



Cobertura estatal para pacientes con hipoacusia. Experiencia extranjera.

Autor

Marcela Cáceres Lara
Email: mcaceres@bcn.cl
Tel.: (56) 32 226 3934

Nº SUP: 130158

Nota aclaratoria

Este documento es un análisis especializado realizado bajo los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y pertinencia que orientan el trabajo de Asesoría Técnica Parlamentaria para apoyar y fortalecer el debate político-legislativo. El tema y contenido del documento se encuentra sujeto a los criterios y plazos acordados previamente con el requirente. Para su elaboración se recurrió a información y datos obtenidos de fuentes públicas y se hicieron los esfuerzos necesarios para corroborar su validez a la fecha de elaboración.

Resumen

La hipoacusia es la incapacidad total o parcial para escuchar sonidos en uno o ambos oídos, lo que genera un gran impacto en la vida de las personas que la padecen.

El presente documento investiga sobre la ayuda otorgada por el Estado en Argentina, Estados Unidos y Francia a las personas afectadas con esta condición.

Si bien en los tres países existen coberturas, estas varían. En Argentina, la protección está establecida por la Ley 25.415, Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia (2001), que garantiza a todo niño recién nacido, su derecho a que se estudie antes de los tres meses de vida su capacidad auditiva y, se le brinde tratamiento en forma oportuna si lo necesitare. Las obras sociales y asociaciones de obras sociales y las entidades de medicina prepaga, están obligadas a entregar las prestaciones establecidas en la ley, las que incluyen la provisión de audífonos y prótesis auditivas.

La reforma "100% salud", en Francia, ofrece un conjunto de servicios asistenciales y de equipamiento identificados en una cesta específica para tres condiciones: audiología (audífonos), óptica (gafas) y odontología (prótesis). Todos los equipos que componen la Cesta de la Salud 100% están totalmente cubiertos por la Seguridad Social y por los seguros complementarios de salud. Los asegurados que eligen la cesta 100% Salud no tienen que pagar ningún costo. Sin embargo, los franceses que lo deseen pueden elegir otros equipos, de mayor valor, fuera del paquete.

Mientras en Estados Unidos, el programa original de Medicare -Parte A y Parte B-, no suele costear los audífonos, pero puede cubrir los exámenes auditivos. La parte B del seguro médico de Medicare original, puede subvencionar la atención de una afección médica relacionada con la audición o las pruebas auditivas de diagnóstico para ayudar a un médico a evaluar un problema auditivo, aunque no cubre el costo de los servicios totales en la mayoría de los casos. Sí financia los implantes cocleares y los audífonos de anclaje óseo, porque los clasifica como dispositivos protésicos.

Introducción

Mil quinientos millones de personas en el mundo viven con algún grado de pérdida de audición, de las cuales unos cuatrocientos treinta millones necesitan servicios de rehabilitación, según datos de la Organización Mundial de la Salud, OMS. La misma entidad, señala que para el año 2050 la cifra superará los setecientos millones, es decir, una de cada diez personas.

Las causas genéticas, complicaciones en el parto, ciertas enfermedades infecciosas, otitis crónicas, exposición a sonidos fuertes, uso de medicamentos ototóxicos¹ y envejecimiento, serían algunas de las causas de la pérdida de audición. Además, sólo un 17% de todas las personas que podrían beneficiarse de utilizar un audífono, usa uno. Este porcentaje de personas que no lo utiliza es prácticamente igual de alto en todas las partes del mundo (varía entre un 77% y un 83% entre las regiones de la OMS y entre un 74% y un 90% en función de los niveles de ingresos). (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2021).

Frente a esta realidad, el presente documento indaga sobre los tipos de cobertura entregados en algunos países a las personas que padecen de hipoacusia, a saber Argentina, Estados Unidos, y Francia. El documento consta de dos secciones. En la primera, se define la hipoacusia, a la vez que se entregan algunas clasificaciones según grado, parte del oído afectado y su tipo. La segunda, indaga sobre los tipos de cobertura entregados en los países mencionados a las personas que padecen esta condición. La selección de los países, se basa en la existencia en todos estos de una cobertura estatal para la población afectada.

I. Concepto de hipoacusia y su clasificación

La hipoacusia es la incapacidad total o parcial para escuchar sonidos en uno o ambos oídos, cuyos síntomas incluyen sonidos que parecen demasiado fuertes en un oído, dificultad para seguir conversaciones cuando dos o más personas están hablando, dificultad para oír en ambientes ruidosos, así como para diferenciar sonidos agudos entre sí, voces que suenan entre dientes o mal articuladas y ruido, zumbido en los oídos o tinnitus. (Hipoacusia, 2021)

También se define como la condición en la cual se produce una disminución parcial o total en la capacidad para detectar ciertas frecuencias e intensidades del sonido, que puede ser congénita o adquirida y si no se detecta oportunamente impacta en el desarrollo del lenguaje, en las habilidades de comunicación, y en el desarrollo cognitivo y social de las personas. (Minsal)

La Oficina Internacional de Audiofonología Bureau International d'Audio Phonologie, BIAP, entrega una clasificación de ésta, siendo la audición normal aquella en que el rango de audición es por debajo de 20 decibeles (dB). Así, según su grado puede ser:

¹ Los fármacos ototóxicos, son medicamentos que pueden dañar los oídos. Entre estos se incluyen los antibióticos como, estreptomina, tobramicina, gentamicina, neomicina y vancomicina, ciertos fármacos para la quimioterapia (por ejemplo el cisplatino), la furosemida y la aspirina (ácido acetilsalicílico).

- Hipoacusia leve: Cuando la pérdida de audición está entre 21 y 40 dB y se dificulta la comprensión cuando la voz es baja o lejana.
- Hipoacusia moderada: la pérdida se ubica entre 41 y 70 dB. Esta se suele dividir en dos grados, por las consecuencias sobre la persona. En el rango de 41- 55 dB, se necesita el uso de audífonos, pero sin ellos, se puede escuchar cuando se eleva la voz. En tanto, entre 56 y 70 dB, el uso de prótesis auditivas es imprescindible.
- Hipoacusia severa: la pérdida auditiva está entre 71 y 90 dB. Las personas solo perciben ruidos fuertes, siendo imprescindible el uso de prótesis o implantes auditivos.
- Hipoacusia profunda: la pérdida de audición se ubica entre 91 y 119 dB. En este caso, la audición con audífonos será deficiente.
- Cofosis: es la pérdida total de audición. (Sociedad Chilena de Otorrinolaringología, ORL, 2019)

La hipoacusia también se puede distinguir según la parte del oído afectada:

- Hipoacusia de transmisión: la zona alterada es la encargada de la transmisión de la onda sonora. La causa se sitúa en el oído externo u oído medio
- Hipoacusia Sensorineural o Neurosensorial: la alteración está en el oído interno y/o en la vía auditiva central. Se llama también Hipoacusia de percepción.
- Hipoacusia Mixta: Pérdida auditiva cuya naturaleza es parcialmente neurosensorial y parcialmente conductiva.

La pérdida auditiva, asimismo, puede describirse de las siguientes formas, según su tipo:

- Unilateral o bilateral, según si afecta a un oído (unilateral) o a ambos (bilateral).
- Prelingüística, si la pérdida de la audición ocurrió antes de que la persona aprendiera a hablar o postlingüística, si sucedió después.
- Simétrica, cuando la pérdida auditiva es del mismo grado en ambos oídos o asimétrica, cuando es distinta en cada oído.
- Si la pérdida de la audición empeora con el tiempo (gradual) u ocurre repentinamente.
- Fluctuante o estable, ocurre cuando la pérdida de la audición mejora o empeora con el tiempo (fluctuante) o se mantiene igual (estable).

- Congénita o adquirida/de aparición tardía, la pérdida auditiva está presente al nacer (congénita) o sobreviene más adelante en la vida (adquirida o de aparición tardía). (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020).

II. Cobertura estatal de la hipoacusia

A continuación, me referiré a los apoyos entregados por el Estado a las personas con hipoacusia en Argentina, Estados Unidos, y Francia, contempladas en su legislación y/o políticas públicas.

2.1. Argentina

Independiente de la extensa normativa existente en las distintas provincias de Argentina relacionadas con la hipoacusia, la población del país trasandino está protegida por la **Ley 25.415- Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia (2001)**, que garantiza a todo niño recién nacido, su derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva antes de los tres meses de vida y, se le brinde tratamiento en forma oportuna si lo necesitare. Las obras sociales y asociaciones de obras sociales y las entidades de medicina prepaga², están obligadas a entregar las prestaciones establecidas en la ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio dispuesto por Resolución 939/2000 del Ministerio de Salud, incluyendo la provisión de audífonos y prótesis auditivas así como la rehabilitación fonoaudiológica. (Congreso de la Nación Argentina, 2001).

La Ley 25.415 establece en su artículo 4 la creación del **Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia** en el ámbito del Ministerio de Salud, que contempla varios objetivos, tales como:

- a) Entender en todo lo referente a la investigación, docencia, prevención, detección y atención de la hipoacusia;
- b) Coordinar con las autoridades sanitarias y educativas de las provincias que adhieran al mismo y, en su caso, de la Ciudad de Buenos Aires las campañas, de educación y prevención de la hipoacusia tendientes a la concientización sobre la importancia de la realización de los estudios diagnósticos tempranos, incluyendo la inmunización contra la rubéola y otras enfermedades inmuno-prevenibles;
- c) Planificar la capacitación de los recursos humanos en las prácticas diagnósticas y tecnología adecuada;
- d) Realizar estudios estadísticos a nivel nacional con el fin de evaluar el impacto de la aplicación de la ley;

² Ver: <http://bcn.cl/2qk7q>

- e) Arbitrar los medios necesarios para proveer a todos los hospitales públicos con servicios de maternidad, neonatología y/u otorrinolaringología los equipos necesarios para la realización de los diagnósticos que fueren necesarios;
- f) Proveer gratuitamente prótesis y audífonos a los pacientes de escasos recursos y carentes de cobertura médico-asistencial;
- g) Establecer las normas para acreditar los servicios y establecimientos incluidos en la presente ley, los protocolos de diagnóstico y tratamiento para las distintas variantes clínicas y de grado de las hipoacusias³.

Los gastos que demande el cumplimiento de la normativa, con excepción de los que quedan a cargo de las entidades mencionadas en el artículo 3º (obras sociales y asociaciones de obras sociales) se financiarán con los créditos correspondientes a la partida presupuestaria del Ministerio de Salud. (Congreso de la Nación Argentina, 2001).

Cabe señalar que a través de la **Resolución 939/2000 del Ministerio de Salud**, se aprobó el **Programa Médico Obligatorio para los Agentes del Seguro de Salud** comprendidos en el Artículo 1º de la Ley Nº 23.660, el Catálogo de Prestaciones de dicho programa y las Guías de Orientación para el Diagnóstico y Tratamiento de los Motivos de Consulta Prevalentes en la Atención Primaria de la Salud. Esta resolución ha sido objeto de varias modificaciones. (Ministerio de Salud Pública de Argentina, 2000). Posteriormente, fue abrogada y reemplazada por la **Resolución 1991/2005** que aprueba como parte integrante del Programa Médico Obligatorio las previsiones de la Resolución Nº 201/2002, sus ampliatorias y modificatorias, más las inclusiones de los Anexos que forman parte de la Resolución 1991/2005. Además, dentro de las prestaciones y modalidades incorporadas al anexo II de la Resolución Nº 201/02-MS, se encuentran los **implantes cocleares**. Las normas, requisitos y condiciones para acceder al subsidio se establecen en el Programa para el Otorgamiento de Subsidios por Implante de Prótesis Cocleares creado por la **Resolución Nº 1276/02** del APE. (Ministerio de Salud y Ambiente de Argentina, 2006)

En virtud de esta última, los subsidios por implante coclear se entregarán de acuerdo a las prioridades médicas y posibilidades presupuestarias. Para acceder al subsidio, se debe llenar un expediente de solicitud y se emitirá un informe con fecha probable de otorgamiento para cada una de las Obras Sociales que hayan solicitado subsidio para implantes de prótesis cocleares.

La prótesis coclear consiste en un pequeño dispositivo electrónico que se implanta quirúrgicamente bajo la piel detrás del oído, que posibilita al sordo profundo sensorineural, la recuperación parcial de su capacidad auditiva mediante la estimulación eléctrica de la base del nervio auditivo, reemplazando así la función coclear alterada por diferentes patologías que no pueden ser corregidas con tratamiento médico.

³ Artículo 4.

Los subsidios autorizados sólo se harán efectivos ante presentación del parte quirúrgico, más evaluación intraquirúrgica (impedanciometría de electrodos, reflejo estapedial y telemetría neural). Cada subsidio comprenderá los valores correspondientes a módulo preimplante, módulo quirúrgico y costo del equipo (Artículo 5).

La Administración de Programas Especiales subsidiará prótesis cocleares aprobadas por la Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica para su comercialización en la República Argentina y por la Superintendencia de Servicios de Salud para su aplicación a beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud (Artículo 9).

2.2. Estados Unidos

Una de cada ocho personas en Estados Unidos (unos 30 millones) de 12 años o más tiene pérdida de audición en ambos oídos, según los exámenes auditivos estándar. Alrededor del 2% de los adultos de 45 a 54 años tienen una pérdida de audición discapacitante. La tasa aumenta hasta el 8,5% por ciento para los adultos de 55 a 64 años. Casi el 25% de los que tienen entre 65 y 74 años y el 50% de los que tienen 75 años o más tienen una pérdida de audición que los incapacita. Los hombres tienen casi el doble de probabilidades que las mujeres de sufrir una pérdida de audición entre los adultos de 20 a 69 años. (National Institut of Deafness and other Communication Disorders, NIH, 2021).

En cuanto a la cobertura de las patologías auditivas, el programa original de Medicare -Parte A y Parte B-⁴, no suele costear los audífonos, pero puede cubrir los exámenes auditivos. La parte A, es un seguro hospitalario y no cubre los audífonos ni proporciona cobertura para los exámenes auditivos. La parte B del seguro médico de Medicare original, puede subvencionar la atención de una afección médica relacionada con la audición o las pruebas auditivas de diagnóstico para ayudar a un médico a evaluar un problema auditivo, pero no cubre el costo de las necesidades de la mayoría de las personas. Sí financia los implantes cocleares y los audífonos de anclaje óseo (BAHA por sus siglas en inglés), porque los clasifica como dispositivos protésicos y no como audífonos.

Estos sistemas auditivos son dispositivos implantados quirúrgicamente que funcionan de forma diferente a los audífonos estándar. Un BAHA se ancla a un hueso del cráneo y, en lugar de limitarse a amplificar el sonido, envía las vibraciones directamente al oído interno y evita el oído medio y externo. En comparación, un implante coclear colocado quirúrgicamente estimula el nervio auditivo a través de electrodos. Estos dispositivos pueden ayudar a las personas con problemas en el oído medio o en el canal auditivo que impiden que las ondas sonoras lleguen al oído interno. (Sherrell, 2021)

Muchos beneficiarios de Medicare optan por recibir sus beneficios de la Parte A y B a través de un plan combinado de la Parte C de Medicare, llamado plan Medicare Advantage. Los planes de la Parte C deben ofrecer, como mínimo, la misma cobertura que la Parte B de Medicare en materia de audición y muchos también costean prestaciones como medicamentos recetados, exámenes oculares y gafas,

⁴ Medicare es un programa de cobertura de seguridad social administrado por el gobierno de Estados Unidos, el cual provee atención médica a todas las personas mayores de 65 años o más jóvenes consideradas discapacitadas debido a graves problemas de salud, como cáncer, insuficiencia renal con necesidad de diálisis, etc.

atención dental y audífonos. De hecho, el 88% de los planes de Medicare Advantage cubren los audífonos este año 2021; no obstante, no todos los planes del plan C están disponibles en todas las zonas. (Sherrell, 2021)

Por su parte, los planes de seguro complementario de Medicare, también llamados Medigap, no proporcionan cobertura para los audífonos. De hecho, no subvencionan ningún servicio o dispositivo sanitario. Sí lo hacen para los gastos de bolsillo asociados a Medicare Original, como los copagos de la Parte A y la Parte B. (Sherrell, 2021)

En cuanto a la cobertura de audífonos y servicios relacionados y puestos a disposición de los beneficiarios de Medicaid⁵ que cumplen los requisitos en cada Estado, el **Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico, (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT)**, es el componente de salud infantil de Medicaid⁶. Los servicios EPSDT, son obligatorios para los niños desde su nacimiento hasta los 21 años. De este modo, un Estado debe proporcionar a los beneficiarios de Medicaid menores de 21 años servicios de audición, incluyendo la detección, el diagnóstico y el tratamiento adecuados, incluidos los audífonos.

Se financian los servicios audiológicos médicamente necesarios para los niños que corren el riesgo de sufrir una discapacidad auditiva: evaluaciones audiológicas; evaluación de audífonos; y servicios de ayuda auditiva médicamente necesarios, incluidos los audífonos y los accesorios y servicios de ayuda auditiva. Estos deben proporcionarse periódicamente a intervalos que cumplan con los estándares razonables de la práctica médica. (Hearing Loss Association of America, HLAA).

Respecto de la cobertura de Medicaid de los servicios de audición para adultos (mayores de 21 años), esto varía según el Estado, pero a modo de ejemplo, en **Alaska**, los servicios cubiertos incluyen audiología, pruebas de diagnóstico, terapia auditiva, terapia de rehabilitación, audífonos (incluidos los accesorios y suministros aprobados) y reparación de artículos auditivos. No obstante, existen ciertas limitaciones, tales como, que estos servicios deben ser determinados como médicamente necesarios, prescritos y ordenados por un médico u otro profesional de la salud con licencia capacitado para administrar evaluaciones y valoraciones auditivas dentro del ámbito de la licencia del profesional.

Por su parte, en **California**, la cobertura abarca exámenes auditivos y audífonos, reparación de audífonos y cambio de piezas; sustitución de audífonos perdidos, robados o irremediamente dañados; moldes de oído; pruebas, exámenes o seguimiento de implantes cocleares. Esto último está asegurado para las mujeres embarazadas y las personas que viven en una residencia de ancianos. Entre las limitaciones de cobertura, se menciona que los audífonos deben ser suministrados por un proveedor con la prescripción de un otorrinolaringólogo, o del médico tratante. Además, se requiere autorización previa para la compra o el alquiler de audífonos durante un periodo de prueba y para las reparaciones que cuesten más de 25 dólares por servicio de reparación. Las pilas de los audífonos no están cubiertas.

⁵ Medicaid es un programa mediante el cual el Gobierno Federal aporta ayuda a los estados y territorios para pagar los gastos médicos de ciertos grupos de personas con bajos recursos.

⁶ 42 U.S. Code. 1396a(a) (10) (A); 1396d(a)(4)(B); 1396d(r).

Los exámenes auditivos y las pruebas de los audífonos para determinar su funcionamiento no están cubiertos, salvo mujeres embarazadas si es parte de su atención relacionada con el embarazo o son servicios para tratar una condición que pueda causar problemas en el mismo; y las personas que viven en una residencia de ancianos autorizada, como un centro de enfermería especializada, un centro de cuidados intermedios, un centro de cuidados intermedios para discapacitados del desarrollo, etc. (Hearing Loss Association of America).

Además, varios Estados exigen distintos **requisitos a los seguros estatales en materia de audífonos** relacionados con las edades cubiertas, importe de la cobertura, periodo de prestaciones y requisitos del proveedor. Colorado, Delaware, Maine, Massachusetts, Missouri, Nueva Jersey, Nuevo México y Carolina del Norte, entre otros, establecen como requisito que los planes de prestaciones sanitarias de su estado paguen los audífonos a los niños. Por su parte, Arkansas, Connecticut, Illinois, New Hampshire y Rhode Island exigen una cobertura tanto para niños como para adultos. Wisconsin exige que se cubran tanto los audífonos como los implantes cocleares para los niños. (American Speech-Language-Hearing Association, ASHA).

Así en los Estatutos del Estado de Louisiana, título 22, Sección 1028 (La. Rev. Stat. Ann. § 22:1038), se exige a las aseguradoras individuales y de grupo que proporcionen cobertura para los audífonos de un niño menor de 18 años, condicionado a si los audífonos son adaptados y dispensados por un audiólogo o un especialista en audífonos autorizado, tras la autorización médica de un médico habilitado para ejercer la medicina y una evaluación audiológica médicamente adecuada a la edad del niño. El asegurador puede limitar la prestación pagadera a US\$1.400 dólares por audífono para cada oído con problemas de audición cada 36 meses. El asegurado puede adquirir un audífono de precio superior a la prestación pagadera y cancelar la diferencia al proveedor de audífonos. Requiere que cualquier aseguradora que también proporcione cobertura de audífonos a personas de dieciocho años o más permita al asegurado la opción de elegir un audífono de precio superior a la prestación pagadera en virtud de la póliza. Cualquier cantidad adicional que deba pagarse al proveedor de audífonos deberá ser abonada por el individuo cubierto. (Louisiana State Legislature).

2.3. Francia

La reforma "100% salud", ofrece un conjunto de servicios asistenciales y de equipamiento identificados en una cesta específica para tres cuidados: audiología (audífonos), óptica (gafas) y odontología (prótesis). Es accesible a todos los franceses que tengan un seguro médico complementario responsable⁷ (actualmente el 95% de los contratos vendidos en el mercado) o el Seguro de Salud Complementario (Complémentaire Santé Solidaire, CSS⁸). Todos los equipos que componen la Cesta de la Salud 100% están totalmente cubiertos por la Seguridad Social y por los seguros complementarios de salud. Los asegurados que eligen la cesta 100% Salud no tienen que pagar ningún costo. Sin embargo, los franceses que lo deseen pueden elegir otros equipos fuera del paquete.

⁷ Se considera que un contrato es responsable cuando no fija las cotizaciones en función del estado de salud del asegurado y cuando garantiza una cobertura complementaria mínima (copago, tarifa diaria ilimitada, etc.).

⁸ El seguro médico complementario es una ayuda para pagar sus gastos de salud. En función de los recursos de la persona, la atención sanitaria complementaria puede ser gratuita o tener un valor de 1 euro al día por persona.

Las canastas de Salud 100%, han sido definidas por los profesionales de la salud interesados, el Estado, el Seguro de Enfermedad o Assurance Maladie⁹, las compañías de seguros complementarios de salud y los fabricantes de los dispositivos, con el objeto de ofrecer una amplia gama de productos de calidad y responder a las expectativas de todos. (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019)

Los audífonos se agrupan en dos categorías:

- La categoría I corresponde a los equipos sin gastos de bolsillo para los pacientes (100% de oferta sanitaria).
- La categoría II corresponde a los equipos a precio libre (fuera de la oferta 100% Salud). Los servicios de seguimiento asociados al audífono entregado siguen estando incluidos en el precio de compra del equipo.

Categoría I, equipo 100% sanitario

- Se cubren todos los tipos de audífonos (contorno de oreja clásico, contorno de oreja con receptor remoto e intra-auricular).
- 12 canales de ajuste para garantizar que la corrección sea adecuada al problema auditivo (o un dispositivo de calidad equivalente) y un sistema que permita amplificar los sonidos externos en al menos 30 dB.
- Al menos 3 de las siguientes opciones: sistema antitono, conectividad inalámbrica (bluetooth), reductor de ruido del viento, sincronización binaural, direccionalidad adaptativa del micrófono, ancho de banda ampliado ≥ 6.000 Hz, función de aprendizaje de sonoridad, dispositivo antireverberación.
- Sus precios tienen un tope. (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019)

Categoría II, equipos distintos al 100% sanitario

- La base de reembolso de la Seguridad Social corresponde al de la cesta "100% Salud".
- Existe un sistema, decidido conjuntamente con los representantes de los profesionales de la audiología, para controlar la evolución de las tarifas: imposición de un precio límite de ventas en caso de evolución excesiva de las tarifas.
- Además, la tasa de cobertura de los contratos de seguro complementario (contratos responsables) limita la cobertura total (seguro de enfermedad obligatorio y seguro complementario) a 1.700 euros por dispositivo por oído.

Respecto de las condiciones para la aplicación de la oferta sanitaria del 100%:

⁹ La Assurance Maladie o seguro de enfermedad, cubre los gastos de salud del asegurado y garantiza el acceso a la atención. Promueve la prevención y contribuye a la regulación del sistema sanitario francés. Cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez y muerte.

- A todos los pacientes se les debe ofrecer un audífono de clase I con bobina T; esta obligación se reflejará en el presupuesto;
- Ofrecer un audífono de clase I compatible con un sistema Cros/BiCros a un paciente con una pérdida auditiva unilateral de más de 90 decibelios. Por lo tanto, el sistema Cros/BiCros no es necesario para acceder a la clase II y no hay ningún cambio en la cobertura del dispositivo Cros/BiCros;
- Las características de anti-retroalimentación pueden incluir sistemas que operan de manera diferente a la oposición de fase, siempre que la tecnología de anti-retroalimentación presente haya sido demostrada como no inferior al sistema de oposición de fase. (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019)

Los precios de estos equipos tienen un tope, con un nivel decreciente a lo largo del tiempo. En concreto, un audioprotesista no podrá vender equipos de clase I a un precio superior a 1.300 euros en 2019, 1.100 euros en 2020 y 950 euros en 2021 para los adultos mayores de 20 años y 1.400 euros para los jóvenes hasta los 20 años. (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019).

Los audioprotesistas tienen el monopolio de la entrega de audífonos, que están sujetos a una prescripción médica previa obligatoria (sobre todo de un otorrinolaringólogo). Los acústicos de audífonos son profesionales sanitarios paramédicos cuya profesión está regulada por el Código de Salud Pública. (Ministère de l'économie, des finances et de la relance, 2020).

Para los beneficiarios del Seguro de Salud Complementario, Complémentaire Santé Solidaire, de acuerdo con lo establecido en la orden de 27 de diciembre de 2018, el audioprotesista está obligado a entregar a la persona un presupuesto basado en un modelo proporcionado por el Seguro de Enfermedad, conocido como presupuesto estándar. El precio del audífono electrónico propuesto y el precio de los servicios de adaptación deben figurar en el presupuesto que debe incluir la marca, el modelo, la referencia comercial y clase del dispositivo propuesto junto al periodo de garantía. El precio incluye todos los accesorios imprescindibles u opcionales para su funcionamiento. Por último, debe indicar el precio total a pagar y el tipo de cobertura que ofrece el Seguro de Salud. El audioprotesista, enviará el presupuesto a la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, CPAM¹⁰ o Caja del Seguro de Enfermedad Primaria.

Los audífonos son reembolsados por el Assurance Maladie sobre la base de una prescripción médica y a condición de que estén incluidos en la lista de productos y servicios reembolsables (LPP). La cobertura depende de la clase de dispositivo. (Gobierno de Francia, 2021)

Asimismo, el audioprotesista debe proporcionar los servicios básicos de adaptación y de seguimiento. Estos son inseparables del audífono que se vende y se incluyen en el anexo del presupuesto. Entre ellos se encuentran, en particular, la toma de una impresión de los canales auditivos, pruebas, inspección y

¹⁰ La CPAM, se encargan de financiar los seguros de enfermedad, invalidez, maternidad y muerte, así como las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo. La caja del seguro de enfermedad primaria representa la seguridad social por excelencia. Esta organización se encarga de todos los reembolsos sanitarios de los particulares. La red de cajas de seguro de enfermedad primaria del país está gestionada por la Caisse Nationale D'assurance Maladie (CNAM).

ajuste del dispositivo, adaptación progresiva del ajuste para una mejor personalización, información variada sobre el uso, la manipulación y el mantenimiento, gestión administrativa de su caso, y revisiones al tercer, sexto y duodécimo mes después de la entrega del dispositivo. (l'Assurance Maladie, 2021).

Más específicamente, la cobertura del seguro de enfermedad complementario, asegura:

A los beneficiarios de 20 años o más:

La mantención de un régimen específico para el reembolso de los audífonos. Los audioprotesistas deben ofrecer a los beneficiarios del Complémentaire santé solidaire un audífono a un precio máximo de 800 euros. Este dispositivo debe cumplir al menos las especificaciones técnicas de los dispositivos de clase I o clase II. Si se elige un audífono fuera del paquete de asistencia sanitaria complementaria y el precio supera los 800 euros, se le cubrirán 800 euros y el paciente deberá pagar la diferencia entre el precio de la cobertura y el precio final.

Para los beneficiarios menores de 20 años, así como para los pacientes que padecen tanto ceguera como una pérdida auditiva que requiere un audífono

Se debe ofrecer audífonos, sea cual sea el modelo, a un precio máximo de 1.400 euros (porcentajes de reembolso para las categorías I y II). El Assurance Maladie pagará este equipo. En ambas situaciones, los audioprotesistas están obligados a ofrecer pilas a precios que no superen las tarifas de reembolso.

El reembolso de las pilas necesarias para el funcionamiento de los audífonos

Este se basa ahora en un número limitado de pilas reembolsables al año, fijado entre 3 y 10 paquetes de 6 pilas en función de su capacidad. Este límite se establece por dispositivo. Un asegurado que lleve un audífono bilateral puede solicitar el reembolso del doble de pilas con respecto a este límite anual.

Es responsabilidad del audioprotesista que factura las pilas asegurarse de que no se ha alcanzado el límite anual de paquetes cubiertos. La dispensación de pilas no requiere que el asegurado obtenga previamente una prescripción médica.

En cuanto a las condiciones de prescripción

La prescripción de un primer audífono para pacientes de más de 6 años está reservada a los otorrinolaringólogos y a los médicos generales que hayan seguido un curso de desarrollo profesional en otología médica. Por su parte, la primera prescripción de audífonos para niños de 6 años o menos debe realizarla un Otorrinolaringólogo y a los médicos generales con formación adicional específica.

Las renovaciones las realiza, respectivamente, cualquier médico para los pacientes mayores de 6 años y cualquier otorrinolaringólogo para los niños de hasta 6 años. (l'Assurance Maladie, 2021)

Bibliografía

- (s.f.). *Louisiana State Legislature*. Louisiana, Estados Unidos. Recuperado el 19 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjre>
- (28 de Diciembre de 2019). *Code de la sécurité social*. Francia. Recuperado el 18 de Julio de 2021, de https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041396967/
- Action on Hearing Loss. (s.f.). *Hearing Matters*, 10. Reino Unido. Recuperado el 13 de Julio de 2021, de <https://rnid.org.uk/wp-content/uploads/2020/05/Hearing-Matters-Report.pdf>
- American Speech-Language-Hearing Association, ASHA. (s.f.). *State Insurance Mandates for Hearing Aids*. Estados Unidos. Recuperado el 8 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjrd>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (1 de Julio de 2020). *Tipos de pérdida auditiva (sordera)*. Estados Unidos. Recuperado el 19 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjr3>
- Congreso de la Nación Argentina. (26 de Abril de 2001). *Ley 25.415 Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia*. Argentina. Recuperado el 7 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjr6>
- Gobierno de Francia. (1 de Enero de 2021). *Comment sont remboursées les prothèses auditives?* Francia. Recuperado el 18 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjrk>
- Hearing Loss Association of America. (s.f.). *Medicaid*. Estados Unidos. Recuperado el 19 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjrb>
- Hearing Loss Association of America, HLAA. (s.f.). *Medication*. Estados Unidos. Recuperado el 8 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjrb>
- L'Assurance maladie. (17 de Junio de 2021). *Aides auditives : quelle prise en charge ?* Francia. Recuperado el 19 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjrl>
- L'Assurance maladie. (29 de Diciembre de 2020). *La Complémentaire santé solidaire en bref*. Francia. recuperado el 19 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjrq>
- Manual MSD. (Junio de 2020). *Trastornos del oído causados por fármacos*. Recuperado el 29 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qk7v>
- Medicare.gov. (s.f.). *Hearing & balance exams*. Estados Unidos. Recuperado el 8 de Julio de 2021, de <https://www.medicare.gov/coverage/hearing-balance-exams>
- Medline Plus*. (2 de Julio de 2021). Recuperado el 7 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjr2>
- Ministère de l'économie, des finances et de la relance. (22 de Septiembre de 2020). *Les aides auditifs*. Francia. Recuperado el 19 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjrj>

- Ministère des Solidarités et de la Santé. (15 de Febrero de 2019). *100% Santé : faciliter l'accès aux soins et aux équipements auditifs, optiques et dentaires*. Francia. Recuperado el 19 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjrg>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (15 de Febrero de 2019). *La réforme « 100% Santé » audiologie*. Francia. Recuperado el 19 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjri>
- Ministerio de Salud Pública de Argentina. (7 de Noviembre de 2000). *Resolución 939/2000 Aprueba Programa Médico Obligatorio*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 7 de Julio de 2021, de <https://www.sssalud.gob.ar/normativas/consulta/000069.pdf>
- Ministerio de Salud y Ambiente de Argentina. (5 de Enero de 2006). *Resolución 1991/2005. Apruébanse como parte integrante del Programa Médico Obligatorio las provisiones de la Resolución N° 201/2002*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 7 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjr8>
- Minsal. (s.f.). *Problema de Salud AUGE N°77. Hipoacusia en recién nacidos, niños y niñas menores de 4 años*. Chile. Recuperado el 7 de Julio de 2021, de <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/hipoacusia-en-menores-de-4-anos/descripcion-y-epidemiologia/>
- National Institut of Deafness and other Communication Disorders, NIH. (25 de Marzo de 2021). *Quick Statistics About Hearing*. Estados Unidos. Recuperado el 19 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjr9>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2 de Marzo de 2021). *Sordera y pérdida de la audición*. Recuperado el 19 de Julio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjr0>
- Sherrell. (27 de Mayo de 2021). *Medicare Advantage*. Estados Unidos. Obtenido de <http://bcn.cl/2qjra>
- Sociedad Chilena de Otorrinolaringología, ORL. (27 de Diciembre de 2019). *Hipoacusia, una patología en aumento*. Chile. Recuperado el 7 de Junio de 2021, de <http://bcn.cl/2qjr5>

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)