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

**Arzt** :

**Ärztliche Expertise für die Beurteilung des Anspruchs auf eine Hörgeräteversorgung.**

**Bitte erstellen Sie eine:**

Expertise IV und IV Besitzstand  Expertise AHV

|  |  |
| --- | --- |
| Datum der letzten Versorgung |  |

1. **Kinderversorgung**

ja

Handelt es sich um eine Kinderversorgung, erstellen Sie bitte einen formlosen Bericht und legen Sie Ton-/Sprachaudiogramme bei.

1. **Hörverlust und weitere Angaben**

rechts in % links in %

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hörverlust Reintonaudiogramm (rechts/links) |  |  |
| Hörverlust Sprachaudiogramm (rechts/links) |  |  |

**2.1**

**IV-Versicherte und IV-Besitzständer ab 18 Jahren**

Gesamt-Hörverlust, erreichter Wert (in %) \_\_\_\_\_\_\_

Schwellenwert (mind. 20%) wird erreicht  ja  nein

Erwerbstätig oder Tätigkeit im Aufgabenbereich  ja  nein

**2.2**

**AHV-Versicherte**

Gesamt-Hörverlust, erreichter Wert (in %) \_\_\_\_\_\_\_

Schwellenwert (mind. 35%) wird erreicht  ja  nein

1. **Binaurale Versorgung**

Der Unterschied des Hörverlustes nach CPT-AMA zwischen rechts und links   
beträgt weniger als 30%  ja  nein

Der Unterschied des Diskriminationsverlustes im Sprachtest in Ruhe zwischen   
rechts und links beträgt weniger als 50%  ja  nein

Der Unterschied der Sprachhörschwelle (50%ige Verständlichkeit für Zahlen,  
Zweisilber oder Einsilber) zwischen links und rechts beträgt weniger als  
50dB  ja  nein

Bemerkungen

|  |
| --- |
|  |

Für eine binaurale Versorgung müssen mindestens 2 der 3 Kriterien erfüllt sein und es muss beidseits eine audiometrisch fassbare Hörstörung vorliegen.

Binaurale Versorgung?  ja  nein

CROS- oder BI-CROS-Versorgung?  ja  nein

1. **Spezialfälle (nur IV) mit einem binauralen Hörverlust zwischen 15-20%**

Bei einem Gesamt-Hörverlust zwischen 15-20% bei IV-Versicherten nach Ziff. 2.1 : Anspruch auf Vergütung durch die IV besteht bei Erfüllen des Kriteriums 4.1 oder – falls dies nicht zutrifft – des Kriteriums 4.2. Ein Anspruch auf eine monaurale Pauschale ist bei Erfüllen von Punkt 4.3 möglich.

4.1

**Hochtonabfall** (alle 3 Kriterien müssen beidseits erfüllt sein)

- HV bei 500 Hz höchstens 20 dB

- HV bei 2000 Hz mindestens 30 dB

- Zunahme des HV von 1000 Hz auf 2000 Hz

oder von 2000 Hz auf 4000 Hz mind. 30 dB  erfüllt  nicht erfüllt

4.2

**Verstehen im Störlärm: SNR > 4 dB**

am zu versorgenden Ohr  erfüllt  nicht erfüllt

4.3

**Einseitige Schwerhörigkeit**

Monauraler Hörverlust am betroffenen Ohr > 25%  erfüllt  nicht

1. **Zusätzliche Erschwernisse**

(Nur für IV-Versicherte und IV-Besitzständer ab 18 Jahren)

Erschwernisse, welche voraussichtlich grosse Schwierigkeiten bei der Versorgung bereiten werden

Relevante Sehbehinderung  ja  nein

Behinderungen, welche die Gerätebedienung relevant beeinträchtigen

ja  nein

Wenn ja, Beschreibung der Behinderung

|  |
| --- |
|  |

Audiologische Erschwernisse für die Hörgeräte-  
anpassung  ja  nein

Wenn ja, Beschreibung der Erschwernisse

|  |
| --- |
|  |

1. **Vorzeitige Wiederversorgung**

Ohne die vollständigen Angaben kann keine vorzeitige Wiederversorgung geltend gemacht werden. Fehlende Daten sind bei Arztkollegen, dem Hörgeräteanbieter oder bei der IV-Stelle zu erfragen.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum der letzten Versorgung |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Hörgerätetyp (METAS-Nummer) |  |

rechts links

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Der Anpassbereich des Gerätes (nach Angabe des Herstellers oder mittels Messung) genügt aktuell in den folgenden Frequenzen nicht mehr |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hörverlust Reintonaudiogramm (in %) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hörverlust Sprachaudiogramm (in %) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zunahme des prozentualen Gesamt-Hörverlustes in Prozentpunkten |  |

Zunahme des Gesamt-Hörverlustes beträgt   
>15 Prozentpunkte  ja  nein

Nur für Personen mit mind. 60% gesamt-Hörverlust anlässlich der letzten Expertise:  
Zunahme des Gesamt-Hörverlustes beträgt   
>10 Prozentpunkte  ja  nein

|  |  |
| --- | --- |
| Hörgerätetyp (METAS-Nummer) |  |

**7. Kurzgefasste Anamnese und Ohrbefund**

Angaben über Ursache und Zeitpunkt des Beginns der Schwerhörigkeit und allfällige Angaben über das bisherige Hörsystem

|  |
| --- |
|  |

**8. Unfall und Berufskrankheit**

Ist die Hörschädigung auf einen Unfall, eine anerkannte Berufskrankheit oder eine militärisch versicherte Schädigung des Ohres zurückzuführen?  ja  nein

Falls ja, erfolgt die Erfassung der Hörstörung gemäss den Bestimmungen der Unfall- resp. Militärversicherung?  ja  nein

**9. Unterschrift**

Vorname, Name, Datum und Unterschrift des Experten/der Expertin

|  |
| --- |
|  |

Genaue Adresse (Praxis/Abteilung)

|  |
| --- |
|  |

**10. Beilagen**

Wir bitten Sie, Kopien der Ton- und Sprachaudiogramme beizulegen. Bei vorzeitiger Wiederversorgung benötigen wir zusätzlich die Ton- und Sprachaudiogramme, welche der bisherigen Versorgung zugrunde liegen.

|  |
| --- |
|  |