

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:
<input type="checkbox"/> BG I	(0 – 10)	<input type="checkbox"/> BG III	(22 – 33)
<input type="checkbox"/> BG II	(11 – 21)	<input type="checkbox"/> BG IV	(34 – 54)

Neuversorgung / Folgeversorgung		Datum oder Verfügungsnummer:
<input type="checkbox"/> Neuversorgung	<input type="checkbox"/> Folgeversorgung	
<input type="checkbox"/> Positionsveränderung	<input type="checkbox"/> Wachstum	
<input type="checkbox"/> Postoperativ		
<input type="checkbox"/> Progredienz	Status nach/Datum:	
	Andere:	

Versorgungsart	
<input type="checkbox"/> Basis-Rollstuhl (BaR)	<input type="checkbox"/> Elektro-Rollstuhl (ELR)
<input type="checkbox"/> Adaptiv-Rollstuhl (AdR)	<input type="checkbox"/> Elektroantrieb (siehe BO ab Seite 2)
<input type="checkbox"/> Kinder-Rollstuhl (KiR)	
<input type="checkbox"/> Spezial-Rollstuhl (SpR)	

Versorgungsgrund/Situation resp. Sonderfaktor	
<input type="checkbox"/> gemäss ärztlicher Verordnung	<input type="checkbox"/> gleichzeitige Abgabe eines 2. Rollstuhls Begründung für die gleichzeitige Abgabe eines 2. Rollstuhls (erforderlich):
<input type="checkbox"/> Sonderfaktor: Schwieriges Gelände (Wohnsituation bis zur Begegnungszone)	

Antragsformular zur Abgabe eines Rollstuhls

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).

Antragsformular zur Abgabe eines Rollstuhls

Behinderungsbedingte Optionen

Tarif-Nr.	Anzahl	Bezeichnung (Stück)	Referenznummer gemäss ärztliche Verordnung
70.101.000		XXL-Versorgung: ab 50cm Sitzbreite oder ab 120kg	7.1z
70.111.000		Fixationsgurte/Polsterungen: Rumpf-Arme	2.1b/2.3b/2.4b/2.5b/2.6b/3.2c/3.3c/3.5c
70.112.000		Fixationsgurte/Polsterungen: 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/Polsterungen: Knie-Oberschenkel	4.1b/4.2b/4.5b/4.6b
70.114.000		Fixationsgurte/Polsterungen: 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	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. 30 Grad	2.1c/2.3b/2.4c/2.5b/2.6b/2.7b/7.5y
70.134.000		Stabilisierung/Führung: Ad-, Abduktionsstütze	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	2.1b/2.3b/2.4b/2.5b/2.6b/2.7c
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
70.147.000		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	4.1c/4.2c/4.3b/4.5c/4.6b/7.42y/7.7y
70.152.000		Beinstützen Kniewinkel einstellbar, elektrisch	4.1c/4.2c/4.3b/4.5c/4.6b/7.42y/7.7y
70.161.000		Rollstuhltsch	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	3.1b/3.2b/3.3b/3.4b/3.5b/7.10y
70.172.000		Wheel Blades	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		Aufrecht- oder Liftfunktion mechanisch	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

Antragsformular zur Abgabe eines Rollstuhls

Behinderungsbedingte Optionen

Tarif-Nr.	Anzahl	Bezeichnung (Stück)	Referenznummer gemäss ärztliche Verordnung
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)
90.361.000		Elektroantrieb als Schiebehilfe	KV mit schriftlicher Begründung