge de ce traitement, comme le prévoit l’arrêt du tribunal fédéral 120 V 463 du 7 juin 1994, qui met à la charge de l’assurance-maladie obligatoire les prestations nécessaires à l’adaptation des caractères sexuels primaires et secondaires.

Merci de nous faire parvenir votre réponse par courrier à notre cabinet. En cas de refus de votre part, merci de nous faire parvenir votre décision détaillée, sur base de l’arrêt et des arguments exposé ci-dessus.

Formules d’usages