

VOORSCHRIFT VOOR LOGOPEDISCHE VERSTREKKINGEN

AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE

Hierna in te vullen of kleeftbriefje V.I. aanbrengen:

Naam en voornaam van de gerechtigde:

Adres van de gerechtigde:

Verzekeringssignatuur:

INSZ-nummer:

LUIK 1: IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVER

VOORSCHRIFT VOOR EEN LOGOPEDISCH AANVANGSBILAN:
Ik, ondergetekende, huisarts, bevoegd geneesheer-specialist (*), verklaar een logopedisch bilan voor te schrijven.

VOORSCHRIFT VOOR EEN LOGOPEDISCH EVOLUTIEBILAN:
Ik, ondergetekende, huisarts of geneesheer-specialist (*), verklaar een logopedisch evolutiebilan voor te schrijven.

VOORSCHRIFT VOOR EEN LOGOPEDISCH HERVALBILAN:
Ik, ondergetekende, huisarts of geneesheer-specialist (*), verklaar een logopedisch hervalbilan voor te schrijven.

Problematiek:

Datum voorschrift, handtekening en identificatie van de voorschrijver:

LUIK 2: IN TE VULLEN DOOR DE LOGOPEDIST

VERSLAG OVER DE TESTS:

Ik, ondergetekende, verklaar de tests te hebben uitgevoerd op datum van:

Vergoedbare stoornissen:

a) Mondelinge taal- of spraakstoornissen, die een handicap zijn bij het voortzetten

- 1° van een beroep waardoor hij ofwel aan de sociale zekerheid van de werknemer ofwel aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt
- 2° van een omscholing die door het College van Geneesheren-Directeurs is toegestaan
- 3° van een leercontract waarvan de afsluiting is geregistreerd en de uitvoering wordt gecontroleerd door een erkende leersecretariaat.

b) Taal- en/of spraakstoornissen:

- 1° afasie
- 2° stoornissen in de receptieve en/of expressieve taalontwikkeling
 - taaltest met resultaat \leq PC 3 bijgevoegd
 - individuele intelligentietest met \geq 86 bijgevoegd
 - audiogram met gemiddeld gehoorverlies aan beste oor \leq 40dB HL bijgevoegd
- 3° dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie
 - test rekenen bijgevoegd
 - test schrijven bijgevoegd
 - test lezen bijgevoegd
 - na 6 maand onderwijs tot en met 14 jaar: achterstand 2 scores \leq PC 16 of \leq minstens 1 SD
 - hardnekkigheid van de stoornis
- 4° stoornissen ten gevolge van gespleten lippen, gespleten verhemelt of gespleten tandkassen.
- 5° verworven spraakstoornissen tengevolge van een radiotherapeutische of chirurgische behandeling van hoofd of Hals
- 6° verworven spraakstoornissen
 - traumatische of proliferatieve dysglossieën
 - dysartrieën
 - chronische spraakstoornissen t.g.v. neuromusculaire aandoeningen
 - stotteren
 - veelvuldige stoornissen in het raam van een interceptieve orthodontische behandeling

c) Verworven stemstoornissen:

- 1° sequellen van laryngectomie
- 2° dysfunctie van de larynx en/of stemplooiën aangetoond op basis van (a) laryngoscopie en stroboscopie, (b) perceptuele gegevens, akoestische en aerodynamische metingen en (c) metingen van de impact van de stemproblemen op de levenskwaliteit

O d) Gehoorstoornissen

O e) Dysfagie

O f) Dysfasie na de vijfde verjaardag:

- taaltest met resultaat \leq PC 3 bijgevoegd voor minstens één aspect (expressief of receptief) in minstens 3 domeinen
- individuele intelligentietest met \geq 86 bijgevoegd
- audiogram met gemiddeld gehoorverlies aan beste oor \leq 40 dB HL bijgevoegd

Handtekening en identificatie van de logopedist:

LUIK 3: IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVER

Naam en voornaam van de patiënt:

.....

gerechtigde - echtgeno(o)t(e) - kind - ascendent

VOORSCHRIFT VOOR DE LOGOPEDISCHE BEHANDELING:
Ik, ondergetekende, huisarts, bevoegd geneesheer-specialist* of tandarts-specialist in de orthodontie verklaar o.b.v. het logopedisch bilan de logopedische behandeling voor te schrijven.

Diagnose:

.....

eerste reeks of

verlenging of

herval

.....

individuele zittingen van 30 min. en/of

individuele zittingen van 60 min. en/of

collectieve zittingen

Aantal sessies:

Frequentie: Duur:

Ik verzoek tot het opmaken van een evolutiebilan aan het einde van de toegestane behandelperiode.

Datum voorschrift, handtekening en identificatie van de voorschrijver:

LUIK 4: IN TE VULLEN DOOR DE ADJUNCT-RENDARTS

Ik, ondergetekende, verklaar wel - niet in te stemmen met de terugbetaling van het logopedisch bilan.

Ik, ondergetekende, verklaar wel - niet in te stemmen met de terugbetaling van de logopedische behandelingen.

Datum en handtekening:

(*) voor een lijst met bevoegde voorschrijvers, zie nomenclatuurtekst

Op datum van voorschrift volgt de patiënt geen bijzonder onderwijs (enkel voor stoornissen §2, b), 2°, §2,b), 3° en §2, f), wordt de patiënt niet behandeld en/of gehuisvest in een door de gemeenschappen/gewesten erkende gesubsidieerde instelling waar de functie "logopedist" is begrepen in de erkenningsnormen, is de patiënt niet ter verpleging opgenomen in een dienst die erkend is onder één van de kenletters G, T, A, Sp of K, blijft de patiënt niet in een PVT, ROB of RVT, wordt de patiënt niet gerevalideerd in een inrichting die met het RIZIV een overeenkomst heeft gesloten die met name de behandeling door een logopedist dekt. Deze uitsluiting geldt niet voor patiënten met stoornissen omschreven in §2, b), 6°, 6.3 en §2, d).