

# VOORSCHRIFT VOOR LOGOPEDISCHE VERSTREKKINGEN

<p><b>AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE</b></p> <p><i>Hierna invullen of kleeftbriefje V.1. aanbrengen:</i></p> <p>Naam en voornaam van de gerechtigde: .....</p> <p>Adres van de gerechtigde: .....</p> <p>Verzekeringsinstelling: .....</p> <p>INSZ-nummer: .....</p>
<p><b>LUIK 1: IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVER</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>VOORSCHRIFT VOOR EEN LOGOPEDISCH AANVANGSBILAN:</b> Ik, ondergetekende, huisarts of bevoegd geneesheer-specialist (*), verklaar een logopedisch bilan voor te schrijven,</p> <p><input type="checkbox"/> <b>VOORSCHRIFT VOOR EEN LOGOPEDISCH EVOLUTIEBILAN:</b> Ik, ondergetekende, huisarts of geneesheer-specialist (*), verklaar een logopedisch evolutiebilan voor te schrijven,</p> <p>Problematiek: .....</p> <p>.....</p> <p>Datum voorschrift, handtekening en identificatie van de voorschrijver:</p>
<p><b>LUIK 2: IN TE VULLEN DOOR DE LOGOPEDIST</b></p> <p><b>VERSLAG OVER DE TESTS:</b></p> <p>Ik, ondergetekende, verklaar de tests te hebben uitgevoerd op datum van:</p> <p>.....</p> <p>Vergoedbare stoornissen:</p> <p>a) Mondelinge taal- of spraakstoornissen, die een handicap zijn bij het voortzetten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1° van een beroep waardoor hij ofwel aan de sociale zekerheid van de werknemer ofwel aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt</li> <li><input type="checkbox"/> 2° van een omscholing die door het College van Geneesheren-Directeurs is toegestaan</li> <li><input type="checkbox"/> 3° van een leercontract waarvan de afsluiting is geregistreerd en de uitvoering wordt gecontroleerd door een erkend leersecretariaat.</li> </ul> <p>b) Taal- en/of spraakstoornissen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1° afasie</li> <li><input type="checkbox"/> 2° stoornissen in de receptieve en/of expressieve taalontwikkeling             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> taalttest met resultaat <math>\leq</math> PC 3 bijgevoegd</li> <li><input type="checkbox"/> individuele intelligentietest met <math>IQ \geq 86</math> bijgevoegd</li> <li><input type="checkbox"/> audiogram met gemiddeld gehoorverlies aan beste oor <math>\leq 40</math> dB HL bijgevoegd</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 3° dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> test rekenen bijgevoegd</li> <li><input type="checkbox"/> test schrijven bijgevoegd</li> <li><input type="checkbox"/> test lezen bijgevoegd</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> na 6 maand onderwijs tot en met 14 jaar: achterstand 2 scores <math>\leq</math> PC 16 of <math>\leq</math> minstens 1 SD</li> <li><input type="checkbox"/> hardnekkigheid van de stoornis</li> <li><input type="checkbox"/> 4° stoornissen tengevolge van gespleten lippen, gespleten verhemelte of gespleten tandkassen.</li> <li><input type="checkbox"/> 5° verworven spraakstoornissen tengevolge van een radiotherapeutische of chirurgische behandeling van hoofd of hals</li> <li><input type="checkbox"/> 6° verworven spraakstoornissen             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> traumatische of proliferatieve dysglossieën</li> <li><input type="checkbox"/> dysartrieën</li> <li><input type="checkbox"/> chronische spraakstoornissen t.g.v. neuromusculaire aandoeningen</li> <li><input type="checkbox"/> stotteren</li> <li><input type="checkbox"/> veelvuldige stoornissen in het raam van een interceptieve orthodontische behandeling</li> </ul> </li> </ul> <p>c) Verworven stemstoornissen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1° sequellen van laryngectomie</li> <li><input type="checkbox"/> 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</li> </ul>

<p><input type="checkbox"/> d) Gehoorstoornissen</p> <p><input type="checkbox"/> e) Dysfagie</p> <p><input type="checkbox"/> f) Dysfasie na de vijfde verjaardag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> taalttest met resultaat <math>\leq</math> PC 3 bijgevoegd voor minstens één aspect (expressief of receptief) in minstens 3 domeinen</li> <li><input type="checkbox"/> individuele intelligentietest met <math>IQ \geq 86</math> bijgevoegd</li> <li><input type="checkbox"/> audiogram met gemiddeld gehoorverlies aan beste oor <math>\leq 40</math> dB HL bijgevoegd</li> </ul> <p>Handtekening en identificatie van de logopedist:</p>
<p><b>LUIK 3: IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVER</b></p> <p>Naam en voornaam van de patiënt: .....</p> <p>.....</p> <p>gerechtigde - echtgeno(o)t(e) - kind - ascendent</p> <p><input type="checkbox"/> <b>VOORSCHRIFT VOOR DE LOGOPEDISCHE BEHANDELING:</b> 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,</p> <p>Diagnose: .....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> eerste reeks <b>of</b></p> <p><input type="checkbox"/> verlenging</p> <p><input type="checkbox"/> individuele zittingen van 30 min. <b>en/of</b></p> <p><input type="checkbox"/> individuele zittingen van 60 min. <b>en/of</b></p> <p><input type="checkbox"/> collectieve zittingen</p> <p>Aantal sessies: .....</p> <p>Frequentie: ..... Duur: .....</p> <p><input type="checkbox"/> Ik verzoek tot het opmaken van een evolutiebilan aan het einde van de toegestane behandelperiode.</p> <p>Datum voorschrift, handtekening en identificatie van de voorschrijver:</p>
<p><b>LUIK 4: IN TE VULLEN DOOR DE ADVISEREND ARTS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ik, ondergetekende, verklaar wel - niet in te stemmen met de terugbetaling van het logopedisch bilan,</p> <p><input type="checkbox"/> Ik, ondergetekende, verklaar wel - niet in te stemmen met de terugbetaling van de logopedische behandelzittingen,</p> <p>Datum en handtekening:</p>
<p>(*) voor een lijst met bevoegde voorschrijvers, zie nomenclatuurtekst</p> <p>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, wordt de patiënt niet gerevalideerd in een inrichting die met het RIZV 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).</p>