**Antragsformular zur Abgabe eines Rollstuhls**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Patientenangaben:** | | | |
| **Name:** |  | **Telefon P:** |  |
| **Vorname:** |  | **Telefon G:** |  |
| **Adresse:** |  | **Mobile:** |  |
| **PLZ/Ort:** |  | **E-Mail:** |  |
| **AHV/Vers. Nr.:** |  | **Geb. Dat.:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Behinderungsgrad gemäss ärztlicher Verordnung zur Abgabe eines Rollstuhls** | | | | | | |
|  |  |  | **Punkte gemäss ärztl. Verordnung Summen aus Rubrik 1 bis 6:** |  |  | **Punkte gemäss ärztl. Verordnung**  **Summen aus Rubrik 1 bis 6:** |
|  |  | **BG I** | **(0 – 10)** |  | **BG III** | **(22 – 33)** |
|  |  | **BG II** | **(11 – 21)** |  | **BG IV** | **(34 – 54)** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Neuversorgung / Folgeversorgung** | | | | | |
|  |  | Neuversorgung |  | Folgeversorgung | **Datum oder Verfügungsnummer:** |
|  |  | Positionsveränderung |  | Wachstum |  |
|  |  | Postoperativ |  |  |  |
|  |  | Progredienz |  | Status nach/Datum: |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Andere: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Versorgungsart** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Basis-Rollstuhl |  | Elektro-Rollstuhl |
|  |  | Adaptiv-Rollstuhl |  |  |
|  |  | Kinder-Rollstuhl |  |  |
|  |  | Spezial-Rollstuhl |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Versorgungsgrund/Situation resp. Sonderfaktor** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  | gemäss ärztlicher Verordnung |  | gleichzeitige Abgabe eines 2. Rollstuhls |
|  |  |  |  | **Begründung für die gleichzeitige Abgabe eines 2. Rollstuhls (erforderlich):** |
|  |  | Sonderfaktor: Schwieriges Gelände (Wohnsituation bis zur Begegnungszone) |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unterschrift/Stempel des Lieferanten** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Ort:** |  | **Datum:** |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kommentar zur ärztlichen Verordnung: | **Das Ankreuzen einer medizinischen Indikation (X.Xc oder b) schliesst automatisch die tieferen Indikationen ein (X.Xb oder X.Xa).** |

| **Tarif-Nr.** | **Anzahl** | **Bezeichnung** | **Referenznummer gemäss ärztlicher Verordnung** | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 70.101.000 |  | XXL-Versorgung: ab 50cm Sitzbreite oder ab 120 kg; inklusiv Stabilisationen und Verstärkungen | 7.1z |
| 70.111.000 |  | Fixationsgurte (Stück)/Polsterungen (Paar): Rumpf-Arme | 2.1b/2.3b/2.4b/2.5b/2.6b/3.2c/3.3c/3.5c |
| 70.112.000 |  | Fixationsgurte (Stück)/Polsterungen (Paar): Becken | 2.1b/2.3b/2.4b/2.5b/2.6b/4.1b/4.2b/4.3b/4.5b/4.6b |
| 70.113.000 |  | Fixationsgurte (Stück)/Polsterungen (Paar): Knie-Oberschenkel | 4.1b/4.2b/4.5b/4.6b |
| 70.114.000 |  | Fixationsgurte (Stück)/Polsterungen (Paar): Fuss-Unterschenkel | 4.1b/4.2b/4.5b/4.6b |
| 70.121.000 |  | Kopfstütze Standard, mehrfach verstellbar | 2.4b/2.5b/2.6b/2.7b/2.8b |
| 70.122.000 |  | Kopfstütze Spezial, mit Stirn u/o Schläfen u/o Halsführung | 2.4c/2.5c/2.6c/2.7c/2.8c |
| 70.123.000 |  | Halterung zu Kopfstütze bei Rollstühlen mit Rückenbezug | 2.4b/2.5b/2.6b/2.7b/2.8b |
| 70.131.000 |  | Spezialrücken (Aussenschale mit Innenpolster und Bezug) | 2.1b/2.3b/2.4b/2.5b/2.6b/7.1z/7.5y/7.6y |
| 70.132.000 |  | Längenausgleich Rückenlänge | 2.1c/2.3c/2.5c/2.6b/2.7c/2.8c |
| 70.133.000 |  | Rückenverstellung mechanisch: mind. 20 Grad | 2.1c/2.3b/2.4c/2.5b/2.6b/2.7b/7.5y |
| 70.134.000 |  | Stabilisierung/Führung: Ad-, Abduktionsstütze (Stück) | 2.1c/2.3b/2.4b/2.5b/2.6b/4.1c/4.2b/4.3b/4.5b/4.6b |
| 70.135.000 |  | Stabilisierung/Führung: Rumpfstütze (Stück) | 2.1b/2.3b/2.4b/2.5b/2.6b/2.7c |
| 70.136.000 |  | Seitlich konturierte Rückenform grösser als 10 cm | 2.1b/2.3b/2.4b/2.5b/2.6b/7.1z/7.5y/7.6y |
| 70.141.000 |  | Sitzkissen einfach o. leicht geformt | ohne Begründung abzugeben |
| 70.142.000 |  | Sitzkissen Druckentlastung/Positionierung | 2.1b/2.2b/2.3b/2.4b/2.5b/2.6b/4.1c/4.2b/4.3c/4.4b/4.5c/7.1z/7.42y/7.5y/7.7y |
| 70.143.000 |  | Sitzkissen Antidekubitus | 2.1c/2.2c/2.4c/2.5c/2.6c/7.5y/4.2c/4.4c |
| 70.145.000 |  | Ersatz-/Inkontinenzbezug | 7.8z |
| 70.147.000 |  | Kippsitz verstellbar, nur für Kinderrollstuhl | 2.1c/2.3b/2.4b/2.5b/2.6b/2.7b/2.8b/7.5y/7.6y/8.4/8.8 |
| 70.151.000 |  | Beinstützen Kniewinkel einstellbar, mechanisch (Stück) | 4.1c/4.2c/4.3b/4.5c/4.6b/7.42y/7.7y |
| 70.152.000 |  | Beinstützen Kniewinkel einstellbar, elektrisch (Paar) | 4.1c/4.2c/4.3b/4.5c/4.6b/7.42y/7.7y |
| 70.154.000 |  | Amputations-Beinstütze/Stumpfauflage (Stück) | 7.42y/7.42z/7.10z |
| 70.161.000 |  | Rollstuhltisch | 2.3b/2.4b/2.5b/2.6b/3.1b/3.2b/3.3c/3.4c/3.5b/3.6c |
| 70.163.000 |  | Transferhilfen | 1.2c/2.1b/2.3c/2.5b/2.6b/4.1b/4.2b/4.3c/4.5b/4.6c/6.1b/7.9y | |
| 70.164.000 |  | Regencape | 8.7 | |
| 70.165.000 |  | Wärmesack | 8.7 | |
| 70.171.000 |  | Spezialgreifreifen (Paar) | 3.1b/3.2b/3.3b/3.4b/3.5b/7.10y | |
| 70.172.000 |  | Wheel Blades (Paar) | KV mit schriftlicher Begründung | |
| 70.173.000 |  | Vorspannrad/5. Rad (nur für manuelle Rollstühle) | KV mit schriftlicher Begründung | |
| 70.344.000 |  | Dynamische Sitzeinheit | KV mit schriftliche Begründung | |
| 70.353.000 |  | Aufricht- oder Liftfunktion mechanisch u/o elektrisch | KV mit schriftlicher Begründung | |
| 70.362.000 |  | Halterungen/Taschen für Beatmungsgeräte und Hygieneartikel | KV mit schriftlicher Begründung: 7.3yz/7.8z | |
| 70.374.000 |  | Federung für Vorder- u/o Hinterräder | KV mit schriftlicher Begründung | |
| 70.381.000 |  | Handheizung | KV mit schriftlicher Begründung | |
| 70.391.000 |  | Sonderanfertigung: Rahmen | KV mit schriftliche Begründung: 2.4c/2.5c/3.2c/3.3c/3.6b/4.2c/4.3c/4.6b/7.1z/7.2yz/7.10yz | |
| 70.392.000 |  | Sonderanfertigung: Seitenteile-Armlehnen | KV mit schriftliche Begründung: 2.4c/2.5c/3.2c/3.3c/3.6b/4.2c/4.3c/4.6b/7.1z/7.2yz/7.10yz | |
| 70.393.000 |  | Sonderanfertigung: Beinstützen-Fussauflagen | KV mit schriftliche Begründung: 2.4c/2.5c/3.2c/3.3c/3.6b/4.2c/4.3c/4.6b/7.1z/7.2yz/7.10yz | |
| 70.401.000 |  | Elektr. Sondersteuerungen für Kopf, Hand, Fuss, Tisch, Begleitperson, Umweltkontrolle | KV mit schriftlicher Begründung | |
| 70.421.000 |  | Elektr. Sonderverstellungen | KV mit schriftlicher Begründung | |
| 70.451.000 |  | 4X4 Antrieb mit 4 Antriebsmotoren | KV mit schriftlicher Begründung | |
| 90.101.000 |  | Einhandantrieb | 3.1b/3.2b/3.3c/3.4c/3.5b/3.6b/7.41y | |
| 90.201.000 |  | Elektroantrieb mit Joystick | KV mit schriftlicher Begründung (Voraussetzungen für Elektro-Rollstuhl erfüllt) | |
| 90.221.000 |  | Elektroantrieb über Greifreifen | KV mit schriftlicher Begründung (Voraussetzungen für Elektro-Rollstuhl erfüllt) | |
| 90.341.000 |  | Elektroantrieb als Vorspann | KV mit schriftlicher Begründung (Voraussetzungen für Elektro-Rollstuhl erfüllt) | |
| 90.342.000 |  | Elektroantrieb als Heckantrieb | KV mit schriftlicher Begründung (Voraussetzungen für Elektro-Rollstuhl erfüllt) | |
| 90.361.000 |  | Schiebehilfe für Begleitpersonen | KV mit schriftlicher Begründung | |