

CP 1055, 1951 Sion

Kontaktperson:

Direktwahl:

I/Ref.:

Sitten, 17. Juli 2019

**Arztbericht: Hilfsmittel - orthopädische Schuhversorgung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versicherte Person (Vorname, Name)**  , | **Geburtsdatum** | **AHV-Nummer** |

Guten Tag

Ihre Patientin, Ihr Patient hat gesundheitliche Einschränkungen, die zu einer IV-Anmeldung führten. Wir wollen den Fall rasch prüfen. Dazu brauchen wir Ihre kompetente Mithilfe.

Bitte beantworten Sie die Fragen im Bericht, soweit Ihr Fachgebiet und Ihr Patientendossier dies zulassen. Legen Sie bitte Kopien von bereits vorliegenden Berichten bei. Wir bitten Sie ebenfalls, die eventuell aufgeführten Zusatzfragen auf der ersten Seite des folgenden Arztberichtes zu beantworten.

Bitte füllen Sie den Arztbericht elektronisch oder von Hand aus und senden Sie diesen bis am **- Frist 30 Tage / genaues Datum -** zurück. Für das Ausfüllen dieses Formulars können Sie nach Tarmed abrechnen.

**Informationen**

Sie möchten wissen, wie die Zusammenarbeit mit den IV-Stellen funktioniert? Informationen finden Sie unter [www.iv-pro-medico.ch](http://www.iv-pro-medico.ch). Dieser Fragebogen wurde in Zusammenarbeit mit der FMH erstellt.

Sie können den Arztbericht auch auf unserer Website ([www.aivs.ch/de/](http://www.aivs.ch/de/), Rubrik Online Schalter, Formulare für den Arzt, Dokument MED010) herunterladen.

Wir danken Ihnen und grüssen Sie freundlich.

**KANTONALE IV-STELLE WALLIS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versicherte Person (Vorname, Name)**  , | **Geburtsdatum** | **AHV-Nummer** |

Arzt :

**Arztbericht zur Beurteilung des Anspruches auf eine orthopädische Schuhversorgung**

Es handelt sich hierbei um ein Gesuch zur

Erstversorgung

Ersatzversorgung Infolge Änderung des Schuhtyps  infolge Mehrverbrauch

|  |
| --- |
|  |
|  |

Für Versicherte

vor Vollendung des 20. Altersjahres

im IV-Alter oder im Besitzstandsrecht

im AHV-Alter

**1. Angaben und Ergänzungen zur verordneten orthopädischen Schuhversorgung**

**1.1**

Diagnosen Seit wann?

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**1.2**

Letzte Untersuchung vom

|  |
| --- |
|  |

**1.3**

Über welchen Zeitraum wird eine orthopädische Schuhversorgung voraussichtlich benötigt?

|  |
| --- |
|  |

**1.4**

Wird die orthopädische Schuhversorgung aufgrund eines Unfalls benötigt?

ja  nein

Wurde dieser durch Dritte verursacht?

ja  nein

**1.5**

Wird die orthopädische Schuhversorgung in Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung (z.B. postoperativ) benötigt?

ja  nein

Sofern ja, Begründung:

|  |
| --- |
|  |

**2. Erläuterung des benötigten Schuhtyps**

**2.1**

Bestehen Schwierigkeiten beim Tragen herkömmlicher Konfektionsschuhe?

ja  nein

Sofern ja, Begründung:

|  |
| --- |
|  |

**2.2**

Welche nachfolgende orthopädische Schuhversorgung ist aufgrund der aufgeführten Diagnosen aus invaliditätsbedingten Gründen ärztlich indiziert?

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Orthopädische Schuheinlagen (Art. 4.05\* HVI)**  (Schuheinlagen können ausgewechselt, d.h. in verschiedenen Schuhen getragen werden. Sie werden von der IV nur übernommen, wenn sie eine notwendige Ergänzung einer medizinischen Eingliederungsmassnahme darstellen.) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Orthopädische Schuhzurichtung (Art 4.02 HVI)**  (Orthopädische Schuhzurichtungen sind Änderungen und Anpassungen an normalen Konfektionsschuhen oder an Spezialschuhen für Orthesen sowie an Spezialschuhen für Stabilisation. Die Änderungen und Anpassungen beinhalten oft den Ausgleich der Beinlängendifferenz, eine verbesserte Abrollung und Dämpfung, z.B. bei Arthrosen, Anpassungen der Passform sowie eine individuelle Fussbettung etc.)  **an normalen Konfektionsschuhen**  **(**u.A. bei Beinlängendifferenz. Im Regelfall wird bis zu einer Beinlängendifferenz von 12mm bei Männern, bzw. 11mm bei Frauen eine Versorgung mittels orthopädischen Schuheinlagen oder Einlagenkeile als genügend angesehen.)  **Sollten die angefragten Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen auf eine Beinlängendifferenz zurückzuführen sein, bitten wir Sie diese in mm zu erläutern:**    **an orthopädischen Spezialschuhen für Orthesen**  **an orthopädischen Spezialschuhen für Stabilisation** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Normale Konfektionsschuhe verschiedener Grössen (Art. 4.04 HVI)**  (Ohne anatomische oder pathologische Veränderungen. Bei ungleichen Schuhgrössen übernimmt die IV nur die Kosten für ein und nicht für beide Paare (maximal 200 Franken)). **Wir bitten Sie diesbezüglich um Angabe der voraussichtlich benötigten Schuhgrössen pro Seite:**  Links: Rechts: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Erhöhter Schuhverbrauch / Mehrverbrauch**  (Grundsätzlich ist ein invaliditätsbedingter Mehrverbrauch von Schuhen für alle Schuhtypen möglich)  **infolge pathologischer Gangart**  **(**z.B. infolge spastischer Hemiparese). Bei invaliditätsbedingtem Mehrverbrauch von Konfektionsschuhen wegen  pathologischer Gangart gehen pro Kalenderjahr zwei Paar Schuhe zu Lasten der vP.)  **infolge Benötigung von Arbeitsschuhen**  **infolge veränderten Fussmassen**  (Krankheitsbedingt)  **Wir bitten Sie neben der Angabe des Hintergrundes für den benötigen Mehrverbrauch auch den benötigten Schuhtyp anzugeben bzw. entsprechend anzukreuzen:** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Orthopädische Spezialschuhe (Art. 4.03 HVI)**  (Orthopädische Spezialschuhe ist ein Sammelbegriff für konfektionierte Schuhe, die besondere Elemente zur Erleichterung der Abrollung, Dämpfung oder Stabilisierung besitzen. Sie können auch eine spezielle Konstruktion aufweisen, um das Tragen von Orthesen oder Schuheinlagen zu ermöglichen. Sie sind deshalb geeignet, gewisse Funktionsausfälle zu lindern. Diese Schuhe benötigen in der Regel nur geringe Korrekturen und Anpassungen.)  **Spezialschuhe für Orthesen**  (nur im Zusammenhang mit dem Tragen einer Orthese)  **Spezialschuhe für Stabilisation**  (Knöchelüberragendes Schuhwerk mit eingearbeiteten Stabilisatoren, das z. B. bei Instabilitäten oder Lähmungen eingesetzt wird)  **Spezialschuhe für lose Schuheinlagen**  (Schuhe mit erhöhtem Platzbedarf und stabiler Hinterkappe. Sie sind speziell für das Tragen von Schuheinlagen geeignet.)  **Spezialschuhe für Verbände**  (Konfektionierter Schuh aus Polsterstoff, thermoplastischen Materialien oder Nappaleder, der über Wundverbande oder als Notversorgung getragen wird.)  **Spezialschuhe i.S. therapeutischer Kinderschuhe**  (Spezialschuhe zur Therapie und zur Versorgung bei Bandinsuffizienzen und Muskelinsuffizienzen, Funktionsstörungen, Lähmungen und pathologischem Gangbild.) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Orthopädische Serienschuhe (Art. 4.01 HVI)**  (Werden bei komplexen Fussveränderungen, starken statischen Fehlstellungen, Polyneuropathie etc. angepasst. Diese Schuhe werden konfektionsmässig in Serien als eine Art Halbfabrikat hergestellt und durch den eidg. dipl. Orthopädieschuhmachermeister speziell angepasst und mit einer integrierten individuellen Fussbettung fertiggestellt. Im Endzustand bilden diese Schuhe eine Einheit als ganzheitliches Hilfsmittel und können zum Teil dem Mass-Schuh gleichgesetzt werden.) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Orthopädische Mass-Schuhe (Ziffer 4.01 HVI)**  (Massgefertigte Schuhe, die individuell hergestellt werden. Orthopädische Mass-Schuhe werden nur angefertigt, wenn eine Versorgung mit orthopädischen Serienschuhen nicht möglich ist. Dieser Schuhtyp darf nur durch eidg. dipl. Orthopädieschuhmachermeister angepasst und abgegeben werden.) |

**3. Unterschrift**

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

|  |
| --- |
|  |

Genaue Adresse (Praxis/Abteilung)

|  |
| --- |
|  |

**4. Beilagen**

Wir bitten Sie, Kopien der Berichte von Spitälern und Spezialärzten/Spezialärztinnen **(explizit allfällig vorhandene Röntgenbilder, Podogramme und Bilder)** zuhanden unseres ärztlichen Dienstes beizulegen oder diese genau zu bezeichnen, damit wir sie selbst anfordern können. Originalberichte werden nach Einsichtnahme zurückgesandt.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |