Prescription médicale d'un traitement logopédique et d'un bilan d'évolution (s'il échet)

Nom et prénom du patient :

Adresse :

Date de naissance :

Prescription d'un traitement initial
prolongation.
sur base d'un rapport daté du / /
réalisé par .....
mentionnant les résultats de l'examen logopédique.

Prestations prescrites
individuelle 30 minutes
individuelle 60 minutes
les deux
collective
individuelle et collective.

Prescription d'un bilan d'évolution

Diagnostic médical :

Durée du traitement
première année
seconde année
..... prolongation.

Le jour-même de la présente prescription, le patient ne se trouve dans aucune des cinq situations décrites ci-après
suit un enseignement spécial de type 8 ;
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 ;
est hospitalisé dans un service agréé sous l'un des indices G, T, A, Sp ou K ;
séjourne en MSP, en MRPA ou en MRS ;
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).

Veuillez cocher la case adéquate	N° article nomenclature §2	Pathologies	Quota de séances de 30 minutes*	Accord d'un an	Durée maximale
	a) 1.2.3.	Langage adulte	480	2	2 ans
	b) 1°	Aphasie	480	2	2ans +2 ans
	b) 2°	Langage oral	384	2 + Q.I/Q.D + audiogr.	2 ans
	b) 3°	Dyslexie/dysorthographie/dyscalculie	192	2	2 ans
	b) 4°	Fentes	30 75	2 8	0 à 2 ans 3 à 19 ans
	b) 5°	Radiothérapie	192	2	2 ans
	b) 6° 6.1	Dysglossies	288	2	2 ans
	6.2	Dysarthries	480	2	2 ans
	6.3	Troubles chroniques	520 260/accord	2 2	2 ans +2 ans
	6.4	Bégaiement	192	2	2 ans
	6.5	Troubles oromyofonctionnels	20	1	1 an
	c) 1°	Laryngectomie	480	2	2 ans
	c) 2°	Troubles vocaux	288	2	2 ans
	d)	Ouïe	520 260/accord	2	2 ans +prolongations
	e)	Dysphagie	480	2	2 ans
	f)	Dysphasie	384 96/accord	2 ans +prolongations	Jusqu'à 17 ans révolus

*Dans le quota de séances de 30 minutes, le nombre de séances nécessaires au bilan initial est compris mais le bilan d'évolution étant forfaitaire, le nombre de séances de 30 minutes n'est pas compris.

Identification du prescripteur

Nom et prénom :

N° INAMI :

Date :

Cachet + signature