

**Betreff: Bitte um Benennung eines geeigneten Leistungserbringers und Sicherstellung der Versorgung – Liposuktion bei Lipödem**

Versichertennummer: [Nummer]

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei mir wurde ein Lipödem diagnostiziert. Die Voraussetzungen für eine Liposuktion als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung liegen nach ärztlicher Einschätzung vor. Die erforderliche konservative Therapie wurde über den vorgeschriebenen Zeitraum durchgeführt, ohne dass eine ausreichende Besserung eingetreten ist.

Trotz intensiver Bemühungen ist es mir bislang nicht gelungen, einen geeigneten Vertragsarzt bzw. eine zugelassene Einrichtung zu finden, die die medizinisch notwendige Behandlung zeitnah durchführt. Mehrere Praxen und Kliniken haben entweder keine Kapazitäten, führen den Eingriff derzeit nicht zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung durch oder bieten keine Termine in angemessener Zeit an.

Ich bitte Sie daher unter Berücksichtigung Ihrer Beratungs- und Unterstützungspflichten nach §§ 13 bis 15 SGB I sowie meines Leistungsanspruchs auf Krankenbehandlung gemäß § 27 SGB V, mir zeitnah einen geeigneten Leistungserbringer zu benennen und die Durchführung der medizinisch notwendigen Behandlung sicherzustellen.

Bitte teilen Sie mir innerhalb von 14 Tagen schriftlich mit,

- welche Vertragsärzte oder Kliniken die Behandlung ambulant zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchführen,
- bei welchem Leistungserbringer ich einen Behandlungstermin erhalten kann,
- und welche weiteren Schritte Sie zur Sicherstellung meiner Versorgung veranlassen.

Alternativ erteilen Sie mir bitte die Zusage zur Kostenübernahme der erforderlichen Liposuktionen **im Rahmen einer stationären Versorgung** in einem Vertragskrankenhaus.

Sollte eine wohnortnahe Versorgung nicht möglich sein, bitte ich um Mitteilung, welche alternativen Versorgungsmöglichkeiten bestehen.

Ich bitte um eine schriftliche Antwort innerhalb der genannten Frist.

Mit freundlichen Grüßen

[Name]

[Anschrift]

[Telefon/E-Mail]