

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2003 — 2059

[C - 2003/22351]

15 MAI 2003. — Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne les prestations de logopédie, l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, §§ 1<sup>er</sup> et 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999, 24 décembre 1999 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 36, inséré par l'arrêté royal du 26 avril 1999;

Vu les propositions de la Commission de conventions avec les logopèdes faites au cours de ses réunions du 6 décembre 2002, 6 janvier 2003 et 30 janvier 2003;

Vu les avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, donnés le 6 décembre 2002, 6 janvier 2003 et 30 janvier 2003;

Vu les avis de la Commission de contrôle budgétaire donnés le 18 décembre 2002 et 26 mars 2003;

Vu les avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, émis le 23 décembre 2002, 13 janvier 2002 et 24 février 2003;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 31 mars 2003;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 15 avril 2003;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1<sup>er</sup>, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que, vu la disponibilité du budget nécessaire, les mesures nécessaires doivent être prises rapidement pour préserver les droits des assurés sociaux; que les organismes assureurs doivent disposer d'assez de temps pour se préparer à l'exécution de ces mesures; qu'il est par conséquent indispensable d'adopter et de publier aussi rapidement que possible cet arrêté;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions;

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Le chapitre X., "Logopédie" de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inséré par l'arrêté royal du 26 avril 1999, est remplacé par la disposition suivante :

CHAPITRE X. — *Logopédie*

Art. 36, § 1<sup>er</sup>. Sont considérés comme relevant de la compétence des logopèdes (R) :

Examen logopédique avec rapport écrit. Celui-ci doit comporter : la description et l'analyse des troubles pour lesquels un traitement est proposé sur base de tests effectués et une proposition du programme de traitement logopédique. Pour les troubles suivants, cet examen est décrit plus spécifiquement : troubles du langage (§ 4, 3<sup>e</sup>, premier alinéa), dyslexie (§ 4, 3<sup>e</sup>, premier alinéa), dysorthographe (§ 4, 3<sup>e</sup>, premier alinéa), dyscalculie (§ 4, 3<sup>e</sup>, premier alinéa), dysphagie (§ 4, 2<sup>e</sup>, sixième alinéa), troubles chroniques de la parole (§ 4, 3<sup>e</sup>, deuxième alinéa).

701013 – 701083 Bilan initial avant le début d'un traitement logopédique R 35

702015 – 702085 Bilan d'évolution au cours d'un traitement logopédique R 35

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2003 — 2059

[C - 2003/22351]

15 MEI 2003. — Koninklijk besluit tot wijziging, wat de logopedische verstrekkingen betreft, van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, §§ 1 en 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 25 januari 1999, 24 december 1999 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 36, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 26 april 1999;

Gelet op de voorstellen van de Commissie voor de overeenkomsten met de logopedisten, gedaan tijdens haar vergaderingen van 6 december 2002, 6 januari 2003 en 30 januari 2003;

Gelet op de adviezen van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, gegeven op 6 december 2002, 6 januari 2003 en 30 januari 2003;

Gelet op de adviezen van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 18 december 2002 en 26 maart 2003;

Gelet op de adviezen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 23 december 2002, 13 januari 2003 en 24 februari 2003;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 31 maart 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 15 april 2003;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat, gezien de beschikbaarheid van het benodigde budget, nu snel de nodige maatregelen dienen getroffen te worden om de rechten van de sociaal verzekerden te vrijwaren; dat aan de verzekeringsinstellingen de nodige tijd moet gegeven worden om zich op de uitvoering van deze maatregelen voor te bereiden; dat het bijgevolg geboden is dit besluit zo snel mogelijk te nemen en bekend te maken;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen;

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Hoofdstuk X., « Logopedie », van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 26 april 1999, wordt vervangen als volgt :

HOOFDSTUK X. — *Logopedie*

Art. 36, § 1 Worden geacht tot de bevoegdheid van de logopedisten (R) te behoren :

Logopedisch onderzoek met schriftelijk verslag. Dit dient te bevatten : de beschrijving en de analyse van de stoornissen waarvoor behandeling wordt voorgesteld aan de hand van de uitgevoerde proeven en een voorstel van het logopedisch behandelingsprogramma. Voor de volgende stoornissen wordt dit verder meer specifiek beschreven : taalstoornissen (§ 4, 3<sup>e</sup>, eerste alinea), dyslexie (§ 4, 3<sup>e</sup>, eerste alinea), dysorthografie (§ 4, 3<sup>e</sup>, eerste alinea), dyscalculie (§ 4, 3<sup>e</sup>, eerste alinea), dysfagie (§ 4, 2<sup>e</sup>, zesde alinea), chronische spraakstoornissen (§ 4, 3<sup>e</sup>, tweede alinea).

701013 – 701083 Aanvangsbilan vóór het begin van een logopedische behandeling R 35

702015 – 702085 Evolatiebilan in de loop van een logopedische behandeling R 35

703010 – 703080	Bilan initial pour troubles chroniques de la parole tels que définis plus loin	R 35	703010 – 703080	Aanvangsbilan voor chronische spraakstoornissen zoals verder omschreven	R 35
704012 – 704082	Bilan d'évolution pour troubles chroniques de la parole tels que définis plus loin	R 35	704012 – 704082	Evolutiebilan voor chronische spraakstoornissen zoals verder omschreven	R 35
705014 – 705084	Bilan initial pour dysphagie telle que définie plus loin	R 35	705014 – 705084	Aanvangsbilan voor dysfagie zoals verder omschreven	R 35
706016 – 706086	Bilan d'évolution pour dysphagie telle que définie plus loin	R 35	706016 – 706086	Evolutiebilan voor dysfagie zoals verder omschreven	R 35

La prestation 701013 – 701083 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance à condition :

— qu'elle soit effectuée par un logopède qui satisfait aux conditions reprises au § 8 du présent article;

— que le bénéficiaire présente un trouble du langage, de la parole ou de la voix dont le traitement est pris en charge par l'assurance;

— qu'elle soit réalisée sur prescription d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en psychiatrie, en neuropédiatrie, en neurochirurgie, en médecine interne, en pédiatrie ou en stomatologie. En cas d'aphasie, la prescription peut aussi être établie par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation;

— qu'elle soit exécutée avant la prescription d'un traitement logopédique et suivie dans les 60 jours calendrier de ce traitement pris en charge par l'assurance.

La prestation 702015 – 702085 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance à condition :

— qu'elle soit effectuée par un logopède qui satisfait aux conditions reprises au § 8 du présent article et suivie d'un traitement logopédique lui-même pris en charge par l'assurance;

— qu'elle soit réalisée sur prescription d'un médecin spécialiste habilité à prescrire les prestations 701013 – 701083 ou sur prescription d'un médecin généraliste; cette prescription peut être rédigée en même temps que celle du traitement logopédique;

— que le bilan d'évolution soit prescrit avant la prescription d'une éventuelle prolongation du traitement logopédique;

— qu'elle soit exécutée avant la date de fin de la période de traitement logopédique pris en charge par l'assurance.

La prestation 703010 – 703080 ou 705014 – 705084 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance à condition :

— qu'elle soit effectuée par un logopède qui satisfait aux conditions reprises au § 8 du présent article;

— qu'elle soit réalisée sur prescription d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en neuropédiatrie, en chirurgie, en médecine interne, en pédiatrie, en stomatologie ou en médecine physique et en réadaptation.

La prestation 704012 – 704082 ou 706016 – 706086 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance à condition :

— qu'elle soit effectuée par un logopède qui satisfait aux conditions reprises au § 8 du présent article;

— qu'elle soit réalisée sur prescription d'un médecin spécialiste habilité à prescrire les prestations 703010 – 703080 ou 705014 – 705084 ou sur prescription d'un médecin généraliste.

Une prestation 701013 – 701083, 702015 – 702085 est attestée en même temps que les séances de traitement logopédique et chacune au maximum une fois par année calendrier.

Une prestation 703010 – 703080 ou 705014 – 705084 peut être attestée 1 fois par année calendrier.

Une prestation 704012 – 704082 ou 706016 – 706086 peut être attestée 3 fois par année calendrier.

Aucun bilan logopédique ne peut être cumulé avec une séance de traitement individuelle ou collective effectuée le même jour.

Le bilan logopédique ne fait jamais l'objet de l'intervention de l'assurance dans les cas où le bénéficiaire subit en même temps un bilan multidisciplinaire comportant de la logopédie dans un établissement ayant conclu avec l'INAMI une convention de rééducation fonctionnelle ou est en rééducation multidisciplinaire intensive dans un tel établissement. Cette dernière exclusion ne concerne pas les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.3; § 2, d) et § 2, e).

Voor de verstrekking 701013 – 701083 kan een verzekeringstegemoetkoming worden verleend op voorwaarde dat :

— ze wordt verricht door een logopedist die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in § 8 van dit artikel;

— de rechthebbende een taal-, spraak- of stemstoornis heeft waarvan de behandeling door de verzekering ten laste wordt genomen;

— ze wordt verricht op voorschrift van een geneesheer-specialist voor oto-rhino-laryngologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor neuropediatrie, voor neurochirurgie, voor inwendige geneeskunde, voor kindergeneeskunde of voor stomatologie. In geval van afasie mag het voorschrift ook worden opgemaakt door een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie;

— ze wordt uitgevoerd vóór het voorschrift van een logopedische behandeling en binnen de 60 kalenderdagen gevolgd door deze door de verzekering ten laste genomen behandeling.

Voor de verstrekking 702015 – 702085 kan een verzekeringstegemoetkoming worden verleend op voorwaarde dat :

— ze wordt verricht door een logopedist die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in § 8 van dit artikel en gevolgd door een logopedische behandeling die door de verzekering ten laste wordt genomen;

— ze wordt verricht op voorschrift van een geneesheer-specialist bevoegd voor het voorschrijven van de verstrekkingen 701013 – 701083 of op voorschrift van een huisarts; dit voorschrift kan opgemaakt worden tegelijk met dat voor de logopedische behandeling;

— het evolutiebilan is voorgeschreven vóór het voorschrift tot het eventueel verlengen van de logopedische behandeling;

— ze wordt uitgevoerd vóór de einddatum van de door de verzekering ten laste genomen periode van logopedische behandeling.

Voor de verstrekking 703010 – 703080 of 705014 – 705084 kan een verzekeringstegemoetkoming worden verleend op voorwaarde dat :

— ze wordt verricht door een logopedist die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in § 8 van dit artikel;

— ze wordt verricht op voorschrift van een geneesheer-specialist voor oto-rhino-laryngologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor neuropediatrie, voor chirurgie, voor inwendige geneeskunde, voor kindergeneeskunde, voor stomatologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie.

Voor de verstrekking 704012 – 704082 of 706016 – 706086 kan een verzekeringstegemoetkoming worden verleend op voorwaarde dat :

— ze wordt verricht door een logopedist die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in § 8 van dit artikel;

— ze wordt verricht op voorschrift van een geneesheer-specialist bevoegd voor het voorschrijven van de verstrekkingen 703010 – 703080 of 705014 – 705084 of op voorschrift van de huisarts.

Een verstrekking 701013 – 701083, 702015 – 702085 wordt geattesteerd samen met de logopedische behandelingszittingen en maximum elk één keer per kalenderjaar.

Een verstrekking 703010 – 703080 of 705014 – 705084 kan 1 keer per kalenderjaar worden geattesteerd.

Een verstrekking 704012 – 704082 of 706016 – 706086 kan 3 keer per kalenderjaar worden geattesteerd.

Geen enkel logopedisch bilan mag worden gecumuleerd met een individuele of collectieve behandelingszitting dezelfde dag verricht.

Voor het logopedisch bilan wordt nooit een verzekeringstegemoetkoming verleend ingeval de rechthebbende tegelijkertijd een multidisciplinair bilan dat logopedie omvat ondergaat in een inrichting die met het RIZIV een overeenkomst voor functionele revalidatie heeft gesloten of een intensieve multidisciplinaire revalidatie volgt in een dergelijke inrichting. Deze laatste uitsluiting geldt niet voor de rechthebbenden bedoeld in § 2, b), 6°, 6.3; § 2, d) en § 2, e).

Séance individuelle de traitement logopédique d'une durée d'au moins 30 minutes, dénommée ci-après "séance individuelle d'au moins 30 minutes" :

711314, 712316, 713311, 714313, 717312, 718314, 719316, 721313, 729315, 723310, 724312, 725314, 726316, 727311, 728313,

ou

711336, 712331, 713333, 714335, 717334, 718336, 719331, 721335, 729330, 723332, 724334, 725336, 726331, 727333, 728335,

ou

711351, 712353, 713355, 714350, 717356, 718351, 719353, 721350, 723354, 724356, 725351, 726353, 727355,

ou

711373, 712375, 713370, 714372, 717371, 718373, 719375, 721372, 729374, 723376, 724371, 725373, 726375, 727370, 728372,

ou

711384, 712386, 713381, 714383, 717382, 718384, 719386, 721383, 729385, 723380, 724382, 725384, 726386, 727381, 728383

R 17,5

Séance individuelle de traitement logopédique d'une durée d'au moins 60 minutes, dénommée ci-après "séance individuelle d'au moins 60 minutes" :

712611, 714615, 711616

ou

712633, 714630, 711631

ou

712670, 714674, 711675

ou

712681, 714685, 711686

R 35

Séance collective de traitement logopédique de quatre bénéficiaires au plus et d'une durée d'au moins 60 minutes, dénommée ci-après "séance collective d'au moins 60 minutes" :

712412, 718410, 723413, 725410

ou

712471, 718476, 723472, 725476

ou

712482, 718480, 723483, 725480

par séance et par bénéficiaire

R 9

§ 2. Sans préjudice des dispositions du § 3, l'intervention de l'assurance peut être accordée pour autant que le traitement puisse apporter une amélioration des troubles :

a) au bénéficiaire qui présente des troubles du langage et/ou de la parole et/ou de la voix qui constituent un handicap dans la poursuite :

1° d'une profession qui l'assujettit soit à la sécurité sociale des salariés, soit au statut social des travailleurs indépendants; les demandeurs d'emploi sont assimilés à cette catégorie de bénéficiaires;

2° d'une rééducation professionnelle admise par le Collège des médecins-directeurs;

3° d'un contrat d'apprentissage dont la conclusion est enregistrée et l'exécution contrôlée par un secrétariat d'apprentissage reconnu;

711314 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède

711336 Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire

Individuele logopedische behandelingszitting die ten minste 30 minuten duurt, hierna « individuele zitting van ten minste 30 minuten » genoemd :

711314, 712316, 713311, 714313, 717312, 718314, 719316, 721313, 729315, 723310, 724312, 725314, 726316, 727311, 728313,

of

711336, 712331, 713333, 714335, 717334, 718336, 719331, 721335, 729330, 723332, 724334, 725336, 726331, 727333, 728335,

of

711351, 712353, 713355, 714350, 717356, 718351, 719353, 721350, 723354, 724356, 725351, 726353, 727355,

of

711373, 712375, 713370, 714372, 717371, 718373, 719375, 721372, 729374, 723376, 724371, 725373, 726375, 727370, 728372,

of

711384, 712386, 713381, 714383, 717382, 718384, 719386, 721383, 729385, 723380, 724382, 725384, 726386, 727381, 728383

R 17,5

Individuele logopedische behandelingszitting die ten minste 60 minuten duurt, hierna « individuele zitting van ten minste 60 minuten » genoemd :

712611, 714615, 711616

of

712633, 714630, 711631

of

712670, 714674, 711675

of

712681, 714685, 711686

R 35

Collectieve logopedische behandelingszitting die ten minste 60 minuten duurt, bestemd voor maximum vier rechthebbenden, hierna "collectieve zitting van ten minste 60 minuten" genoemd :

712412, 718410, 723413, 725410

of

712471, 718476, 723472, 725476

of

712482, 718480, 723483, 725480

par séance et par bénéficiaire

R 9

§ 2. Onverminderd de bepalingen van § 3 mag de verzekerings-tegemoetkoming worden verleend voor zover de behandeling kan bijdragen tot een verbetering van de stoornissen :

a) aan de rechthebbende die taal- en/of spraak- en/of stemstoornissen heeft, die een handicap zijn bij het voortzetten :

1° van een beroep waardoor hij ofwel aan de sociale zekerheid van de werknemers ofwel aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt; de werkzoekenden zijn gelijkgesteld met die categorie van rechthebbenden;

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 erkend leersecretariaat;

711314 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist

711336 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende

711351	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire	711351	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
711373	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	711373	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
711384	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	711384	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

b) au bénéficiaire qui présente un des troubles du langage et/ou de la parole suivants :

1° aphasie :

712316	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
712331	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
712353	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
712375	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
712386	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé
712611	Séance individuelle d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède
712633	Séance individuelle d'au moins 60 minutes au domicile du bénéficiaire
712670	Séance individuelle d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
712681	Séance individuelle d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé
712412	Séance collective d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède
712471	Séance collective d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
712482	Séance collective d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

2° troubles du développement du langage, versant réceptif et/ou expressif, démontrés par un test du langage donnant un résultat inférieur ou égal au 3<sup>e</sup> percentile, en l'absence d'un trouble de l'intelligence (QI total de 86 ou plus, mesuré par test individuel) et en l'absence d'un trouble important de l'audition (perte auditive moyenne ne dépassant pas, à la meilleure oreille, 40 dB HL). Ces tests doivent figurer dans une liste limitative établie par la Commission de conventions :

713311	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
713333	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
713355	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
713370	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
713381	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

b) aan de rechthebbende die één van de volgende taal- en/of spraakstoornissen heeft :

1° afasie :

712316	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
712331	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
712353	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
712375	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
712386	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
712611	Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
712633	Individuele zitting van ten minste 60 minuten ten huize van de rechthebbende
712670	Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
712681	Individuele zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
712412	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
712471	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
712482	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

2° stoornissen in de receptieve en/of expressieve taalontwikkeling aangetoond door een taalttest waarvan het resultaat lager is dan of gelijk is aan het 3de percentile, waarbij er geen intelligentiestoornis is (totaal IQ 86 of meer, gemeten met een individuele test) en geen ernstige gehoorstoornis (het gemiddeld gehoorverlies bedraagt aan het beste oor niet meer dan 40 dB HL). Deze taalttests dienen voor te komen op een door de Commissie voor de overeenkomsten opgestelde limitatieve lijst :

713311	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
713333	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
713355	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
713370	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
713381	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

3° Dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie déterminées par des tests de la lecture et/ou de l'expression écrite et/ou de l'arithmétique et démontrant un retard de plus d'un an chez des enfants âgés de 7 à 9 ans révolus ou un retard de plus de deux ans chez des enfants âgés de 10 à 14 ans révolus. Ces tests doivent figurer dans une liste limitative établie par la Commission de conventions.

Pour autant que les critères ci-dessus soient rencontrés, le droit est ouvert pour deux ans calendrier même si l'âge du bénéficiaire dépasse les 14 ans révolus :

714313	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
714335	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
714350	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
714372	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
714383	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé
714615	Séance individuelle d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède
714630	Séance individuelle d'au moins 60 minutes au domicile du bénéficiaire
714674	Séance individuelle d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
714685	Séance individuelle d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

4° troubles résultant de l'existence de fentes labiales, palatines ou alvéolaires :

717312	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
717334	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
717356	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
717371	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
717382	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

5° troubles acquis suite à une intervention radiothérapeutique ou chirurgicale (tête et cou) :

718314	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
718336	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
718351	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
718373	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
718384	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé
718410	Séance collective d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède
718476	Séance collective d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
718480	Séance collective d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

3° Dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie aangetoond door tests op het gebied van lezen en/of schriftelijke expressie en/of rekenen die wijzen op een achterstand van meer dan één jaar bij kinderen tussen 7 en ten volle 9 jaar of op een achterstand van meer dan twee jaar bij kinderen tussen 10 en ten volle 14 jaar. Deze tests dienen voor te komen op een door de Commissie voor de overeenkomsten met de logopedisten opgestelde limitatieve lijst.

In de mate dat aan die criteria is voldaan wordt het recht geopend voor een periode van twee kalenderjaren zelfs indien deze periode de leeftijd van ten volle 14 jaar overschrijdt :

714313	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
714335	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
714350	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
714372	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
714383	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
714615	Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
714630	Individuele zitting van ten minste 60 minuten ten huize van de rechthebbende
714674	Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
714685	Individuele zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

4° stoornissen ten gevolge van gespleten lippen, gespleten gehemelte of gespleten tandkassen :

717312	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
717334	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
717356	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
717371	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
717382	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

5° verworven stoornissen ten gevolge van een radiotherapeutische of chirurgische behandeling (hoofd en hals) :

718314	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
718336	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
718351	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
718373	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
718384	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
718410	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
718476	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
718480	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

6° troubles acquis de la parole :		6° verworven spraakstoornissen :	
6.1. dysglossies traumatiques ou prolifératives :		6.1. traumatische of proliferatieve dysglossieën :	
719316	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	719316	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
719331	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	719331	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
719353	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire	719353	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
719375	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	719375	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
719386	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	719386	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
6.2. dysarthries :		6.2. dysartrieën :	
721313	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	721313	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
721335	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	721335	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
721350	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire	721350	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
721372	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	721372	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
721383	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	721383	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
6.3. troubles chroniques de la parole consécutifs à des affections neuromusculaires en ce compris des affections spino-cérébelleuses, consécutifs à des affections démyélinisantes du système nerveux central ou suite à une infirmité motrice cérébrale chez des enfants jusqu'à l'âge de 3 ans :		6.3. chronische spraakstoornissen tengevolge neuromusculaire aandoeningen met inbegrip van spino-cerebellaire aandoeningen, tengevolge demyeliniserende aandoeningen van het centraal zenuwstelsel of tengevolge hersenverlamming (cerebral palsy) bij kinderen tot de leeftijd van 3 jaar :	
729315	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	729315	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
729330	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	729330	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
729374	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	729374	Individuele zitting van ten minste 30 minutes in het kader van een revalidatie-overeenkomst
729385	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	729385	Individuele zitting van ten minste 30 minutes voor een gehospitaliseerde rechthebbende
6.4. bégaiement persistant ou survenant après le cinquième anniversaire :		6.4. stotteren dat voortduurt of optreedt na de vijfde verjaardag :	
723310	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	723310	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
723332	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	723332	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
723354	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire	723354	Individuele zitting van ten minste 30 minutes op de school van de rechthebbende
723376	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	723376	Individuele zitting van ten minste 30 minutes in het kader van een revalidatie-overeenkomst
723380	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	723380	Individuele zitting van ten minste 30 minutes voor een gehospitaliseerde rechthebbende
711616	Séance individuelle d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède	711616	Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
711631	Séance individuelle d'au moins 60 minutes au domicile du bénéficiaire	711631	Individuele zitting van ten minste 60 minutes ten huize van de rechthebbende
711675	Séance individuelle d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	711675	Individuele zitting van ten minste 60 minutes in het kader van een revalidatie-overeenkomst
711686	Séance individuelle d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	711686	Individuele zitting van ten minste 60 minutes voor een gehospitaliseerde rechthebbende

723413	Séance collective d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède
723472	Séance collective d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
723483	Séance collective d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

6.5. troubles fonctionnels multiples dans le cadre d'un traitement interceptif d'orthodontie :

724312	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
724334	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
724356	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
724371	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
724382	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

c) au bénéficiaire qui présente un des troubles acquis de la voix suivants :

1° séquelles de laryngectomie :

725314	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
725336	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
725351	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
725373	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
725384	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé
725410	Séance collective d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède
725476	Séance collective d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
725480	Séance collective d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

2° paralysie du larynx ou lésion organique du larynx et/ou des cordes vocales :

726316	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
726331	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
726353	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
726375	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
726386	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

d) aux patients présentant des :

1° troubles de l'ouïe survenus avant le sixième anniversaire du bénéficiaire et entraînant une perte auditive moyenne d'au moins 40 dB HL à la meilleure oreille;

2° troubles de l'ouïe acquis survenus après le sixième anniversaire et avant le dix-neuvième anniversaire et entraînant une perte auditive moyenne d'au moins 70 dB HL à la meilleure oreille;

723413	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
723472	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
723483	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

6.5. veelvuldige functionele stoornissen in het raam van een interceptieve orthodontische behandeling :

724312	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
724334	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
724356	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
724371	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
724382	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

c) aan de rechthebbende die één van de volgende verworven stemstoornissen heeft :

1° sequelen van laryngectomie :

725314	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
725336	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
725351	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
725373	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
725384	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
725410	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
725476	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
725480	Collectieve zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

2° paralyse van de larynx of organisch letsel van de larynx en/of van de stembanden :

726316	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
726331	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
726353	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
726375	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
726386	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

d) aan de patiënten met :

1° gehoorstoornissen opgetreden vóór de zesde verjaardag van de rechthebbende, die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 40 dB HL aan het beste oor met zich meebrengen;

2° verworven gehoorstoornissen opgetreden na de zesde en vóór de negentiende verjaardag die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 70 dB HL aan het beste oor met zich meebrengen;

3° troubles de l'ouïe acquis survenus après le sixième anniversaire du bénéficiaire et entraînant une perte auditive moyenne d'au moins 40 dB HL à la meilleure oreille;

4° troubles de l'ouïe répondant aux conditions pour le remboursement d'un implant cochléaire

Ces patients doivent suivre ou avoir suivi un programme de rééducation incluant la logopédie dans un centre de rééducation ayant conclu une convention avec le Comité de l'assurance du Service des soins de santé et spécialisé dans la prise en charge intégrale de patients présentant ces affections.

727311	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
727333	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
727355	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire
727370	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
727381	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

e) au bénéficiaire atteint de dysphagie compromettant sa nutrition ou son hydratation par voie orale ou impliquant un risque d'aspiration :

728313	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
728335	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
728372	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle
728383	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé

§ 3. Le traitement logopédique ne fait jamais l'objet de l'intervention de l'assurance dans les cas où le bénéficiaire :

1° Suit un enseignement spécial de type 8;

2° Est traité et/ou hébergé dans une institution reconnue et subsidiée par les communautés/régions et dans laquelle la fonction "logopède" est comprise dans les normes d'agrément;

3° Est hospitalisé dans un service agréé sous l'un des indices G, T, A, Sp ou K;

4° Séjourne en MSP, en MRPA ou en MRS;

5° Est rééduqué dans un établissement ayant conclu avec l'INAMI une convention couvrant notamment le traitement par un logopède. Cette exclusion ne vaut pas pour les bénéficiaires présentant des troubles décrits au § 2, b), 6°, 6.3; § 2, d) et e).

L'intervention de l'assurance est également exclue dans les traitements logopédiques :

— de troubles secondaires dus à des affections psychiatriques ou états émotionnels, à des problèmes relationnels, à une scolarité négligée ou défaillante (par exemple, à cause de maladie), à l'apprentissage d'une langue autre que la langue maternelle ou à une éducation polyglotte;

— de troubles isolés tels que sigmatisme, rhotacisme, lambdacisme, capacisme, bredouillement, bradylalie;

— de troubles de la voix tels qu'aphonie ou dysphonie fonctionnelle aiguë, phonasthénie, troubles de la mue de la voix;

— de troubles secondaires prévus au § 2, b), 2° qui suivent un traitement logopédique de dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie.

§ 4. 1° La demande d'intervention, établie sur un formulaire dont le modèle est approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé, doit être introduite sans délai par le bénéficiaire auprès du médecin-conseil de son organisme assureur. L'intervention est refusée pour toute séance de bilan ou de traitement effectuée plus de 60 jours calendrier avant la date de réception de la demande par le médecin-conseil.

L'intervention est également refusée pour toute prestation 701013 - 701083, 703010 - 703080, 705014 - 705084 effectuée avant sa prescription ou après le début du traitement logopédique, ainsi que pour toute prestation 702015 - 702085, 704012 - 704082, 706016 - 706086 effectuée après la fin de la période de traitement logopédique à laquelle elle se rapporte.

3° verworven gehoorstoornissen opgetreden na de zesde verjaardag van de rechthebbende die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 40 dB HL aan het beste oor met zich meebrengen;

4° gehoorstoornissen die beantwoorden aan de voorwaarden voor terugbetaling van een cochleair implantaat.

Deze patiënten moeten een programma van revalidatie dat logopedie omvat volgen of gevolgd hebben in een met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging geconventioneerd revalidatiecentrum, gespecialiseerd in de integrale tenlasteneming van patiënten met deze aandoeningen.

727311	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
727333	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
727355	Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
727370	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
727381	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

e) aan de rechthebbende met dysfagie die zijn nutritie of hydratatie per os bedreigt of met een risico op aspiratie :

728313	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
728335	Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
728372	Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
728383	Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

§ 3. Voor logopedische behandeling wordt nooit een verzekeringstegemoetkoming verleend ingeval de rechthebbende :

1° Bijzonder onderwijs van type 8 volgt;

2° Behandeld en/of gehuisvest wordt in een door de gemeenschappen/gewesten erkende en gesubsidieerde instelling en waar de functie « logopedist » begrepen is in de erkenningsnormen;

3° Ter verpleging is opgenomen in een dienst die is erkend onder één van de kenletters G, T, A, Sp of K;

4° Verblijft in een PVT, ROB of een RVT;

5° Wordt 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 rechthebbenden met stoornissen omschreven in § 2, b), 6°, 6.3; § 2, d) en e).

De verzekeringstegemoetkoming is eveneens uitgesloten in geval van logopedische behandeling van :

— stoornissen ten gevolge van psychiatrische aandoeningen of emotionele toestanden, van relatieproblemen, van een verwaarloosd of gebrekkig schoolbezoek (bijvoorbeeld wegens ziekte), van het aanleren van een andere taal dan de moedertaal of van een veeltalige opvoeding;

— enkelvoudige stoornissen, zoals sigmatisme, rhotacisme, lambdacisme, kappacisme, broddelen, bradylalie;

— stemstoornissen zoals acute functionele afonie of dysfonie, fonasthenie, stemwisselingsstoornissen;

— stoornissen voorzien onder § 2, b), 2° die volgt op een logopedische behandeling van dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie.

§ 4. 1° De aanvraag om tegemoetkoming, opgemaakt op een formulier waarvan het model is goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, moet onverwijld door de rechthebbende worden ingediend bij de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling. De tegemoetkoming wordt geweigerd voor elk bilan of voor iedere behandelingszitting verricht langer dan 60 kalenderdagen vóór de datum waarop de aanvraag door de adviserend geneesheer is ontvangen.

De tegemoetkoming wordt eveneens geweigerd voor elke verstrekking 701013 - 701083, 703010 - 703080, 705014 - 705084 verricht vóór het voorschrijven ervan of na het begin van de logopedische behandeling, evenals voor elke verstrekking 702015 - 702085, 704012 - 704082, 706016 - 706086 uitgevoerd na het einde van de periode van logopedische behandeling waarop ze betrekking heeft.



2° A la demande est annexée, sauf si mention contraire, une prescription médicale établie par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en neuropédiatrie, en psychiatrie, en neurochirurgie, en médecine interne, en pédiatrie ou en stomatologie.

Pour les traitements logopédiques prévus au § 2, b), 1° la prescription doit émaner d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en neuropédiatrie, en psychiatrie, en neurochirurgie, en médecine interne, en pédiatrie, en stomatologie ou en médecine physique et en réadaptation.

Pour les traitements logopédiques prévus au § 2, b), 2° et 3°, la prescription doit émaner d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en psychiatrie, en neuropédiatrie ou en pédiatrie.

Pour les traitements logopédiques des troubles chroniques de la parole, la prescription doit émaner d'un médecin spécialiste en neurologie, en neuropsychiatrie ou en neuropédiatrie et ce - quand l'étiologie est la sclérose en plaques, une maladie neuro-musculaire ou une infirmité motrice cérébrale - dans le cadre de son activité dans un établissement de rééducation fonctionnelle conventionné avec le Comité de l'assurance du Service des soins de santé spécialisé dans la prise en charge intégrale des patients atteints de ces affections.

Pour les traitements logopédiques prévus au § 2, b), 6° - bégaiement, la prescription doit émaner d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en psychiatrie, en neuropédiatrie ou en pédiatrie.

Pour les traitements logopédiques prévus au § 2, d), la prescription doit émaner d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie ou en neuropédiatrie. Le prescripteur doit être attaché à un centre de rééducation ayant conclu une convention avec le Comité de l'assurance du Service des soins de santé spécialisé dans la prise en charge intégrale de patients présentant ces affections.

Pour les traitements logopédiques de dysphagie la prescription doit émaner d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en neuropédiatrie, en médecine interne, en chirurgie, en pédiatrie ou par un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation. A la prescription doit être joint le résultat d'un examen fluoroscopique.

3° Pour un traitement logopédique prévu au § 2, b), 2° et 3°, la prescription précise dans tous les cas la nature des lésions, l'étiologie et l'importance des troubles. Elle comprend également, en fonction des indications, un rapport relatant le résultat de l'examen du langage oral et écrit, le bilan des épreuves pratiquées, le plan thérapeutique justifiant, en collaboration avec le logopède, la durée du traitement envisagé et la fréquence des séances. La demande doit permettre l'identification du logopède qui effectue le bilan et le traitement logopédique.

Pour le traitement logopédique des troubles chroniques de la parole, la prescription précise dans tous les cas la nature des lésions, l'étiologie et l'importance des troubles.

Elle comprend également en fonction de l'indication, un rapport relatant le résultat de l'examen du langage oral, de la fonction de déglutition, le bilan des épreuves pratiquées, le plan thérapeutique justifiant, en collaboration avec le logopède, la durée du traitement envisagé et la fréquence des séances. La demande doit permettre l'identification du logopède qui effectue le bilan et le traitement logopédique.

4° Pour un traitement logopédique prévu au § 2, b), 1°, 3° et 6°, 6.4, la prescription peut contenir aussi bien des séances individuelles d'au moins 30 minutes que des séances individuelles d'au moins 60 minutes. Le médecin-conseil donnera l'autorisation pour les deux sortes de séances. Le logopède fera le choix thérapeutique.

5° Pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 1°, maximum vingt séances individuelles d'au moins 30 minutes ou huit séances individuelles d'au moins 60 minutes et quatre séances individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être demandées par mois calendrier;

Pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 3°, maximum douze séances individuelles d'au moins 30 minutes ou quatre séances individuelles d'au moins 60 minutes et quatre séances individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être demandées par mois calendrier;

Pour les bénéficiaires atteints de bégaiement, maximum vingt séances individuelles d'au moins 30 minutes ou huit séances individuelles d'au moins 60 minutes et quatre séances individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être demandées par mois calendrier;

§ 5. L'accord ne peut porter que sur un traitement d'1 an au maximum.

2° Bij de aanvraag wordt, tenzij anders vermeld, een geneeskundig voorschrift gevoegd dat is opgemaakt door een geneesheer-specialist voor oto-rhino-laryngologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor neuropediatrie, voor neurochirurgie, voor inwendige geneeskunde, voor kindergeneeskunde of voor stomatologie.

Voor de logopedische behandelingen waarin is voorzien onder § 2, b), 1° moet het voorschrift opgemaakt zijn door een geneesheer-specialist voor oto-rhino-laryngologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor neuropediatrie, voor psychiatrie, voor neurochirurgie, voor inwendige geneeskunde, voor kindergeneeskunde, voor stomatologie of voor de fysische geneeskunde en de revalidatie.

Voor de logopedische behandelingen waarin is voorzien onder § 2, b), 2° en 3° moet het voorschrift opgemaakt zijn door een geneesheer-specialist voor oto-rhino-laryngologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor neuropediatrie of voor kindergeneeskunde.

Voor de logopedische behandelingen van chronische spraakstoornissen moet het voorschrift worden opgemaakt door een geneesheer-specialist voor neurologie, voor neuropsychiatrie of voor neuropediatrie, en dit - als de etiologie M.S., neuromusculaire ziekten of hersenverlamming is - in het kader van zijn activiteit in een met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging geconventioneerd revalidatiecentrum gespecialiseerd in de integrale tenlasteneming van patiënten met deze aandoeningen.

Voor de logopedische behandelingen waarin is voorzien onder § 2, b), 6° - stotteren, moet het voorschrift opgemaakt zijn door een geneesheer-specialist voor oto-rhino-laryngologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor neuropediatrie of voor kindergeneeskunde.

Voor logopedische behandelingen waarin is voorzien onder § 2, d) moet het voorschrift worden opgemaakt door een geneesheer-specialist voor oto-rhino-laryngologie, voor neurologie of voor neuropediatrie. De voorschrijver dient verbonden te zijn aan een met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging geconventioneerd revalidatiecentrum, gespecialiseerd in de integrale tenlasteneming van patiënten met deze aandoeningen.

Voor de logopedische behandelingen van dysfagie moet het voorschrift worden opgemaakt door een geneesheer-specialist voor oto-rhino-laryngologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor neuropediatrie, voor inwendige geneeskunde, voor heelkunde, voor kindergeneeskunde of voor de fysische geneeskunde en de revalidatie. Bij het voorschrift dient het resultaat te worden gevoegd van een fluoroscopisch onderzoek.

3° Voor de logopedische behandelingen waarin is voorzien onder § 2, b), 2° en 3° vermeldt het voorschrift in elk geval de aard van de letsels, de etiologie en de omvang van de stoornissen. Ze omvat eveneens, in functie van de indicatie, een verslag met het resultaat van het onderzoek van de gesproken en geschreven taal, het bilan van de uitgevoerde proeven en het therapeutisch plan, ter verantwoording, in samenwerking met de logopedist, van de duur van de in uitzicht gestelde behandeling en de frequentie van de zittingen. De aanvraag moet de identificering mogelijk maken van de logopedist die het bilan en de logopedische behandeling verricht.

Voor de logopedische behandeling van chronische spraakstoornissen vermeldt het voorschrift in elk geval de aard van de letsels, de etiologie en de omvang van de stoornissen.

Het omvat eveneens, in functie van de indicatie, een verslag met het resultaat van het onderzoek van de gesproken taal, van de slikfunctie, het bilan van de uitgevoerde proeven en het therapeutisch plan, ter verantwoording, in samenwerking met de logopedist, van de duur van de in uitzicht gestelde behandeling en de frequentie van de zittingen. De aanvraag moet de identificering mogelijk maken van de logopedist die het bilan en de logopedische behandeling verricht.

4° Voor een logopedische behandeling waarin is voorzien onder § 2, b), 1°, 3° en 6°, 6.4, kan het voorschrift zowel de individuele zittingen van tenminste 30 minuten als de individuele zittingen van tenminste 60 minuten bevatten. De adviserend geneesheer zal dan de toelating voor beide soorten zittingen geven. De logopedist zal de therapeutische keuze maken.

5° Voor de rechthebbenden bedoeld in § 2, b), 1° mogen per kalendermaand maximum twintig individuele zittingen van ten minste 30 minuten of acht individuele zittingen van ten minste 60 minuten en vier individuele zittingen van ten minste 30 minuten aangevraagd worden;

Voor de rechthebbenden bedoeld in § 2, b), 3° mogen per kalendermaand maximum twaalf individuele zittingen van ten minste 30 minuten of vier individuele zittingen van ten minste 60 minuten en vier individuele zittingen van ten minste 30 minuten aangevraagd worden;

Voor de rechthebbenden met stotteren mogen per kalendermaand maximum twintig individuele zittingen van ten minste 30 minuten of acht individuele zittingen van ten minste 60 minuten en vier individuele zittingen van ten minste 30 minuten aangevraagd worden;

§ 5. Het akkoord mag slechts gelden voor een behandeling van maximum 1 jaar.

Cet accord est pour le même trouble renouvelable pour une période continue totale maximale de traitement de 2 années calendrier à partir du début du traitement remboursé par les organismes assureurs.

Toutefois :

a) pour les bénéficiaires présentant des troubles chroniques de la parole un accord peut être donné chaque fois qu'il est établi qu'un nouveau traitement logopédique peut améliorer de façon significative la dysarthrie ou ses conséquences au niveau de la communication;

b) pour les troubles fonctionnels multiples de la parole dans le cadre d'un traitement interceptif d'orthodontie, la durée totale unique de la période continue accordée ne peut excéder 12 mois avec un maximum de 20 prestations;

c) pour les bénéficiaires visés au § 2, d), le traitement peut être prolongé au-delà de la période continue de 2 ans susmentionnée pour autant que la prescription émane du médecin spécialiste en réadaptation, attaché à un centre de rééducation ayant conclu une convention avec le Comité de l'assurance du Service des soins de santé spécialisé dans la prise en charge intégrale des patients visés.

§ 6. L'accord éventuel pour la poursuite du traitement par un logopède est subordonné à la fourniture préalable d'une nouvelle prescription médicale, établie par un médecin spécialiste visé au § 4, 2° ou par un médecin généraliste, sur base d'un bilan d'évolution logopédique relatant les progrès réalisés, le bilan des troubles résiduels, une nouvelle proposition concernant la période du traitement envisagée et la fréquence des séances.

Le médecin généraliste ne peut prescrire la prolongation, sauf quand il s'agit d'aphasie après accident cérébrovasculaire, que sur base d'un rapport d'évolution du médecin spécialiste traitant ou après concertation avec ce dernier. La date de cette concertation est enregistrée dans le dossier médical du patient.

Pour les troubles de l'ouïe, cette prescription doit être établie par un médecin spécialiste visé au § 4, 2°.

L'accord pour la poursuite du traitement est refusée pour une séance de traitement effectuée plus de 60 jours avant la date de réception par le médecin-conseil de la demande de prolongation.

§ 7. Il n'est remboursé qu'une seule séance de traitement individuelle ou collective par jour.

§ 8. Les bilans et les traitements logopédiques ne sont remboursés que pour autant qu'ils soient réalisés par un prestataire :

a) qui est agréé par le Conseil d'agrément des logopèdes qui lui attribue un numéro d'agrément.

Le Conseil d'agrément établit la liste des logopèdes auxquels il attribue un numéro d'agrément.

b) qui s'est engagé à respecter pour les prestations reprises au présent chapitre les modalités de tenue d'un registre de prestations prévues à l'arrêté royal du 25 novembre 1996 fixant les modalités de tenue d'un registre de prestations par les dispensateurs de soins visés à l'article 76 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et déterminant les amendes administratives applicables en cas d'infraction à ces dispositions.

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il a été publié au *Moniteur Belge*.

**Art. 3.** Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 15 mai 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,  
F. VANDENBROUCKE

Dat akkoord mag voor dezelfde stoornis worden vernieuwd voor een totale ononderbroken periode van de behandeling van maximum 2 kalenderjaren vanaf het begin van de door de verzekeringsinstellingen terugbetaalde behandeling.

Evenwel :

a) voor de rechthebbenden met chronische spraakstoornissen kan een akkoord gegeven worden telkens wanneer uitgemaakt wordt dat een nieuwe logopedische behandeling de dysarthrie of haar gevolgen op het vlak van de communicatie significant kan verbeteren;

b) voor de veelvuldige functionele spraakstoornissen in het raam van een interceptieve orthodontische behandeling mag de eenmalige totale duur van de toegestane ononderbroken periode de 12 maanden met maximum 20 verstrekkingen niet overschrijden;

c) voor de gerechtigden bedoeld onder § 2, d), mag de behandeling worden verlengd na de voormelde ononderbroken periode van 2 jaar voor zover het voorschrift uitgaat van de geneesheer-specialist in de revalidatie verbonden aan een met het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging geconventioneerd revalidatie-centrum gespecialiseerd in de integrale tenlasteneming van deze patiënten.

§ 6. Het eventueel akkoord voor de voortzetting van de behandeling door een logopedist is afhankelijk van het voorafgaand voorleggen van een nieuw geneeskundig voorschrift dat is opgemaakt door een in § 4, 2°, bedoeld geneesheer-specialist of door een huisarts, op basis van een logopedisch evolutiebilan met de gemaakte vooruitgang, de balans van de residuele stoornissen, een nieuw voorstel betreffende de periode van de geplande behandeling en de frequentie van de zittingen.

De huisarts mag slechts de verlenging voorschrijven, behalve voor wat afasie na cerebrovasculair accident betreft, op basis van een evolutieverslag van de behandelende geneesheer-specialist of na overleg met deze laatste. De datum van dit overleg wordt geregistreerd in het medisch dossier van de patiënt.

Voor gehoorstoornissen moet dit getuigschrift zijn opgemaakt door een in § 4, 2° bedoeld geneesheer-specialist.

Het akkoord voor de voortzetting van de behandeling wordt geweigerd voor de behandelingszittingen uitgevoerd langer dan 60 dagen voor de datum waarop de aanvraag om verlenging door de adviserend geneesheer is ontvangen.

§ 7. Er wordt slechts één individuele of collectieve behandelingszitting per dag terugbetaald.

§ 8. De bilans en de logopedische behandelingen worden slechts vergoed voor zover ze worden gegeven door een verstrekker :

a) die erkend is door de Erkenningsraad voor logopedisten die hem een erkenningsnummer toekent.

De Erkenningsraad maakt de lijst op van de logopedisten aan wie hij een erkenningsnummer toewijst.

b) die zich ertoe verbindt, voor de in dit hoofdstuk vermelde verstrekkingen het verstrekkingenregister bij te houden volgens de voorschriften in het koninklijk besluit van 25 november 1996 tot vaststelling van de regels inzake het bijhouden van een verstrekkingenregister door de zorgverleners bedoeld in artikel 76 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en tot bepaling van de administratieve geldboetes in geval van inbreuk op deze voorschriften.

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 3.** Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 15 mei 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,  
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2003 — 2060

[C — 2003/22529]

28 AVRIL 2003. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2003 — 2060

[C — 2003/22529]

28 APRIL 2003. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,