



15 dicembre 2010

Lettera circolare AI n. 295

Mezzi ausiliari – contratti con la FST e con la società *Active Communication*

Contratto modificato in vigore dal 1° gennaio 2011

Il 1° gennaio 2011 entrerà in vigore il nuovo contratto concluso con la FST. Per la prima volta è stato anche stipulato un contratto con la società *Active Communication*. I due contratti divergono per quanto concerne il deposito AI, che continuerà ad essere gestito soltanto dalla FST (nuovo Allegato 4 nel contratto con la FST).

Il contratto disciplina il rimborso delle prestazioni relative alla consegna di ausili di controllo ambientale e di apparecchi di comunicazione (ed eventualmente di mezzi ausiliari che rientrano nella cifra 13.01* dell'Allegato all'OMAI). Entrambi i contratti sono disponibili sull'Intranet delle Istituzioni AVS-AI alla rubrica AI > Tarifs/Listes.

Il tipo di rimborso, ossia il rimborso forfetario per le prestazioni fornite (valore medio di tutte le consegne), è mantenuto. Il forfait per ogni consegna di mezzi ausiliari è stato ridotto a 5340 franchi. D'ora in poi nel forfait per le prestazioni fornite saranno inclusi anche i costi d'acquisto del mezzo ausiliario (costi di dogana, d'importazione e d'invio del fornitore), che non potranno più essere aggiunti al prezzo d'acquisto. Il forfait copre dunque tutti i costi relativi alla consegna, fatta eccezione per il prezzo d'acquisto del mezzo ausiliario. Non si potranno fatturare prestazioni all'AI neanche per le riparazioni. Una volta conclusa con successo l'istruzione all'uso del mezzo ausiliario, quest'ultimo va fatturato all'ufficio AI al prezzo d'acquisto (allegando la distinta di acquisto del fornitore e deducendo eventuali sconti).

Il nuovo contratto contiene inoltre alcune precisazioni e novità. In particolare il fornitore delle prestazioni deve inoltrare all'ufficio AI, unitamente al rapporto finale (una volta conclusa l'istruzione all'uso del mezzo ausiliario), il modulo figurante nell'Allegato 3 del contratto. Il modulo, che contiene la conferma dell'assicurato riguardo al numero di ore di esame, istruzione e installazione fornite sul posto (analogamente alla regolamentazione concernente i mezzi ausiliari informatici per ipovedenti), è allegato in formato Word alla presente lettera circolare (in tedesco: *Active Communication* und FST; in francese: FST). L'ufficio AI deve inviare una copia del modulo all'UFAS (Ambito AI, all'att. della sig.ra Ursula Schneiter, Effingerstrasse 20, 3003 Berna).

Vi chiediamo di attenervi al tenore dell'accordo al fine di garantire il corretto svolgimento della procedura.

Il nuovo importo forfetario si applicherà alle richieste di mezzi ausiliari inoltrate all'ufficio AI a partire dal 1° gennaio 2011.

**Annexe aux factures des moyens auxiliaires, conformément
au contrat avec la FST
(moyens auxiliaires cités dans l'annexe de l'OMAI, aux ch. 13.01*, 15.02 et 15.05)**

(à envoyer obligatoirement à l'office cantonal AI avec le rapport final)

Confirmation des charges du moyen auxiliaire remis

Personne assurée :

Nom _____
Prénom _____
Domicile _____
Numéro d'assuré _____

Fournisseur de prestations :

Nom _____
Adresse _____

Moyen auxiliaire remis :

Description _____

Nombre d'heures consacré à l'évaluation: _____ heures
Nombre d'heures consacré à l'apprentissage : _____ heures
Nombre d'heures consacré à l'installation : _____ heures

Le/la signataire confirme par sa signature que le nombre d'heures énuméré ci-dessus a été effectivement dispensé par le service responsable de la remise du moyen auxiliaire à l'installation et/ou à l'apprentissage dudit moyen auxiliaire. Seul le nombre d'heures dispensées sur place, c'est-à-dire en présence du/de la signataire peut être mentionné.

Signature de la personne assurée :

Beilage zu Rechnungen für Hilfsmittel gemäss Vertrag mit der Active Communication (Hilfsmittel der HVI-Ziffern 13.01*, 15.02 und 15.05)

(obligatorisch mit dem Schlussbericht an die kantonale IV-Stelle einzureichen)

Bestätigung Aufwand im Zusammenhang mit der Abgabe des Hilfsmittels

Versicherte Person:

Name _____
Vorname _____
Wohnort _____
Versicherten-Nummer _____

Leistungserbringer:

Name _____
Ort _____

Abgegebene(s) Hilfsmittel:

Bezeichnung _____

Erfolgter Abklärungsaufwand in Stunden: _____ Std
Erfolgter Schulungsaufwand in Stunden: _____ Std.
Erfolgter Installationsaufwand in Stunden: _____ Std.

Der/die Unterzeichnende bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass die Anzahl oben aufgeführter Stunden für die Schulung/die Installation des Hilfsmittels in diesem Umfang durch die Hilfsmittelabgabestelle erbracht wurde. Es können nur diejenigen Stunden aufgeführt werden, welche vor Ort resp. in Anwesenheit des/der Unterzeichnenden erbracht werden.

Unterschrift versicherte Person: