



30 novembre 2009

Lettera circolare AI n. 284

Mezzi ausiliari

Nuova convenzione tariffale concernente gli apparecchi acustici con effetto dal gennaio 2010

Il 1° gennaio 2010 entrerà in vigore la nuova convenzione tariffale conclusa per una durata di due anni con le associazioni di audioprotesisti AKUSTIKA e HZV. Per quanto riguarda il contenuto, non vi sono modifiche rispetto alla convenzione del 1° luglio 2006. Anche i forfait prestazione rimangono invariati. Per contro, gli importi massimi rimborsati per gli apparecchi acustici sono stati ridotti. Insieme alla presente lettera circolare vi inviamo l'Allegato 1 della convenzione tariffale (N. 4.1, 4.2, 4.6 e 5.1; come finora il N. 7 riguarda solo l'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione militare e non si applica quindi all'AVS/AI). Il documento allegato è attualmente disponibile solo in tedesco; la pagina concernente la convenzione tariffale, compresa la traduzione, sarà attivata tempestivamente sul sito Internet www.zmt.ch.

Regolamentazione transitoria

Per l'applicazione del nuovo tariffario è determinante la data alla quale la richiesta dell'assicurato giunge all'ufficio AI. Pertanto, le richieste che perverranno all'assicurazione prima del 31.12.2009 dovranno ancora essere trattate secondo il tariffario attualmente in vigore.

Mandato di adattamento

Poiché i mandati di adattamento inviati agli audioprotesisti non sono redatti in modo uniforme, alleghiamo un modello alla presente lettera circolare. Bisogna sempre comunicare all'audioprotesista e all'assicurato il livello dell'indicazione medica autorizzato, l'importo massimo del sussidio dell'assicurazione (AVS o AI) e se sia indicata la fornitura di un apparecchio monoaurale o binaurale. Visto che il mandato di adattamento costituisce un documento vincolante, è importante che l'adempimento delle condizioni assicurative sia accertato in modo definitivo prima del suo invio all'audioprotesista (e all'assicurato).

Impianti cocleari: regolazione del processore vocale

Sulla base di alcune fatture trasmesseci per conoscenza dall'UCC e delle prestazioni ivi menzionate/della terminologia utilizzata precisiamo quanto segue:

- **Controllo IC:** se consiste nella regolazione del processore vocale, le spese sono di regola assunte insieme a quelle del processore vocale a titolo di spese per il mezzo ausiliario. Se il controllo riguarda l'impianto, le spese vanno invece a carico dell'assicuratore malattie (art. 12 e 13 LAI). Le cliniche universitarie devono quindi indicare chiaramente sulla fattura la prestazione fornita.
- **Pile per l'impianto:** di per sé l'impianto non necessita di pile. Se si tratta di pile per il processore vocale, queste non vanno fatturate all'AI dall'ospedale, bensì dall'assicurato (cfr. allegato OMAI N. 5.07).
- **Logopedia:** non è finanziata dall'AI. Inoltre la posizione TARMED 09.0600.00 comprende per principio tutte le prestazioni necessarie per la regolazione del processore vocale.
- **Numero di sedute per la regolazione:** la clinica universitaria deve motivare caso per caso il numero di sedute necessarie.
- **Posizione tariffale del processore vocale:** la posizione tariffale indicata nell'allegato dell'elenco degli apparecchi acustici deve essere obbligatoriamente menzionata sulla fattura. Qualora non lo fosse, la fattura deve essere rinviata alla clinica.
- **Sostituzione di bobina e cavo (*coil/cable*):** è compresa nella garanzia del fabbricante. Per questi pezzi la durata della garanzia è di regola di un anno, ma può variare a seconda dei fabbricanti. In caso di dubbi bisogna chiedere una motivazione.

Apparecchi acustici ad ancoraggio osseo e impiantati – Allegato Elenco degli apparecchi acustici

L'allegato attualmente in vigore è disponibile sul sito Intranet Istituzioni AVS-AI alla rubrica "Tarife/Verzeichnisse". Sono state apportate alcune modifiche rispetto all'elenco del luglio 2009. I nuovi apparecchi menzionati nell'elenco e le relative spiegazioni sono evidenziati in rosso.

Tarif für Hörgeräte, Zubehör und Reparaturen

Gestützt auf Artikel 1 des Tarifvertrages vom 1. Januar 2010 zwischen den Verbänden einerseits und den Versicherern andererseits gilt folgender Tarif:

1. Allgemeine Tarifbestimmungen Hörgeräte

- 1.1 Die Anpassungsarbeiten beinhalten die Beratung, die Diagnostik, die vergleichende Anpassung, das Probetragen, die Erfolgs- und Funktionskontrollen sowie das Erstellen des Anpassberichtes.
- 1.2 Die Ohrpassstücke (monaural 1, binaural 2) sind bei der Geräteabgabe im Preis der Dienstleistung enthalten. Spätere Abgaben infolge veränderter Anatomie werden gemäss Tarifiziffer 60.03 vergütet. Zusätzliche Ohrpassstücke innerhalb einer vergleichenden Anpassung werden nur übernommen, wenn mindestens eine zuzahlungsfreie Variante angepasst wurde.
- 1.3 Die im Zusammenhang mit der Abgabe und während der Garantiezeit (Ziffer 8) stehenden Anpassungsarbeiten, die Servicearbeiten und die Nachbetreuung, sowie spätere Reparaturen bis zum Betrag von 20 Franken sind im Preis inbegriffen.
Die besonderen Dienstleistungen gemäss Ziffer 4.3, 5.2 und 7.3 des Tarifs sowie Reparaturen von mehr als 20 Franken können separat in Rechnung gestellt werden, wobei ab 450 Franken dem zuständigen Versicherer ein Kostenvorschlag unterbreitet werden muss.
- 1.4 Bis zu einer Hörgeräte-Neuversorgung sind in den Servicearbeiten zeitlich unbefristet die Reinigung und das Ersetzen des Schallschlauches inbegriffen.
- 1.5 Die Nachbetreuung umfasst ausserdem die zeitlich unbefristeten Funktionskontrollen, die Überprüfung der Programmierung und die Neueinstellung.
- 1.6 Den Versicherten sind innerhalb der verordneten Indikationstufen Hörgeräte anzupassen. Verlangt ein Versicherter aus persönlichen Gründen eine teurere Ausführung, hat er die zusätzlich anfallenden Kosten selbst zu übernehmen. Die zusätzliche Kostenübernahme muss vor Abgabe des Hörgerätes zwischen dem Versicherten und dem Vertragslieferanten schriftlich (Verwendung des Formulars "Bestätigung der Übernahme von Mehrkosten") vereinbart werden. Eine Kopie der Bestätigung ist dem Versicherer mit der Rechnung zuzustellen.
- 1.7 Das Veredeln von Ohrpassstücken wird nur mit medizinischer Begründung durch die Versicherer vergütet.
- 1.8 Die Leistungen der Versicherung kann höchstens alle sechs Jahre (AHV: höchstens alle fünf Jahre) beansprucht werden. Für eine Neuversorgung ist das Datum des Anpassberichtes an den ORL-Expertenarzt massgebend. Eine vorzeitige Anpassung ist möglich, wenn diese medizinisch indiziert und vom ORL-Expertenarzt begründet wird.
- 1.9 Die Vergütung beim Verlust eines Hörgerätes richtet sich nach derselben Indikationstufe, welche im Rahmen der letzten ordentlichen Versorgung festgelegt wurde.
Der Versicherte muss in jedem Fall einen Selbstbehalt übernehmen. Der Akustiker stellt den Anteil IV/MV/UV der Versicherung und den Selbstbehalt dem Hörgeräteträger in Rechnung. Verliert ein binaural versorgter Versicherter ab dem 5. Jahr ein Hörgerät, kommt es in jedem Fall zu einer binauralen Ersatzversorgung (gemäss Tabelle binaurale Ersatzversorgung 4.6). Für eine Neuversorgung ist das ursprüngliche Datum des Anpassberichtes an den ORL-Expertenarzt weiterhin massgebend.

2. Allgemeine Tarifbestimmungen Sonderhörergeräte

- 2.1 Unter Sonderhörergeräteversorgung wird eine hörverbessernde Massnahme verstanden, die aus einem knochenverankerten oder aus einem implantierbaren Schallüberträger und aus einem Hörverstärker besteht, der im Wesentlichen einem konventionellen Hörgerät ähnlich ist.
- 2.2 Die Anmeldung für eine Sonderhörergeräteversorgung an den zuständigen Versicherer (IV/UV/MV/AHV) erfolgt durch den spezialisierten ORL-Expertenarzt bzw. durch eine Spezialklinik, zusammen mit dem Patienten.
Das Einsetzen des Schallüberträgers ist nicht Bestandteil dieses Tarifs.
Nach dem Einsetzen des Schallüberträgers überweist der spezialisierte ORL-Expertenarzt den Patienten an den Hörgeräte-Akustiker zur Anpassung des Hörverstärkers.
- 2.3 Wird vor der Sonderversorgung im Einvernehmen mit dem zuständigen Versicherer eine Anpassung mit konventionellen Hörgeräten erprobt, kann beim Wechsel zu einem Sonderhörergerät der Versuch als erfolglose Anpassung mit entsprechendem Bericht verrechnet werden.

3. Allgemeine Bestimmungen für die Tinnitus-Behandlung

- 3.1 Dieser Tarif gilt ausschliesslich für die Unfallversicherung und die Militärversicherung.
- 3.2 Die Voraussetzungen für eine Tinnitus-Behandlung müssen medizinisch indiziert sein. Die Anmeldung beim zuständigen Versicherer erfolgt durch den ORL-Expertenarzt, zusammen mit dem Patienten.
- 3.3 Die Anpassung von Tinnitus-Geräten erfolgt im Rahmen einer Tinnitus-Retraining-Therapie. Die Therapie, die interdisziplinär durchgeführt wird, beinhaltet die Anpassung von Tinnitus-Geräten durch den Hörgeräte-Akustiker.
- 3.4 Noiser-Geräte eignen sich ausschliesslich zur apparativen Tinnitus-Behandlung und beinhalten keine weiteren Zusatzfunktionen. Bei den Noiser-Geräten kommt eine Otoplastik hinzu. Kombinierte Tinnitus-Hörgeräte werden als Hörgeräte und als Noiser zur Tinnitus-Behandlung eingesetzt. Sie werden im Falle einer gleichzeitigen Hörbehinderung und Tinnitus eingesetzt. Bei den kombinierten Geräten kommen die Tarifpositionen gemäss Hörgeräte-Tarif zur Anwendung. Darin sind schon wesentliche Dienstleistungen und die Otoplastik inbegriffen.
- 3.5 Bei der Dienstleistung muss zwischen der Erst-Anpassung und der Nachversorgung unterschieden werden:

Erstanpassung Noiser-Geräte: Diese Dienstleistung beinhaltet die Anpassungsarbeiten, die Beratung, die Diagnostik, das Probetragen, die Erfolgs- und Funktionskontrollen sowie das Erstellen des Anpassberichts. Für alle diese Arbeiten werden in der Regel bei einer monauralen Versorgung 3 Sitzungen oder 3 Stunden gebraucht. Für eine binaurale Versorgung wird eine zusätzliche Stunde vergütet. Zusätzlich wird eine Otoplastik vergütet.

Erstanpassung Kombi-Geräte: Für die zusätzliche Beratung und Anpassung im Bereich Tinnitus wird eine Stunde vergütet. Die Otoplastik wird im Rahmen der Hörgeräteversorgung vergütet.

Nachversorgung: Ist im Rahmen der Tinnitus-Retraining-Therapie eine weitere begleitende apparative Nachversorgung notwendig (durch den ORL-Expertenarzt zu verordnen), werden in der Regel 9 Mal 30 Minuten vergütet (Diagnose, Anpassung, Erfolgskontrolle, Messung, Hörübungen).

4. Hörgerätetarif für IV/UV/MV (exklusive Mehrwertsteuer)

4.1 Monaurale (einseitige) Versorgung

Tarif-Position	Med. Indikation	Gerätepreis Fr.	Tarif-Position	Dienstleistung (inkl. Ohrstück) Fr.	Preis Total Fr.
61.11	Indikationsstufe 1	425.00	61.12	970.00	1395.00
62.11	Indikationsstufe 2	560.00	62.12	1190.00	1750.00
63.11	Indikationsstufe 3	695.00	63.12	1405.00	2100.00

4.2 Binaurale (beidseitige) Versorgung

Tarif-Position	Med. Indikation	Gerätepreis Fr.	Tarif-Position	Dienstleistung (inkl. Ohrstück) Fr.	Preis Total Fr.
61.21	Indikationsstufe 1	850.00	61.22	1425.00	2275.00
62.21	Indikationsstufe 2	1120.00	62.22	1700.00	2820.00
63.21	Indikationsstufe 3	1390.00	63.22	1965.00	3355.00

4.3 Besondere Dienstleistungen

Tarif-Position	Dienstleistung	Preis Fr.
60.01	CROS-Versorgung	495.00
60.02	Bi-CROS-Versorgung	617.00
60.03	Ohrpassstück	140.00
60.04	Ohrmulde vergolden (nach ärztlicher Verordnung)	208.00
60.05	Ohrmulde verglasen (nach ärztlicher Verordnung)	34.00
60.06	Brillenfront	140.00
60.07	Erfolgreiche Anpassung (exkl. Ohrpassstück), sofern Anpassbericht vorliegt	607.00
60.08	Titan-Ohrpassstücke (nach ärztlicher Verordnung)	350.00

4.4 Reparaturen

Tarif-Position	Dienstleistung	Preis
60.99	- Reparaturen - Material (detaillierte Angaben erforderlich) - Übriger Aufwand (detaillierte Angaben, wie Porti usw.)	nach Aufwand gem. Publikumspreis effektive Kosten

4.5 Vorzeitige Anpassung

Tarif-Position	Vorzeitige Anpassung	Entschädigung
61.30 62.30 63.30	Indikationsstufe 1 Indikationsstufe 2 Indikationsstufe 3	Bei vorzeitiger Neuanpassung ohne nachvollziehbare medizinische Indikation sind folgende Beiträge der Versicherung möglich (Kosten gemäss Indikationsstufe) 0% nach 1-2 Jahren 25% nach 3 Jahren 50% nach 4 Jahren 75% nach 5 Jahren

4.6 Verlust von Hörgeräten

Monaurale (einseitige) Ersatzversorgung

Tarif-Position	Med. Indikation	Verlust im	Total Anteil IV/UV/MV	Selbstbehalt versicherte Person
61.40	Indikationsstufe 1	1. Jahr	203.25	609.75
61.41	Indikationsstufe 1	2. Jahr	203.25	609.75
61.42	Indikationsstufe 1	3. Jahr	600.50	600.50
61.43	Indikationsstufe 1	4. Jahr	600.50	600.50
61.44	Indikationsstufe 1	5. Jahr	1046.25	348.75
61.45	Indikationsstufe 1	6. Jahr	1046.25	348.75
62.40	Indikationsstufe 2	1. Jahr	259.00	777.00
62.41	Indikationsstufe 2	2. Jahr	259.00	777.00
62.42	Indikationsstufe 2	3. Jahr	756.00	756.00
62.43	Indikationsstufe 2	4. Jahr	756.00	756.00
62.44	Indikationsstufe 2	5. Jahr	1312.50	437.50
62.45	Indikationsstufe 2	6. Jahr	1312.50	437.50
63.40	Indikationsstufe 3	1. Jahr	314.25	942.75
63.41	Indikationsstufe 3	2. Jahr	314.25	942.75
63.42	Indikationsstufe 3	3. Jahr	909.50	909.50
63.43	Indikationsstufe 3	4. Jahr	909.50	909.50
63.44	Indikationsstufe 3	5. Jahr	1575.00	525.00
63.45	Indikationsstufe 3	6. Jahr	1575.00	525.00

Binaurale (beidseitige) Ersatzversorgung

Tarif-Position	Med. Indikation	Verlust im	Total Anteil IV/UV/MV	Selbstbehalt versicherte Person
61.70	Indikationsstufe 1	1. Jahr	355.00	1065.00
61.71	Indikationsstufe 1	2. Jahr	355.00	1065.00
61.72	Indikationsstufe 1	3. Jahr	995.00	995.00
61.73	Indikationsstufe 1	4. Jahr	995.00	995.00
61.74	Indikationsstufe 1	5. Jahr	1706.25	568.75
61.75	Indikationsstufe 1	6. Jahr	1706.25	568.75
62.70	Indikationsstufe 2	1. Jahr	450.00	1350.00
62.71	Indikationsstufe 2	2. Jahr	450.00	1350.00
62.72	Indikationsstufe 2	3. Jahr	1240.00	1240.00
62.73	Indikationsstufe 2	4. Jahr	1240.00	1240.00
62.74	Indikationsstufe 2	5. Jahr	2115.00	705.00
62.75	Indikationsstufe 2	6. Jahr	2115.00	705.00
63.70	Indikationsstufe 3	1. Jahr	544.00	1632.00
63.71	Indikationsstufe 3	2. Jahr	544.00	1632.00
63.72	Indikationsstufe 3	3. Jahr	1481.00	1481.00
63.73	Indikationsstufe 3	4. Jahr	1481.00	1481.00
63.74	Indikationsstufe 3	5. Jahr	2516.25	838.75
63.75	Indikationsstufe 3	6. Jahr	2516.25	838.75

5. Hörgerätetarif für AHV (exklusive Mehrwertsteuer)

5.1 Tarif für Hörgeräte und Dienstleistung

Tarif-Position	Med. Indikation	Preis pro Gerät Fr.	Tarif-Position	Dienstleistung (inkl. Ohrstück) Fr.	Preis Total Fr.
61.51	Indikationsstufe 1	318.75	61.52	727.50	1046.25
62.51	Indikationsstufe 2	420.00	62.52	892.50	1312.50
63.51	Indikationsstufe 3	521.25	63.52	1053.75	1575.00

5.2 Besondere Dienstleistungen

Tarif-Position	Dienstleistung	Preis Fr.
60.61	CROS-Versorgung	371.00
60.62	Bi-CROS-Versorgung	463.00
60.63	Ohrpassestück	105.00
60.64	Ohrmulde vergolden (nach ärztlicher Verordnung)	156.00
60.65	Ohrmulde verglasen (nach ärztlicher Verordnung)	26.00
60.66	Brillenfront	105.00
60.67	Titan-Ohrpassestücke (nach ärztlicher Verordnung)	262.50

6. Tarif für Sonder-Hörgeräteversorgungen (Knochenverankerte Hörgeräte und Mittelohr-implantate)

Tarif-Position	Med. Indikation	Gerätepreis Fr.	Tarif-Position	Dienstleistung Fr.
69.11	Knochenverankertes Hörgerät	Gem. Preisliste	69.12	1190.00
69.21	Mittelohrimplantate	Gem. Preisliste	69.22	1405.00

7. Tarif für Tinnitusbehandlung
(gilt nur für die Unfallversicherung und für die Militärversicherung)

7.1 Monaurale (einseitige) Versorgung mit Noiser-Gerät

Tarif-Position	Med. Indikation	Gerätepreis Fr	Tarif-Position	Dienstleistung Fr.	Preis Total Fr.
65.11	Tinnitus	540.00	65.12	360.00	900.00
	Tinnitus-Erstversorgung Kombigeräte	0.00	65.13	120.00	120.00
	Tinnitus-Nachversorgung	0.00	65.14	540.00	540.00

7.2 Binaurale (beidseitige) Versorgung Noiser-Geräten

Tarif-Position	Med. Indikation	Gerätepreis Fr.	Tarif-Position	Dienstleistung Fr.	Preis Total Fr.
65.21	Tinnitus	1080.00	65.22	480.00	1560.00
	Tinnitus-Erstversorgung Kombigeräte	0.00	65.23	120.00	120.00
	Tinnitus-Nachversorgung	0.00	65.24	540.00	540.00

7.3 Besondere Dienstleistungen

Tarif-Position	Dienstleistung	Preis Fr.
60.03	Ohropasstück	140.00

8. Garantie

8.1 Für die Geräte leistet der Leistungserbringer eine Mindestgarantie von zwölf Monaten, ab dem Datum des Anpassberichtes durch den Hörgerätekustiker. Bei Reparaturen beträgt die Garantiezeit 3 Monate für die ersetzten Teile. Die Garantie erstreckt sich auf Fehler in der Konstruktion, im Material, in der Verarbeitung und umfasst insbesondere auch die notwendigen Anpassungsarbeiten.

8.2 Nicht unter die Garantie fallen normale Abnützungen sowie die Ohrmulden.

Ufficio AI

Indirizzo audioprotesista

Mandato di adattamento dell'apparecchio acustico

Numero di assicurato: _____
Cognome e nome: _____
Indirizzo: _____

Gentili Signore, Egregi Signori,

sulla base delle indicazioni contenute nella prima perizia del medico specialista _____ vi chiediamo di procedere all'adattamento confrontabile dell'apparecchio acustico conformemente alla convenzione tariffale concernente gli apparecchi acustici. Visto il referto, l'assicurazione invalidità/*l'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti* può assumere, nel quadro di un provvedimento semplice e adeguato, la fornitura di un apparecchio _____ (**monoaurale/binaurale**) secondo il livello d'indicazione medica _____ per un importo massimo di CHF _____.

Dopo aver adattato l'apparecchio, siete pregati di inviarci una copia del rapporto di adattamento, con l'eventuale dichiarazione di assunzione delle spese supplementari firmata dalla persona assicurata, e di trasmettere l'originale al medico specialista.

Non appena avremo ricevuto una perizia finale positiva da parte del medico specialista, notificheremo la relativa comunicazione e ordineremo il pagamento delle spese conformemente al tariffario.

Cogliamo l'occasione per porgervi cordiali saluti.

Ufficio AI

Allegato:

- Rapporto peritale (se non è stato inviato dal medico)

Copia con allegato a:

- Persona assicurata, allegato: promemoria 4.08 (Apparecchi acustici dell'AI) o promemoria 3.02 (Mezzi ausiliari dell'AVS)