

# Rechnung für Hörgeräteversorgung

Rechnungsdatum \_\_\_\_\_

**Versicherte Person**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx) \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

**Rechnungssteller**

Name, Vorname (falls nicht versicherte Person) \_\_\_\_\_

E-Mail, Telefon (bei Rückfragen) \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

**Abrechnung**

GLN (falls vorhanden) \_\_\_\_\_

Mitteilungs- / Verfügungsnummer \_\_\_\_\_

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x) \_\_\_\_\_

Name, Vorname der Kontoinhaber (falls nicht Rechnungssteller) \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer der Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort der Kontoinhaber \_\_\_\_\_

		Betrag in CHF	Tarif Ziffer
<b>Hörgerät</b> <input type="checkbox"/> Erstversorgung <input type="checkbox"/> Folgeversorgung  Abgabedatum: _____ (gemäss Rechnung Verkäufer)	Erwachsene einseitig	<input type="checkbox"/> 840.00	909.01
	Erwachsene beidseitig	<input type="checkbox"/> 1'650.00	909.02
	AHV einseitig	<input type="checkbox"/> 630.00	909.03
	AHV beidseitig	<input type="checkbox"/> 1'237.50	909.03.01
	Minderjährige (von Durchführungsstelle abzurechnen) einseitig (max. CHF 2'830.00)	<input type="checkbox"/>	909.08
Minderjährige (von Durchführungsstelle abzurechnen) beidseitig (max. CHF 4'170.00)	<input type="checkbox"/>	909.09	
<b>Reparatur</b> Datum: _____	Elektronik	<input type="checkbox"/> 200.00	909.04
	Übriges	<input type="checkbox"/> 130.00	909.05
<b>Batterien pro Jahr</b> Abrechnungsperiode  von: _____ bis: _____ Anzahl Jahre: _____	Erwachsene einseitig	<input type="checkbox"/> 40.00	909.06
	Erwachsene beidseitig	<input type="checkbox"/> 80.00	909.07
	Minderjährige einseitig	<input type="checkbox"/> 60.00	909.10
	Minderjährige beidseitig	<input type="checkbox"/> 120.00	909.11
	Cochlea Implantate (CI) einseitig	<input type="checkbox"/> 400.00	909.12
Cochlea Implantate (CI) beidseitig	<input type="checkbox"/> 800.00	909.13	
Knochenverankerte/ Mittelohrimplantate	einseitig	<input type="checkbox"/> 60.00	909.14
	beidseitig	<input type="checkbox"/> 120.00	909.15
<b>Dienstleistung für knochenverankerte Hörgeräte oder Mittelohrimplantate</b> (nur wenn Hörgerät nicht in HNO-Klinik angepasst wurde und Rechnungskopie des Akustikers beigelegt wird)	Erwachsene einseitig	<input type="checkbox"/> 1'000.00	909.16.1
	Erwachsene beidseitig	<input type="checkbox"/> 1'500.00	909.16.2
	AHV einseitig	<input type="checkbox"/> 750.00	909.16.5
	AHV beidseitig	<input type="checkbox"/> 1'125.00	909.16.6
Minderjährige	einseitig	<input type="checkbox"/> 1'300.00	909.16.3
	beidseitig	<input type="checkbox"/> 1'950.00	909.16.4
<b>Härtefall</b> (gem. Mitteilung/Verfügung)	Leistungen zusätzlich zur Pauschale	<input type="checkbox"/>	909.17

**Total in CHF** \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie dieses Formular zusammen mit den **obligatorischen Beilagen** (s. Rückseite) an die zuständige IV-Stelle.

Visum der IV-Stelle: \_\_\_\_\_

## Obligatorische Beilagen

### Hörgeräteversorgung

- Hörgeräterechnung des Verkäufers mit folgenden Angaben:
  - Effektiv bezahlter Preis pro Hörgerät
  - Anzahl der verrechneten Arbeitsstunden mit Stundenansatz oder Umfang und Preis der Dienstleistung
  - Name des Hörgeräte-Herstellers, Bezeichnung des Typs, Gerätenummer oder METAS
  - Anzahl, genaue Bezeichnung und Preis von weiteren Leistungen (z.B. Ohrpassstücke)
  - Name, Unterschrift und genaue Berufsbezeichnung des Fachverantwortlichen
  - Abgabedatum des Hörsystems
  - AHV-Nummer der versicherten Person

### Reparaturen

Kleine Reparaturen, welche direkt vom Verkäufer durchgeführt werden, können nicht vergütet werden. Reparaturen durch den Hersteller können nach Ablauf der Garantie, frühestens ab dem zweiten Tragejahr, abgerechnet werden. Dafür sind zwingend die beiden folgenden Rechnungen beizulegen:

- Rechnungskopie des Verkäufers
- Rechnungskopie des Herstellers mit Angabe des Grundes für den Defekt (Elektronik oder anderer Defekt)

### Batterien

Batteriekosten können maximal 5 Jahre rückwirkend abgerechnet werden.