Beiblatt für x--Ergo- und/oder Physiotherapie--x (Art. 12 IVG)

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

**Informationstext zum Art. 12 IVG**

Die Trennung der Leistungspflicht gemäss KVG und IVG ist historisch und nicht überwiegend argumentativ-medizinisch begründbar. Die Sicht der Therapeuten und Krankenkassen entspricht naturgemäss oft nicht einer sozialversicherungsrechtlichen Betrachtungsweise. Für eine medizinische Massnahme nach Art. 12 IVG prüft die IV-Stelle die Leistungspflicht entsprechend den Vorgaben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) und der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

1. Welcher Arzt/welche Ärztin hat die x--Ergo- und/oder Physiotherapie--x verordnet?

1. Diagnose und Therapieindikation?

1. Beginn der Behandlung, bisherige Unterbrüche, Therapiemethode, Therapiefrequenz, voraussichtliche Dauer der Behandlung?

1. Auf welchen Lebensbereich der versicherten Person fokussiert sich die Therapie überwiegend und mit welcher Begründung?

1. Seit wann fokussiert sich die Therapie überwiegend auf den genannten Lebensbereich?

1. Welches Behandlungsziel wird damit verfolgt?

1. Handelt es sich bei der Therapie um eine Behandlung, die unabhängig von der schulischen bzw. beruflichen Ausbildung und zukünftigen Erwerbsfähigkeit im Sinne einer Leidensbehandlung erforderlich ist? Mit welcher Begründung?

1. Ist die Therapie Teil eines komplexen Behandlungsplanes oder eines Massnahmenkomplexes und kann der Erfolg der Behandlung nur durch diese Therapie somit sichergestellt werden? Mit welcher Begründung?

1. Kann eine zuverlässige, medizinische Verlaufsprognose gestellt werden? Wie lautet diese und warum? Kann eine zuverlässige Schul-, Ausbildungs- und Erwerbsprognose gestellt werden? Wie lautet diese und warum?

1. Ist die Therapiedauer konkret und begründet absehbar? Aufgrund welcher Überlegungen?

1. Konnte der Gesundheitszustand aufgrund der Therapie stabilisiert werden? Erläutern Sie dies bitte.

1. Wie wäre die voraussichtliche Entwicklung, wenn die Therapie sistiert würde?

1. Bei Therapieverlängerungsantrag: Bisheriger Verlauf?

Datum:

Stempel und Unterschrift