

Arztbericht: Hilfsmittel AHV

IV-Stelle Luzern
Landenbergstrasse 35
Postfach
6002 Luzern

Hilfsmittel AHV: Bitte Arztbericht ausfüllen und retournieren

Guten Tag

Ihre Patientin, Ihr Patient hat gesundheitliche Einschränkungen, die zu einer Anmeldung führten. Für die rasche Prüfung benötigen wir Ihre kompetente Unterstützung.

Wir bitten Sie deshalb, den beiliegenden Arztbericht zu beantworten, soweit Ihnen dies von Ihrem Fachgebiet und Ihrem Patientendossier her möglich ist. Wenn deswegen einzelne Punkte offengelassen werden, haben wir durchaus Verständnis.

Sie können den Arztbericht auch auf unserer Website herunterladen.

Bitte füllen Sie den Arztbericht elektronisch oder von Hand aus und senden Sie ihn danach bitte so rasch als möglich zurück. Für das Ausfüllen dieses Arztberichts können Sie gemäss Tarmed abrechnen.

Wir danken Ihnen und grüssen Sie freundlich.

Arztbericht

Beurteilung des Anspruches auf ein Hilfsmittel AHV

Ergänzende Fragen

Versicherte Person (Vorname, Name)

Geburtsdatum

AHV-Nummer

1. Diagnosen

Bei der versicherten Person sind die medizinischen Voraussetzungen für die Abgaben des folgenden Hilfsmittels erfüllt:

- Rollstuhl, sofern dieser voraussichtlich dauernd und ständig benötigt wird.
- Rollstuhl-Spezialversorgung. Die Fortbewegung in einem einfachen Rollstuhl ist nicht möglich. Zudem trifft eine oder mehrere folgender Bedingungen zu: Körpergewicht über 120 kg, Körpergrösse über 185 cm oder unter 150 cm, freies Sitzen nicht möglich, Hemi- oder Tetraplegie, Amputation, Kontrakturen.
 - Zusätzlich besteht eine akute Dekubitusgefährdung.

Spezialversorgung können ausschliesslich durch die anerkannten Vertragslieferanten des Rollstuhltarifes und die Depots abgegeben werden.

- Orthopädische Mass-Schuhe oder orthopädische Serienschuhe. Diese werden einer pathologischen Fussform oder Fussfunktion angepasst bzw. sie ersetzen einen orthopädischen Apparat. Eine Versorgung mit Einlagen ist nicht möglich. (Die Bescheinigung hat in der Regel durch einen Spezialarzt oder eine Spezialärztin für Orthopädie zu erfolgen.)
- Perücke. Die äussere Erscheinung der versicherten Person wird durch fehlendes Haar beeinträchtigt. Die Perücke muss aus medizinischen Gründen mindestens 1 Jahr getragen werden.

Lupebrille/Lesegeräte/Bildschirmlesegerät. Die versicherte Person kann längere Texte in normaler Schriftgrösse ohne solche Hilfsmittel nicht mehr lesen.

- | | | |
|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lupebrille | Visuswerte | Vergrosserungsbedarf |
| <input type="checkbox"/> Lesegerät/
Bildschirm-Lesegerät | Visuswerte | Vergrosserungsbedarf |
| <input type="checkbox"/> Visuswerte | Beträgt der korrigierte Visus beid-
seits weniger als 0.2?
<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein | Wenn ja, seit wann (Monat/Jahr)? |
| | Visus korrigiert rechts | Visus korrigiert links |

- Sprechhilfegerät. Die versicherte Person ist laryngektomiert und kann die Ösophagussprache nicht oder nur ungenügend erlernen.
- Gesichtsepithese zum Bedecken eines Defekts oder als Ersatz für fehlende Gesichtspartien. (Ohrmuschel, Nasen-, Kieferersatzstück, Augenepithese, Gaumenplatte usw.).

2. Weitere Abklärungen

Sind aus Ihrer Sicht weitere Abklärungen angezeigt?

ja

nein

Wenn ja, welche?

3. Bemerkungen

4. Unterschrift

Vorname, Name, Datum und Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Genaue Adresse (Praxis/Abteilung) und Telefonnummer
