

# Facture pour appareillage auditif

Date de la facture

**Assuré**

Nom, Prénom

Numéro AVS (756.xxxx.xxxx.xx)

Adresse

Numéro postal, lieu

**Émetteur de la facture**

Nom, Prénom (si non assuré)

E-Mail, Numéro de téléphone (en cas de demandes de précisions)

Adresse

Numéro postal, lieu

**Décompte**

GLN (si disponible)

Numéro de la communication / décision

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xx x)

Nom, Prénom du Titulaire de Compte (si non émetteur de la facture)

Adresse du Titulaire de Compte

Numéro postal, lieu du Titulaire de Compte

|   |                                |   | Montant<br>en CHF                 | Code tarifaire |
|---|--------------------------------|---|-----------------------------------|----------------|
| <b>Appareillage auditif</b><br><input type="checkbox"/> Premier appareillage<br><input type="checkbox"/> réappareillage<br><br>Date de remise: _____<br>(selon facture du vendeur)  | Adultes                        | monaural  | <input type="checkbox"/> 840.00   | 909.01         |
|   |                                | binaural  | <input type="checkbox"/> 1'650.00 | 909.02         |
|   | AVS                            | monaural  | <input type="checkbox"/> 630.00   | 909.03         |
|   |                                | binaural  | <input type="checkbox"/> 1'237.50 | 909.03.01      |
|   |                                | Enfants (à rembourser par l'organe d'exécution) | <input type="checkbox"/>          | 909.08         |
|   | binaural (max. CHF 4'170.00)   | <input type="checkbox"/>                        | 909.09                            |                |
| <b>Réparations à gauche</b><br>Date: _____  | Électronique à gauche          |   | <input type="checkbox"/> 200.00   | 909.04         |
|   | Autre à gauche                 |   | <input type="checkbox"/> 130.00   | 909.05         |
| <b>Réparations à droite</b><br>Date: _____  | Électronique à droite          |   | <input type="checkbox"/> 200.00   | 909.04         |
|   | Autre à droite                 |   | <input type="checkbox"/> 130.00   | 909.05         |
| <b>Batteries par an</b><br>Période comptable<br><br>du: _____<br>au: _____<br><br>Nombre d'années: _____  | Adultes                        | monaural  | <input type="checkbox"/> 40.00    | 909.06         |
|   |                                | binaural  | <input type="checkbox"/> 80.00    | 909.07         |
|   | Enfants                        | monaural  | <input type="checkbox"/> 60.00    | 909.10         |
|   |                                | binaural  | <input type="checkbox"/> 120.00   | 909.11         |
|   | Implants cochléaires (IV)      | monaural  | <input type="checkbox"/> 400.00   | 909.12         |
|   |                                | binaural  | <input type="checkbox"/> 800.00   | 909.13         |
| Implants d'oreille moyenne / fixés par ancrage osseux   | monaural                       | <input type="checkbox"/> 60.00                  | 909.14                            |                |
|   | binaural                       | <input type="checkbox"/> 120.00                 | 909.15                            |                |
| <b>Prestation pour les appareils auditifs fixés par ancrage osseux ou implants d'oreille moyenne</b><br>(seulement si l'appareil auditif n'a pas été adapté par une clinique ORL et une copie de la facture de l'audioprothésiste est jointe) | Adultes                        | monaural  | <input type="checkbox"/> 1'000.00 | 909.16.1       |
|   |                                | binaural  | <input type="checkbox"/> 1'500.00 | 909.16.2       |
|   | AVS                            | monaural  | <input type="checkbox"/> 750.00   | 909.16.5       |
|   |                                | binaural  | <input type="checkbox"/> 1'125.00 | 909.16.6       |
|   | Enfants                        | monaural  | <input type="checkbox"/> 1'300.00 | 909.16.3       |
|   |                                | binaural  | <input type="checkbox"/> 1'950.00 | 909.16.4       |
| <b>Cas de rigueur</b> (selon communication/décision)  | Prestations en plus du forfait |   | <input type="checkbox"/>          | 909.17         |

**Total**

---

Veillez envoyer ce formulaire avec les **pièces à joindre obligatoirement** à l'Office AI compétent.

Visa de l'office AI:

### **Pièces à joindre obligatoirement**

#### **Appareillage**

- Facture pour l'appareil auditif du vendeur avec les indications suivantes :
  - Prix effectif payé pour chaque appareil auditif
  - Nombre d'heures de travail facturées avec tarif horaire ou étendue et prix de la prestation de service
  - Appareil auditif : nom du fabricant, type d'appareil, n° METAS
  - Nombre, désignation exacte et prix des autres prestations (par ex. embouts)
  - Nom, signature et désignation exacte de la profession de la personne responsable de la remise
  - Date de la remise de l'appareil auditif
  - Numéro AVS

#### **Réparations**

Les petites réparations, qui sont effectués directement par le vendeur ne peuvent pas être remboursés. Les réparations effectuées par le fabricant peuvent être réglées après la garantie, le plus tôt après la deuxième année de port. Pour cela, les deux factures suivantes doivent être jointes impérativement :

- Copie de la facture du vendeur
- Copie de la facture du fabricant indiquant la raison de l'échec (électronique ou autre défaut)

#### **Batteries**

Les coûts des batteries peuvent être facturés 5 ans rétroactifs au maximum.