AANVRAAGFORMULIER VOOR LOGOPEDISCHE VERSTREKKINGEN

AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE

Adres van de gerechtigde .....
.....
Hierna invullen of kleefbriefje V.I. aanbrengen: .....
.....
Naam en voornaam van de gerechtigde:
.....
.....
Verzekeringsinstelling: .....
Inschrijvingsnummer: .....

VOORSCHRIFT VOOR LOGOPEDISCH BILAN

Ik, ondergetekende, geneesheer – specialist voor otorhilaryngologie, voor neurologie, voor neuropediatrie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor neurochirurgie, voor inwendige geneeskunde, voor kindergeneeskunde , voor orthodontie of huisarts, (1) verklaar een logopedisch bilan voor te schrijven,

Anamnese:

Diagnose:

O eerste bilan

O evolutiebilan

Datum voorschrift, handtekening en identificatie van de voorschrijver

(1) Doorhalen indien niet van toepassing

VERSLAG OVER DE TESTEN

Ik, ondergetekende, verklaar de testen te hebben uitgevoerd op datum van
.....
.....

Controlelijst in te vullen door de logopedist

Vergoedbare stoornissen

a) Mondelinge Taal- of spraakstoornissen, die een handicap zijn bij het voortzetten
- O 1° van een beroep waardoor hij ofwel aan de sociale zekerheid van de werknemer ofwel aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt.
- O 2° van een omscholing die door het College van Geneesheren-Directeurs is toegestaan.
- O 3° van een leercontract waarvan de afsluiting is geregistreerd en de uitvoering wordt gecontroleerd door een erkend leersecretariaat.

b) Taal- en/of spraakstoornissen:
- O 1° afasie
- O 2° stoornissen in de receptieve en/of expressieve taalontwikkeling
  - O taaltest met resultaat ≤ 3e percentile bijgevoegd
  - O individuele intelligentietest met IQ ≥ 86 bijgevoegd
  - O audiogram met gemiddeld gehoorverlies aan beste oor ≤ 40dB HL bijgevoegd
- O 3° dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie
  - O test rekenen bijgevoegd
  - O test schrijven bijgevoegd
  - O test lezen bijgevoegd
  - O tussen 6 maanden onderwijs en 14 jaar: achterstand 2 scores ≤ percentiel 16 of ≤ minstens één standaardafwijking
- O 4° stoornissen tengevolge van gespleten lippen, gespleten verhemelte of gespleten tandkassen.
- O 5° verworven spraakstoornissen tengevolge van een radio-therapeutische of chirurgische behandeling van hoofd of hals
- O 6° verworven spraakstoornissen
  - O traumatische of proliferatieve dysglossieën
  - O dysarthrieën
  - O chronische spraakstoornissen tengevolge neuromusculaire aandoeningen
  - O stotteren
  - O veelvuldige stoornissen in het raam van een interceptieve orthodontische behandeling

c) Verworven stemstoornissen:
- O 1° sequellen van laryngectomie
- O 2° dysfunctie van de larynx en/of stemplooien 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.

d) Gehoorstoornissen.

e) Dysfagie.

f) Dysfasie na de vijfde verjaardag:
- O taaltest met resultaat ≤ 3e percentile bijgevoegd voor minstens één aspect (expressief of receptief) in minstens 3 domeinen
- O individuele intelligentietest met IQ ≥ 86 bijgevoegd
- O audiogram met gemiddeld gehoorverlies aan beste oor ≤ 40dB HL bijgevoegd

IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVER

Naam en voornaam van de patiënt:
.....
.....
Gerechtigde – Echtgenote – Kind – Ascendent (1)

(1) Schrappen wat niet past

VOORSCHRIFT VOOR LOGOPEDISCHE REVALIDATIE

Ik ondergetekende, bevoegd geneesheer-specialist, verklaar op basis van de aandoening: (diagnose) .....
.....en de logopedische testen, logopedische revalidatie voor te schrijven :

O eerste reeks O verlenging

O individuele revalidatie van 30'
O individuele revalidatie van 30'en 60'
O collectieve revalidatie

Aantal sessies:

Frequentie :

Duur :

O Ik verzoek tot het opmaken van een evolutiebilan bij het einde van de toegestane behandelingsperiode.

Datum voorschrift, identificatie en handtekening van de voorschrijver

TOESTEMMING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Ik ondergetekende verklaar in te stemmen – niet in te stemmen met het terugbetalen van het logopedisch bilan,

Ik ondergetekende verklaar in te stemmen – niet in te stemmen met de logopedische revalidatie – vanaf –

Datum en handtekening

Op datum van voorschrift volgt de patiënt geen bijzonder onderwijs (enkel voor de 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, verblijft de patiënt niet in een PVT, ROB of RVT. Op datum van voorschrift 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; §2, d) en e).