Adresse expéditeurice

Confidentiel

Adresse destinataire

Concerne : Nom et prénom officiels du/de la patient-e-x. N° d’assuré-e-x : XXXXX. Demande de prise en charge d’implants capillaires.

(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/prénom bénéficie d’un suivi psychothérapeutique au sein de notre cabinet depuis le date, dans le cadre d'une transition de genre.

Suite au traitement hormonal d’affirmation de genre entamé auprès du/de la Dr-e. Nom de l’endocrinologue depuis le date de début du traitement hormonal, qui a apporté un confort psychologique et physique relevant et a conforté-e-x dans son parcours identitaire notre patient-e-x, il/elle/iel souhaite aujourd’hui pouvoir poursuivre les étapes de sa transition et effectuer une intervention d’implantation capillaire. En effet, l’alopécie dont souffre notre patient-e-x à un impact fortement négatif sur la réussite de sa transition et n’est clairement pas compatible avec l’apparence féminine nécessaire à son bien-être et à son intégration sociale (arrêt 9C\_550/2012, consid. 3).

En cohérence avec l’accompagnement que nous avons du processus de notre patient-e-x ainsi quavec l’investigation des différentes alternatives possibles, cette intervention apparait aujourd’hui comme la seule à même de contribuer à soulager les effets négatifs du diagnostic et d’amener le bénéfice thérapeutique visé par les critères d'efficacité et d'adéquation (ATF 9C\_331/2020 consid.6.2.2 et consid 6.3.2.1) en lien avec l’alopécie de notre patient-e-x.

Nous associons à ce courrier le rapport médical du/des Dr.XYZ spécialiste(s) en *préciser* attestant de l’alopécie de notre patien-t-e-x, ainsi que le devis pour le dit traitement.

Pour ces raisons, et comme le prévoit l’arrêt du Tribunal fédéral 120 V 463 du 7 juin 1994, nous attendons une réponse favorable à la prise en charge des traitements souhaités pour notre patient-e-x. 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 des arrêts et des arguments exposés ci-dessus.

Formules d’usages