|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Appareils acoustiques:Première expertise médicale |  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |

Appareils acoustiques:

Prière de compléter ce rapport médical et de le retourner

Bonjour

Votre patiente, votre patient souffre de troubles auditifs, lesquels l’ont amené-e à déposer une demande pour un appareil acoustique. Pour nous permettre d’examiner rapidement cette demande, nous avons besoin de votre soutien compétent. Vous trouvez de plus amples informations sur la collaboration avec les offices AI sur le site [www.ai-pro-medico.ch](http://www.ai-pro-medico.ch).

Nous vous prions ainsi de répondre au rapport médical en annexe. Vous pouvez également le télécharger sur notre site internet.

Nous vous prions de compléter le rapport médical électroniquement ou à la main et de nous le retourner aussi vite que possible. Vous voudrez bien établir votre facture comme jusqu’à présent selon Tarmed.

La base du calcul et les indications constituent les données de l’assurance qui sont définies dans les directives ORL du 01.07.2011.

Avec nos remerciements et nos meilleures salutations.

|  |
| --- |
|       |

 Première expertise médicale

**Première expertise médicale** pour l’examen du droit. Prière d’indiquer s’il s’agit d’une:

[ ]  Expertise AI ou droits acquis [ ]  Expertise AVS

|  |  |
| --- | --- |
| Date du dernier appareillage |        |

Questions complémentaires

|  |
| --- |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Personne assurée (Prénom, nom)      | Date de naissance      | Numéro AVS      |

1. Appareillage d’un enfant

[ ]  oui

S’il s’agit d’un appareillage pour un enfant, nous vous prions d’établir un rapport libre et d’y joindre l’audiogramme tonal et vocal.

1. Perte auditive et autres données

 à droite en % à gauche en %

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perte auditive selon l’audiogramme tonal (à droite/à gauche) |       |       |
| Perte auditive selon l’audiogramme vocal (à droite/à gauche) |       |       |

* 2.1

Personnes assurées AI et bénéficiaires de droits acquis dès 18 ans

Perte auditive globale, valeur atteinte (en%)

La valeur de seuil (min. 20%) est atteinte [ ]  oui [ ]  non

Activité lucrative ou accomplissement des travaux
habituels [ ]  oui [ ]  non

* 2.2

Personnes assurées en âge AVS

Perte auditive globale, valeur atteinte (en %)

La valeur de seuil (min. 35%) est atteinte [ ]  oui [ ]  non

1. Appareillage binaural

La différence de la perte auditive selon CPT-AMA entre la droite et la
gauche se situe en-dessous de 30 % [ ]  oui [ ]  non

La différence de la perte des distinctions au test de langage dans le silence entre la droite et la gauche se situe à moins de 50 % [ ]  oui [ ]  non

La différence des niveaux de langage (50 % de compréhension des chiffres,
à deux syllabes ou une syllabe) entre la droite et la gauche se situe à
moins de 50 dB [ ]  oui [ ]  non

Remarques complémentaires

|  |
| --- |
|       |

Au moins 2 des 3 critères doivent être remplis et un déficit audiométrique mesurable doit être présent des deux côtés pour qu’un appareillage binaural soit indiqué.

Appareillage binaural? [ ]  oui [ ]  non

Fourniture CROS ou BICROS? [ ]  oui [ ]  non

1. Cas spéciaux (seulement AI) avec une perte auditive binaurale entre 15 et 20%

En cas de perte totale de l’ouïe entre 15 et 20% par une personne assurée AI selon le ch. 2.1: droit à une prise en charge par I’AI si le critère 4.1 est rempli ou – au cas où celui-ci ne serait pas rempli- si le critère 4.2 l’est. Si le critère du chiffre 4.3 est rempli, le droit à un prise en charge d’un appareil monaural est ouvert.

* 4.1

Perte dans les aigus (les 3 critères doivent être remplis des deux côtes)

- PA à 500 Hz au plus 20 dB

- PA à 2000 Hz au moins 30 dB

- Augmentation PA de 1000 Hz sur 2000 Hz

 Ou de 2000 Hz sur 4000 Hz au moins 30 dB [ ]  rempli [ ]  non rempli

* 4.2

Compréhension dans le bruit : SNR> 4 dB

À l’oreille à appareiller [ ]  rempli [ ]  non rempli

* 4.3

**Surdité unilatérale**

Perte auditive monaurale à l’oreille à
appareiller > 25% [ ]  rempli [ ]  non rempli

1. Facteurs aggravant supplémentaires

(Seulement pour personnes assurées AI et bénéficiaires de droits acquis dès 18 ans)

Complications qui rendront vraisemblablement bien plus difficile l‘adaptation

Handicap visuel majeur [ ]  oui [ ]  non

Handicaps qui limitent de manière significative
l’utilisation des appareils [ ]  oui [ ]  non

Si oui, description du handicap

|  |
| --- |
|       |

Complications audiologiques pour l’adaptation [ ]  oui [ ]  non

Si oui, description des complications

|  |
| --- |
|       |

1. Réappareillage anticipé

 à droite à gauche

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’adaptation de l’appareil (selon les données du fabricant ou au moyen de mesure) ne suffit actuellement plus dans les fréquences suivantes |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perte auditive dans l’audiogramme tonal (en %) |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perte auditive dans l’audiogramme vocal (en %) |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Augmentation de la perte auditive globale en pourcents |       |

L’augmentation de la perte auditive globale
correspond à >15 pourcents [ ]  oui [ ]  non

Seulement pour les personnes avec au moins 60% de perte auditive totale par rapport à la dernière expertise:
Augmentation de la perte auditive globale est
>10 pourcents [ ]  oui [ ]  non

|  |  |
| --- | --- |
| Type d’appareil (numéro METAS) |       |

7. Résumé d’anamnèse et état de l’audition (résultat)

Indications sur la cause et le début des problèmes d’audition et éventuelles indications sur le système d’appareil utilisé jusqu’à aujourd’hui.

|  |
| --- |
|       |

8. Accident et maladie professionnelle

La diminution de l’ouïe est-elle en lien avec un accident, une maladie professionnelle reconnue ou un dommage de l’oreille couvert par l’assurance-militaire? [ ]  oui [ ]  non

Si oui, le problème d’ouïe a-t-il été annoncé à l’assurance-accident, resp. militaire et examiné par l’assurance concernée selon ses conditions ? [ ]  oui [ ]  non

9. Signature

Prénom, nom, date et signature de l’expert/de l’experte

|  |
| --- |
|       |

Adresse exacte (cabinet/service)

|  |
| --- |
|       |

10. Annexes

Nous vous prions de joindre les copies des audiogrammes tonal et vocal. En cas de réappareillage anticipé, nous avons besoin, en plus, des audiogrammes tonal et vocal qui ont fondé les appareillages antérieurs.

|  |
| --- |
|       |