

A.R. 4.6.2024 M.B. 27.6.2024
En vigueur 1.8.2024

- [Modifier](#)
- [Insérer](#)
- [Enlever](#)

Article 36 – LOGOPEDIE

"Art. 36. § 1^{er}. Sont considérés comme relevant de la compétence des logopèdes (R):

...

Examen logopédique avec rapport écrit.

...

701013	701083	Séance de bilan d'au moins 30 minutes avant le début d'un traitement logopédique	R	17,5	
702015	702085	Bilan d'évolution au cours d'un traitement logopédique	R	35	
704012	704082	Bilan d'évolution pour troubles chroniques de la parole tels que définis plus loin	R	35	
706016	706086	Bilan d'évolution pour dysphagie telle que définie plus loin	R	35	
708013	708083	Bilan d'évolution pour troubles résultant de l'existence de fentes labiales, palatines ou alvéolaires, tels que définis plus loin	R	35	
710010	710080	Bilan d'évolution pour dysphasie telle que définie plus loin	R	35	"
"	704115	704126	R	35	"
"	<u>700991</u>	<u>701002</u>	<u>R</u>	<u>35</u>	<u>"</u>

...

"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 qui est en possession d'un numéro INAMI actif;"

"Toutefois, en cas d'un trouble visé au § 2, f) (dysphasie), la prescription pour une séance de bilan avant le début d'un traitement logopédique doit être établie par un médecin spécialiste en neurologie pédiatrique"

"- qu'elle ne soit pas effectuée à l'école du bénéficiaire;

- qu'elle soit exécutée avant la prescription d'un traitement logopédique et que ce traitement, pris en charge par l'assurance intervienne dans les 60 jours de calendrier après l'exécution du bilan;"

"- qu'elle soit attestée au maximum 5 fois par trouble traité ~~et en même temps que les séances de traitement logopédique.~~"

~~"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 qui est en possession d'un numéro INAMI actif."~~

~~"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008)~~

~~"- 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 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 qui est en possession d'un numéro INAMI actif."~~

~~"La prestation 708013 — 708083 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 qui est en possession d'un numéro INAMI actif."~~

~~"- qu'un bilan d'évolution soit toujours prescrit et effectué préalablement à toute nouvelle prescription de traitement logopédique, pouvant donner lieu à un nouvel accord de la part du médecin conseil."~~

~~La prestation 710010 — 710080 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 neurologie pédiatrique."~~

~~"- La prestation 704115 — 704126 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance à condition que :~~

La prestation 700991 -701002 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance à condition que :

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

~~- le bénéficiaire ait déjà bénéficié d'un traitement pris en charge par l'assurance pour § 2, b) 1°, § 2, b) 2°, § 2, b) 3°, § 2, b) 6.4, § 2, c) 2° ou § 2, e) et présente une rechute dans le cadre de la même pathologie;~~

~~- elle soit réalisée sur prescription d'un médecin qui est en possession d'un numéro INAMI actif;~~

~~- elle soit prescrite avant la reprise du traitement;~~

- elle soit effectuée pendant une période de traitement logopédique prise en charge par l'assurance.

- elle soit réalisée dans le cadre d'une augmentation de la sévérité du trouble, d'une stagnation des résultats du traitement ou après une interruption du traitement de 12 mois ou plus. Les résultats de cette séance d'évaluation et la raison de sa réalisation sont conservés dans le dossier du patient.

- elle soit suivie dans les 60 jours calendrier d'un traitement pris en charge par l'assurance.

~~Une prestation 704115 — 704126 est attestée en même temps que les séances de traitement logopédique et au maximum une fois par trouble."~~

~~"Une prestation 702015 — 702085 est attestée en même temps que les séances de traitement logopédique et au maximum une fois par année civile."~~

~~Une prestation 704012 — 704082 ou 706016 — 706086 peut être attestée 3 fois par année civile.~~

~~Dans le cadre de chaque nouvel accord, la prestation 708013 — 708083 peut être attestée une seule fois. Cette prestation est attestable au maximum deux fois par année civile.~~

~~Une prestation 710010 — 710080 peut être attestée 1 fois par année civile.~~

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

Aucun bilan logopédique ou séance d'évaluation 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)."~~

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 ou avec les entités fédérées 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).

"§ 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: "

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

~~"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° 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 de langage et ces tests de QI doivent figurer dans une liste limitative approuvée par la Commission de conventions:"~~

2° troubles du développement du langage, versant réceptif et/ou expressif, démontrés par un test du langage donnant un score inférieur ou égal aux valeurs de critères, 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 de langage, ces tests de QI et les valeurs de critères doivent figurer dans une liste limitative approuvée par la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs.

~~"3° Dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie, chez des enfants jusques et y compris la veille du 15^e anniversaire et fréquentant depuis au moins 6 mois l'enseignement primaire, prouvées obligatoirement par les caractéristiques suivantes, qui doivent toutes être mentionnées dans le bilan :~~

~~–un retard dans les performances démontré par des tests de lecture et/ou d'orthographe et/ou de calcul donnant deux scores inférieurs ou égaux au percentile 16 ou inférieurs ou égaux à moins un écart-type. Les tests doivent correspondre au niveau de l'année scolaire fréquentée par le bénéficiaire et figurer dans une liste limitative approuvée par la Commission de conventions.~~

~~–une persistance des troubles.~~

~~En outre, les caractéristiques suivantes doivent être rapportées dans le bilan :~~

~~–le niveau de la précision et/ou de la vitesse (= automatisation)~~

~~– le développement phonologique (uniquement pour la dyslexie et la dysorthographe)~~

~~–des comportements de compensation, attitudes négatives, efforts accrus"~~

3° Dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie, constatée chez des enfants jusqu'aux 14 ans révolus et fréquentant depuis au moins 6 mois l'enseignement primaire ou secondaire dans la langue dans laquelle les troubles sont traités. Les troubles doivent être démontrés par des tests de lecture et/ou d'orthographe et/ou de calcul donnant deux scores inférieurs ou égaux aux valeurs de critères. Les tests et les valeurs de critères doivent correspondre au niveau de l'année scolaire fréquentée par le bénéficiaire et figurer dans une liste limitative approuvée par la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs.

En outre, les caractéristiques suivantes doivent être rapportées dans le bilan :

- le niveau de la précision et/ou de la vitesse (= automatisation)
- le développement phonologique (uniquement pour la dyslexie et la dysorthographe)
- les comportements de compensation, attitudes négatives, efforts accrus
- les aides déjà apportées à l'école et au domicile.

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

"2° dysfonctionnement du larynx et/ou des plis vocaux démontré sur base de :

- (a) laryngoscopie et stroboscopie,
- (b) et des données perceptives, mesures acoustiques et aérodynamiques avec des tests et critères inclus dans la liste des tests pour troubles de la voix approuvée par la ~~commission~~ Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs
- (c) et des mesures de l'impact des troubles de la voix sur la qualité de vie du patient avec des tests et critères inclus dans la ~~liste approuvée des tests et des épreuves pour troubles de la voix~~: liste limitative des tests et épreuves pour troubles de la voix approuvée par la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs "

"f) au bénéficiaire atteint de dysphasie, c'est-à-dire des troubles sévères du langage réceptif et/ou expressif, persistant après le cinquième anniversaire et qui interfèrent gravement avec la communication sociale et/ou les activités quotidiennes faisant appel au langage oral, en l'absence d'un trouble envahissant du développement, d'un trouble auditif (perte auditive moyenne ne dépassant pas, à la meilleure oreille, 40 dB HL), d'un trouble d'intelligence (QI de performance ou non-verbal ou QD (quotient développemental) de 86 ou plus, mesuré par un test individuel figurant dans une liste de tests approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes."

~~"Ce trouble doit être démontré par des tests normés, effectués individuellement dont le score doit être inférieur ou égal à deux écarts-types en dessous de la moyenne dans au moins un versant (expressif ou réceptif) pour trois domaines minimum (phonologie (y compris la métaphonologie), lexique/sémantique, morphologie, syntaxe)."~~

"Ce trouble doit être démontré par des tests normés, effectués individuellement et donnant un score inférieur ou égal aux valeurs de critères dans au moins un versant (expressif ou réceptif) pour trois domaines minimum (phonologie (y compris la métaphonologie), lexique/sémantique, morphologie, syntaxe). "

~~"Ces tests~~ Ces tests et valeurs de critères doivent figurer dans une liste limitative approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes."

733353

Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire avec un maximum de 5 par mois calendrier. ~~Des séances à l'école ne sont plus autorisées au-delà de la période de 2 ans visée au § 5, alinéa 3, p)~~ Des séances à l'école ne sont plus autorisées au-delà du premier accord de deux ans. "

"§ 4. 1° La demande d'intervention, établie sur un formulaire dont le modèle est approuvé par le Comité de l'assurance, doit être introduite sans délai ~~par le bénéficiaire auprès du médecin-conseil de son organisme assureur~~ par le logopède auprès du médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire. Ce formulaire est utilisé lors de chaque demande d'intervention. 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, effectuée avant sa prescription ou après le début du traitement logopédique, ~~ainsi que pour toute prestation 702015 - 702085, 704012 - 704082, 706016 - 706086, 710010 - 710080 effectuée après la fin de la période de traitement logopédique à laquelle elle se rapporte."~~

"2° A la demande est annexée une prescription médicale établie par un prescripteur mentionné dans le tableau ci-dessous, sous réserve des exceptions figurant après ce tableau.

Toutefois:"

"-en cas d'un trouble visé au § 2, b), 6°, 6.3, quand l'étiologie est la sclérose en plaques, une maladie neuromusculaire ou une infirmité motrice cérébrale, la prescription pour les séances de traitement logopédique doit être établie dans le cadre de l'activité du prescripteur dans un établissement de rééducation fonctionnelle conventionné avec l'INAMI ou avec les entités fédérées spécialisées dans la prise en charge intégrale des patients atteints de ces affections.

- en cas d'un trouble visé au § 2, d), 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.

~~———— le médecin généraliste peut prescrire la prolongation 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. En cas d'un trouble visé au § 2, b), 1° (aphasie) après accident cérébro-vasculaire, ce rapport ou cette concertation n'est pas exigé. En cas d'un trouble visé au § 2, f) (dysphasie), le médecin généraliste ne peut pas prescrire une prolongation."~~

- Outre les prescripteurs prévus dans le tableau précédent, le médecin généraliste peut prescrire une prolongation. En cas d'un trouble visé au § 2 d) (troubles de l'ouïe) et § 2, f) (dysphasie), le médecin généraliste ne peut pas prescrire une prolongation.

~~"3° Pour un traitement logopédique prévu au § 2, b), 2° et 3°, la prescription confirme la proposition du traitement formulée dans le rapport du bilan logopédique. A cette prescription est annexé, suivant l'indication, un rapport logopédique comme visé au § 4, 5°."~~

Pour les traitements logopédiques prévus au § 2, b), 6°, 6.3 et b) 1° et b) 6°, 6.2, la prescription précise dans tous les cas l'étiologie et la nature et l'importance des troubles. ~~A cette prescription est annexé, suivant l'indication, un rapport logopédique comme visé au § 4, 5°."~~

5° ~~Le bilan initial doit comprendre :~~ Le bilan initial, qui est conservé dans le dossier du patient, doit comprendre :

- les données d'identification du logopède qui effectue le bilan initial;
- les données d'identification du patient (nom et prénom, date de naissance, adresse);
- le lieu où le bilan a été effectué;
- le(s) trouble(s) pour le(s)quel(s) un traitement est proposé, nommés dans le respect de la terminologie utilisée dans la nomenclature;
- la description de la problématique illustrée par des données de l'anamnèse, des examens, des observations;
- les résultats des examens effectués avec des épreuves, des échelles, des tests (de la liste limitative de tests pour les troubles pour lesquels cela est exigé), mentionnant les résultats des tests (scores bruts), l'interprétation normative (déviation standard, percentile, retard, ...) et l'interprétation des données qualitatives et quantitatives obtenues;
- la conclusion de l'examen justifiant le traitement proposé;

- une proposition de traitement mentionnant les caractéristiques du contenu, le plan de traitement, la date de début, la fréquence, la durée et le lieu du traitement;

~~Le bilan doit être rédigé selon les directives établies par la Commission de conventions.~~

La demande doit être rédigée au moyen du formulaire de demande conforme au modèle établi par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs

6° Le bilan d'évolution doit comprendre :

~~- les données d'identification du logopède qui effectue le bilan d'évolution;~~

~~- les données d'identification du patient (nom et prénom, date de naissance, adresse);~~

~~- le lieu où le bilan a été effectué;~~

~~- le(s) trouble(s) pour le(s)quel(s) une prolongation du traitement est proposée, nommés dans le respect de la terminologie utilisée dans la nomenclature;~~

~~- la description du traitement effectué mentionnant le nombre de séances de traitement, les caractéristiques de l'évolution clinique et de la problématique non résolue après traitement;~~

~~- les résultats des examens effectués ciblés sur la problématique non résolue avec des épreuves, des échelles, des tests (de la liste limitative de tests pour les troubles pour lesquels cela est exigé), mentionnant les résultats des tests (scores bruts), l'interprétation normative (déviation standard, percentile, retard, ...) et l'interprétation des données qualitatives et quantitatives obtenues en termes d'évolution;~~

~~- la conclusion de cet examen avec l'indication pour une prolongation du traitement;~~

~~- une proposition de traitement mentionnant les caractéristiques du contenu, le plan de traitement, la date de début, la fréquence, la durée et le lieu de traitement."~~

6° Toute notification de prolongation :

- doit être introduite au moyen du formulaire de notification conforme au modèle établi par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs

- Est soumise à une prescription médicale qui doit être jointe au formulaire concerné

7° Le bilan en cas de rechute doit comprendre :

~~- les données d'identification du logopède qui effectue le bilan de rechute;~~

~~- les données d'identification du patient (nom et prénom, date de naissance, adresse);~~

~~- le lieu où le bilan a été effectué;~~

~~– le(s) trouble(s) pour le(s)quel(s) une rechute est constatée, nommé(s) dans le respect de la terminologie utilisée dans la nomenclature;~~

~~– les résultats des examens effectués avec des épreuves, des échelles, des tests (de la liste limitative de tests pour les troubles pour lesquels cela est exigé), mentionnant les résultats des tests (scores bruts), l'interprétation normative (déviation standard, percentile,...) et l'interprétation des données qualitatives et quantitatives obtenues;~~

~~– la conclusion de cet examen avec l'indication pour une reprise du traitement;~~

~~– une proposition de traitement mentionnant les caractéristiques du contenu, le plan de traitement, la date de début, la fréquence, la durée et le lieu de traitement."~~

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

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

~~Toutefois :~~

~~a) pour les bénéficiaires visés au § 2, a), des accords peuvent être donnés pour un maximum de 55 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;~~

~~b) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 1°, le traitement peut être prolongé au-delà de la période continue de 2 ans susmentionnée, pour une période continue totale de maximum 4 ans à partir du début du traitement remboursé par les organismes assureurs.~~

~~Le traitement doit débuter dans les six mois qui suivent le début du trouble.~~

~~Des accords peuvent être donnés pour maximum 288 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 4 ans;~~

~~En cas de rechute, au minimum 6 mois et au maximum 2 ans après la fin de cette période maximale continue de 4 ans, un nouvel accord, sur base d'une demande contenant un bilan de rechute, peut être donné pour une période maximale continue d'un an et pour un maximum de 86 séances.~~

~~Le nombre total de séances de 30 minutes ne peut en tous cas pas être supérieur, sur toute la durée du traitement, à 288 séances.~~

~~e) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 2°, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 190 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;~~

~~En cas de rechute, au minimum 6 mois et au maximum 2 ans après la fin de cette période maximale continue de 2 ans, un nouvel accord, sur base d'une demande contenant un bilan de rechute, peut être donné pour une période maximale continue d'un an et pour un maximum de 57 séances.~~

~~Le nombre total de séances de 30 minutes ne peut en tous cas pas être supérieur, sur toute la durée du traitement, à 190 séances.~~

~~Aucun accord ne pourra être donné pour le traitement d'une rechute si le bénéficiaire a, entretemps, obtenu un accord en § 2, b), 3° ou § 2, f).~~

~~d) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 3°, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 140 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;~~

~~En cas de rechute, au minimum 6 mois et au maximum 2 ans après la fin de cette période maximale continue de 2 ans, un nouvel accord, sur base d'une demande contenant un bilan de rechute, peut être donné pour une période maximale continue d'un an et pour un maximum de 42 séances.~~

~~Le nombre total de séances de 30 minutes ne peut en tous cas pas être supérieur, sur toute la durée du traitement, à 140 séances.~~

~~e) Pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 4°, âgés de 0 à 2 ans révolus, un seul accord peut être donné jusqu'à la veille du troisième anniversaire.~~

~~Pour cette période, un maximum 30 séances individuelles d'au moins 30 minutes peut être demandé.~~

~~Pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 4°, âgés de 3 à 19 ans révolus, 8 accords d'une durée maximale d'un an chacun peuvent être donnés.~~

~~Ces accords sont donnés en fonction des besoins thérapeutiques et peuvent être espacés.~~

~~Pour chaque accord, maximum 75 séances individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être demandées.~~

~~Les séances qui ne sont pas utilisées dans une période d'accord ne peuvent pas être transférées vers une autre période.~~

~~Avant le début de chaque nouvelle période prise en charge par l'assurance, un bilan d'évolution doit être établi;~~

~~f) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 5°, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 55 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;~~

~~g) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.1, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 149 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;~~

~~h) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.2, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 176 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;~~

~~i) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.3, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 520 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans.~~

~~Pour ces bénéficiaires, le traitement peut être prolongé au-delà de la période continue de 2 ans susmentionnée 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.~~

~~Par année de prolongation, un accord peut être donné pour un maximum de 260 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes;~~

~~j) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.4, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 128 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;~~

~~En cas de rechute, au minimum 6 mois et au maximum 2 ans après la fin de cette période maximale continue de 2 ans, un nouvel accord, sur base d'une demande contenant un bilan de rechute, peut être donné pour une période maximale continue d'un an et pour un maximum de 38 séances.~~

~~Le nombre total de séances de 30 minutes ne peut en tous cas pas être supérieur, sur toute la durée du traitement, à 128 séances.~~

~~k) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.5, la durée totale unique de la période continue accordée ne peut excéder 12 mois avec un maximum de 20 prestations;~~

~~l) pour les bénéficiaires visés au § 2, c), 1°, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 90 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;"~~

~~"m) pour les bénéficiaires visés au § 2, c), 2°, des accords peuvent être donnés pour un maximum de 80 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans.~~

~~En cas de rechute, au minimum 6 mois et au maximum 2 ans après la fin de cette période maximale continue de 2 ans, un nouvel accord, sur base d'une demande contenant un bilan de rechute, peut être donné pour une période maximale continue d'un an et pour un maximum de 24 séances.~~

~~Le nombre total de séances de 30 minutes ne peut en tous cas pas être supérieur, sur toute la durée du traitement, à 80 séances.~~

~~n) pour les bénéficiaires visés au § 2, d), des accords peuvent être donnés pour un maximum de 520 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans.~~

~~Pour ces bénéficiaires, 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.~~

~~Par année de prolongation, un accord peut être donné pour un maximum de 260 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes;~~

~~o) pour les bénéficiaires visés au § 2, e), des accords peuvent être donnés pour un maximum de 65 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, réparties sur la période totale continue de maximum 2 ans;~~

~~En cas de rechute, au minimum 6 mois et au maximum 2 ans après la fin de cette période maximale continue de 2 ans, un nouvel accord, sur base d'une demande contenant un bilan de rechute, peut être donné pour une période maximale continue d'un an et pour un maximum de 20 séances.~~

~~Le nombre total de séances de 30 minutes ne peut en tous cas pas être supérieur, sur toute la durée du traitement, à 65 séances.~~

~~p) pour les bénéficiaires visés au § 2, f), des accords peuvent d'abord être donnés pour maximum 384 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes réparties sur une période continue de 2 ans.~~

~~Le traitement peut ensuite être prolongé après cette période jusqu'à l'âge de 17 ans révolus à condition toutefois que le bénéficiaire fréquente l'enseignement ordinaire.~~

~~Pendant cette période, un accord peut être donné pour maximum 96 séances individuelles de traitement d'au moins 30 minutes par année.~~

~~q) pour les bénéficiaires visés au § 2, g), un accord peut d'abord être donné pour maximum 150 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, sur une période continue d'un an.~~

~~Le traitement peut être prolongé au-delà de la période continue d'un an susmentionnée, à vie.~~

~~Chaque fois qu'un nouvel accord est demandé, il peut être donné pour un an et maximum 100 séances individuelles de traitement d'au moins 30 minutes.~~

~~r) Les prestations 711012, 711115, 711211, 712014, 712110, 712213 (séance de guidance parentale individuelle 60 min) et les prestations 713016, 713112, 713215, 714011, 714114, 714210 (séance collective de guidance parentale) peuvent être attestées au total 10 fois au maximum par trouble par enfant, réparties sur la durée du traitement.~~

~~Le nombre maximum de séances individuelles du traitement du trouble prévu au § 5 du présent article doit être diminué du nombre de séances de guidance parentale facturées.~~

~~A cet effet, une séance individuelle de guidance parentale doit être prise en compte comme 2 séances individuelles de traitement de 30 minutes. Une séance collective de guidance parentale doit être prise en compte comme une séance individuelle de 30 minutes.~~

~~Les nombres maximum de séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes mentionnés ci-dessus doivent être diminués du nombre de fois que la prestation 701013 – 701083 a été attestée.~~

~~Le nombre maximum de séances individuelles d'au moins 30 minutes en cas de rechute doit être diminué de 2 séances si la prestation 704115 – 704126 a été attestée."~~

§ 5

"L'accord ne peut porter que sur un traitement de deux ans au maximum. Le traitement peut ensuite être prolongé selon les modalités décrites dans ce paragraphe.

Une évaluation continue du traitement logopédique est nécessaire. Au cours de la période de traitement allouée de deux ans, au moins une évaluation formelle doit avoir lieu et être consignée dans le dossier du patient. Cette évaluation est effectuée au moyen d'un test figurant sur la liste limitative des tests approuvée par la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs pour les troubles qui l'exigent. Dans le cadre de cette évaluation, les tests les plus pertinents sont effectués, y compris, dans tous les cas, les domaines pour lesquels le patient a présenté un échec lors du bilan initial. Cette évaluation fait partie du nombre maximum de séances de traitement et est donc différente de la séance d'évaluation de plus de 30 minutes (700991- 701002) dont les conditions spécifiques sont décrites à l'article 36 § 1).

Les modalités spécifiques relatives aux accords et prolongations pour chaque trouble sont les suivantes :

a) pour les bénéficiaires visés au § 2, a), un accord peut être donné pour un maximum de 55 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

b) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 1°, un accord peut être donné pour un maximum de 288 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

Le traitement doit débuter dans les six mois qui suivent le début du trouble.

c) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 2°, un accord peut être donné pour un maximum de 190 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

Le traitement peut être prolongé jusqu'à l'âge de 17 ans révolus à condition toutefois que le bénéficiaire fréquente l'enseignement ordinaire

Le traitement ne peut pas être prolongé si le bénéficiaire a entretemps obtenu un accord en § 2, b), 3° ou § 2, f).

d) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 3°, un accord peut être donné pour un maximum de 140 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

Le traitement peut être prolongé jusqu'à l'âge de 17 ans révolus à condition toutefois que le bénéficiaire fréquente l'enseignement ordinaire.

Le traitement ne peut pas être prolongé si le bénéficiaire a entretemps obtenu un accord en § 2, f).

e) Pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 4°, âgés de 0 à 2 ans révolus, un seul accord peut être donné jusqu'à la veille du troisième anniversaire.

Pour cette période, un maximum 30 séances individuelles d'au moins 30 minutes peut être demandé.

Pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 4°, âgés de 3 à 19 ans révolus, 8 accords d'une durée maximale d'un an chacun peuvent être donnés.

Ces accords sont donnés en fonction des besoins thérapeutiques et peuvent être espacés.

Pour chaque accord, maximum 75 séances individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être demandées.

Les séances qui ne sont pas utilisées dans une période d'accord ne peuvent pas être transférées vers une autre période.

f) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 5°, un accord peut être donné pour un maximum de 55 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

g) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.1, un accord peut être donné pour un maximum de 149 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

h) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.2, un accord peut être donné pour un maximum de 176 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

i) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.3, un accord peut être donné pour un maximum de 520 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes.

Pour ces bénéficiaires, le traitement peut être prolongé 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.

Par période de prolongation notifiée de 2 ans, un maximum de 520 nouvelles séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être attestées.

j) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.4, un accord peut être donné pour un maximum de 128 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

k) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.5, un accord peut être donné pour un maximum de 20 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) comme mentionné au § 6.

l) pour les bénéficiaires visés au § 2, c), 1°, un accord peut être donné pour un maximum de 90 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

m) pour les bénéficiaires visés au § 2, c), 2°, un accord peut être donné pour un maximum de 80 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

n) pour les bénéficiaires visés au § 2, d), un accord peut être donné pour un maximum de 520 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes.

Pour ces bénéficiaires, le traitement peut être prolongé 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 ou avec les entités fédérées spécialisé dans la prise en charge intégrale des patients visés.

Par période de prolongation notifiée de 2 ans, un maximum de 520 nouvelles séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être attestées.

o) pour les bénéficiaires visés au § 2, e), un accord peut être donné pour un maximum de 65 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

p) pour les bénéficiaires visés au § 2, f), un accord peut être donné pour maximum 384 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes.

Le traitement peut ensuite être prolongé après cette période jusqu'à l'âge de 17 ans révolus à condition toutefois que le bénéficiaire fréquente l'enseignement ordinaire.

Par période de prolongation notifiée de 2 ans, un maximum de 192 nouvelles séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être attestées.

q) pour les bénéficiaires visés au § 2, g), un accord peut d'abord être donné pour maximum 150 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, sur une période continue d'un an.

Le traitement peut être prolongé par périodes d'un an au-delà de la période continue d'un an susmentionnée, à vie.

Par période de prolongation notifiée de 1 ans, un maximum de 100 nouvelles séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être attestées.

r) Les prestations 711012, 711115, 711211, 712014, 712110, 712213 (séance de guidance parentale individuelle 60 min) et les prestations 713016, 713112, 713215, 714011, 714114, 714210 (séance collective de guidance parentale) peuvent être attestées au total 10 fois au maximum par trouble par enfant, réparties sur la durée du traitement.

Le nombre maximum de séances individuelles du traitement du trouble prévu au § 5 du présent article doit être diminué du nombre de séances de guidance parentale facturées.

A cet effet, une séance individuelle de guidance parentale doit être prise en compte comme 2 séances individuelles de traitement de 30 minutes. Une séance collective de guidance parentale doit être prise en compte comme une séance individuelle de 30 minutes.

Les nombres maximum de séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes mentionnés ci-dessus doivent être diminués du nombre de fois que la prestation 701013 - 701083 a été attestée.

~~"§ 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 prescripteur visé au § 4, 2°, sur base d'un bilan d'évolution logopédique."~~

"§ 6. L'intervention de l'assurance obligatoire pour les séances de traitement dans le cadre de prolongation du traitement par un logopède n'est possible que si le médecin-conseil de l'organisme assureur est en possession d'une notification valable.

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

L'intervention de l'assurance obligatoire est refusée pour les séances de traitement effectuées plus de 60 jours calendrier avant la date de réception de la notification de prolongation par le médecin-conseil

"§ 8. Les bilans et les traitements logopédiques ne sont remboursés ~~que pour autant~~ qu'après accord ou après réception d'une notification en cas de prolongation par le médecin-conseil ou la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs si le médecin-conseil a transféré le dossier à cette commission et à condition qu'ils qu'ils soient réalisés par un prestataire :

a) qui possède un visa et un numéro INAMI

"b) qui respecte, pour les prestations reprises au présent chapitre, les modalités de conservation des données déterminées par le Roi en exécution de l'article 3 de la loi du 7 décembre 2005 abrogeant l'article 76, alinéa premier, et l'article 168, alinéa 6, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994."

"Le remboursement des prestations de logopédie reprises dans la nomenclature est soumis à la condition que le logopède s'engage à dispenser des prestations de qualité dans le respect des conditions approuvées par la ~~Commission de conventions~~ Commission de conventions logopèdes – organismes assureurs "

"§ 9 Règles d'application eAgreement

Les échanges entre les logopèdes, les organismes assureurs et les médecins-conseil des organismes assureurs liés à l'ensemble des enregistrements, demandes, notifications et envois de documents peuvent se faire sous forme de flux " papier » ou par l'utilisation du service digitalisé " eAgreement » à partir du moment où ce service est disponible.

Les règles d'application spécifiques pour les utilisateurs d'eAgreement sont les suivantes :

- Une copie de la prescription médicale et le formulaire de demande d'intervention sont joints sous format électronique via eAgreement lors de chaque début de traitement.

Les prescriptions et le bilan original sont conservés par le logopède.

L'obligation de conserver la prescription originale mentionnée au présent paragraphe n'est pas d'application dans les cas où il est fait usage du service digitalisé de prescription de renvoi électronique visé aux articles 28 et 30 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

- Chaque début et prolongation de traitement nécessite un enregistrement via eAgreement.

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)

"CHAPITRE X : LOGOPEDIE"

Les dispositions de l' A.R. 14.2.2017 sont d'application pour toutes les nouvelles demandes qui arrivent chez les médecins conseils à partir de son entrée en vigueur (1.4.2017).

"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008)

"Art. 36. § 1^{er}. Sont considérés comme relevant de la compétence des logopèdes (R):

Examen logopédique avec rapport écrit.

	701013	701083	Supprimée par A.R. 4.6.2024 (en vigueur 1.8.2024)		
	702015	702085	Supprimée par A.R. 4.6.2024 (en vigueur 1.8.2024)		
	704012	704082	Supprimée par A.R. 4.6.2024 (en vigueur 1.8.2024)		
	706016	706086	Supprimée par A.R. 4.6.2024 (en vigueur 1.8.2024)		
	708013	708083	Supprimée par A.R. 4.6.2024 (en vigueur 1.8.2024)		
	710010	710080	Supprimée par A.R. 4.6.2024 (en vigueur 1.8.2024)		"
"	704115	704126	Supprimée par A.R. 4.6.2024 (en vigueur 1.8.2024)		"
"	700991	701002	"A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024) Séance d'évaluation de plus de 30 minutes	R	35 "

"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008)

"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;"

"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) + "A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012) + "A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017)

"- qu'elle soit réalisée sur prescription d'un médecin qui est en possession d'un numéro INAMI actif;"

"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023)

"Toutefois, en cas d'un trouble visé au § 2, f) (dysphasie), la prescription pour une séance de bilan avant le début d'un traitement logopédique doit être établie par un médecin spécialiste en neurologie pédiatrique"

"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008)

"- qu'elle ne soit pas effectuée à l'école du bénéficiaire;

- qu'elle soit exécutée avant la prescription d'un traitement logopédique et que ce traitement, pris en charge par l'assurance intervienne dans les 60 jours de calendrier après l'exécution du bilan;"

"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) + "A.R. 21.10.2008" (en vigueur 1.12.2008)
+ "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)

"- qu'elle soit attestée au maximum 5 fois par trouble traité."

"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)

" La prestation 700991 -701002 peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance à condition que :

"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017)

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

"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)

elle soit effectuée pendant une période de traitement logopédique prise en charge par l'assurance.

- elle soit réalisée dans le cadre d'une augmentation de la sévérité du trouble, d'une stagnation des résultats du traitement ou après une interruption du traitement de 12 mois ou plus. Les résultats de cette séance d'évaluation et la raison de sa réalisation sont conservés dans le dossier du patient.

"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017)

- elle soit suivie dans les 60 jours calendrier d'un traitement pris en charge par l'assurance.

"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)

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

"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017)

"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)."

"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) + "A.R. 4.7.2013" (en vigueur 1.9.2013)

"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, 733316,

ou

711336, 712331, 713333, 714335, 717334, 718336, 719331,
721335, 729330, 723332, 724334, 725336, 726331, 727333,
728335, 733331,

ou

711351, 712353, 713355, 714350, 717356, 718351, 719353,
721350, 723354, 724356, 725351, 726353, 727355, 733353,

ou

711373, 712375, 713370, 714372, 717371, 718373, 719375,
721372, 729374, 723376, 724371, 725373, 726375, 727370,
728372, 733375,

ou

711384, 712386, 713381, 714383, 717382, 718384, 719386,
721383, 729385, 723380, 724382, 725384, 726386, 727381,
728383, 733386

R 17,5 "

"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017)

"ou

724415, 724430, 724485

R 17,5 "

"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) + "A.R. 4.7.2013" (en vigueur 1.9.2013)

"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, 733611

ou

712633, 714630, 711631, 733633

ou

712670, 714674, 711675, 733670

ou

712681, 714685, 711686, 733681

R 35 "

"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008)

"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 "

"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017)

"Séance individuelle de guidance parentale, d'une durée d'au moins 60 minutes, au cabinet du logopède et en l'absence du patient

	711012, 711115, 711211, 712014, 712110, 712213	R	35 "
	<p>"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) "Séance collective de guidance parentale d'une durée d'au moins 90 minutes, par type de trouble, pour trois, quatre, cinq ou six couples de parents, au cabinet du logopède et en l'absence du patient</p>		
	713016, 713112, 713215, 714011, 714114, 714210	R	15
	<p>par séance et par bénéficiaire ; "</p> <p>"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) "La guidance parentale consiste à enseigner aux personnes chargées de l'éducation d'un enfant, ci-après dénommées "couples de parents" (à l'exclusion du personnel enseignant), des stratégies spécifiques d'interventions ciblées pour soutenir et augmenter l'efficacité du traitement logopédique de l'enfant"</p> <p>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) "§ 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: "</p> <p>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 4.7.2013" (en vigueur 1.9.2013) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) "a) au bénéficiaire qui présente des troubles du langage oral et/ou de la parole qui constituent un obstacle dans la poursuite : "</p> <p>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) "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;</p> <p>2° d'une rééducation professionnelle admise par le Collège des médecins-directeurs;"</p> <p>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012) "3° d'une convention d'apprentissage agréée conforme aux conditions stipulées par la réglementation relative à la formation continue des classes moyennes;"</p>		
"	711314		Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède
	711336		Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire
	711351		Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire "
	711395		Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)
"	711373		<p>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle</p>

	711384	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	
		b) au bénéficiaire qui présente un des troubles du langage et/ou de la parole suivants: "	
		"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) "1° aphasie, c'est-à-dire troubles acquis du langage résultant d'une lésion cérébrale d'origine vasculaire, toxique, tumorale infectieuse ou traumatique: "	
"	712316	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) 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	"
	712390	Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)	
"	712375	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) 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	"
	712692	Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)	
"	712670	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) 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	"

		<p>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)</p> <p>"2° troubles du développement du langage, versant réceptif et/ou expressif, démontrés par un test du langage donnant un score inférieur ou égal aux valeurs de critères , 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 de langage, ces tests de QI et les valeurs de critères doivent figurer dans une liste limitative approuvée par la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs."</p>	
"	713311	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) 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	"
	713392	Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)	
"	713370	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) 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	"
"	711012	"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) Séance individuelle de guidance parentale, d'au moins 60 minutes, au cabinet du logopède, en l'absence du patient	
"	713016	"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) Séance collective de guidance parentale d'une durée d'au moins 90 minutes, par type de trouble, pour trois, quatre, cinq ou six couples de parents, au cabinet du logopède et en l'absence du patient	"
		<p>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012) + "A.R. 4.7.2013" (en vigueur 1.9.2013) + "A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)</p> <p>"3° Dyslexie en/of dysorthographe en/of dyscalculie, vastgesteld bij kinderen tot de leeftijd van ten volle 14 jaar, die minstens 6 maanden lager of secundair onderwijs hebben gevolgd in de taal waarin de stoornissen worden behandeld. De stoornissen moeten bewezen worden door tests op het gebied van lezen en/of schriftelijke expressie en/of rekenen, die twee scores geven kleiner of gelijk aan de criteriumwaarden. De tests en criteriumwaarden moeten overeenkomen met het leerjaar waarin de rechthebbende zit en voorkomen op een door de Overeenkomstencommissie logopedisten-verzekeringsinstellingen goedgekeurde limitatieve lijst.</p> <p>Bovendien moet over de volgende kenmerken gerapporteerd worden in het bilan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het niveau van nauwkeurigheid en/of snelheid (=automatiseren) - de fonologische ontwikkeling (enkel voor dyslexie en dysorthografie) 	

		- de compensatiegedragingen, negatieve attitude, verhoogde inspanning	
		- de reeds gegeven begeleiding op school en in de thuissituatie. "	
"	714313	<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)</i> 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	"
	714394	<i>Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)</i>	
"	714372	<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)</i> 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	"
	714696	<i>Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)</i>	
"	714674	<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)</i> 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	"
"	711115	<i>"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017)</i> Séance individuelle de guidance parentale, d'au moins 60 minutes, au cabinet du logopède, en l'absence du patient"	
"	713112	<i>"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023)</i> Séance collective de guidance parentale d'une durée d'au moins 90 minutes, par type de trouble, pour trois, quatre, cinq ou six couples de parents, au cabinet du logopède et en l'absence du patient	"
		<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)</i> "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	"

717393	<i>Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)</i>	
"	<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)</i>	
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	"
718395	<i>Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)</i>	
"	<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)</i>	
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	
	6° troubles acquis de la parole: "	
	<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023)</i>	
	"6.1. dysglossies traumatiques ou prolifératives, c'est-à-dire troubles dus à une anomalie structurelle (congénitale, traumatique ou tumorale) des organes articulatoires périphériques: "	
719316	<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)</i>	
	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	
719331	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	
719353	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire	"
719390	<i>Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)</i>	
"	<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)</i>	
719375	Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	

	719386	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé"	
		<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023)</i> 6.2. dysarthries, c'est-à-dire les troubles moteurs acquis de la parole suite à une lésion nerveuse centrale ou périphérique:	
"	721313	<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)</i> Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	
	721335	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	
	721350	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire	"
	721394	<i>Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)</i>	
"	721372	<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)</i> Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	
	721383	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé "	"
		<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 5.8.2006" (en vigueur 1.10.2006) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) + "A.R. 15.9.2023" (en vigueur 1.5.2023)</i> "6.3. Troubles chroniques de la parole consécutifs à des affections neuromusculaires reprises dans la liste appliquée par les centres de référence pour les affections neuromusculaires, ou consécutifs à la maladie de Parkinson ou la maladie de Huntington, ou 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, attestée par le neurologue, à l'exclusion de la démence ou des symptômes de démence débutante:"	
"	729315	<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)</i> Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	
	729330	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	"
	729396	<i>Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)</i>	
"	729374	<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)</i> Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	
	729385	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé "	"
		<i>"A.R. 5.8.2006" (en vigueur 1.10.2006) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023)</i> "6.4. Bégaiement. La gravité du bégaiement est mesurée à l'aide d'un test figurant dans une liste limitative établie par la Commission de conventions avec les logopèdes. Le score de ce test doit être mentionné dans le rapport écrit lors du bilan :"	

"	723310	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	
	723332	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	
	723354	Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire	"
	723391	Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)	
"	723376	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	
	723380	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	
	711616	Séance individuelle d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède	
	711631	Séance individuelle d'au moins 60 minutes au domicile du bénéficiaire	"
	711690	Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)	
"	711675	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) Séance individuelle d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	
	711686	Séance individuelle d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	
	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	"
"	711211	"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) Séance individuelle de guidance parentale, d'au moins 60 minutes, au cabinet du logopède, en l'absence du patient	
	713215	"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) Séance collective de guidance parentale d'une durée d'au moins 90 minutes, par type de trouble, pour trois, quatre, cinq ou six couples de parents, au cabinet du logopède et en l'absence du patient	"
	724312	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) "6.5. troubles fonctionnels multiples en relation avec un trouble orthodontique: "A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) 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	"
724393	<i>Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)</i>	
	<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)</i>	
" 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	"
725395	<i>Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)</i>	
	<i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)</i>	
" 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 <i>"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 4.7.2013" (en vigueur 1.9.2013) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)</i> "2° dysfonctionnement du larynx et/ou des plis vocaux démontré sur base de : (a) laryngoscopie et stroboscopie, (b) et des données perceptives, mesures acoustiques et aérodynamiques avec des tests et critères inclus dans la liste des tests pour troubles de la voix approuvée par la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs (c) et des mesures de l'impact des troubles de la voix sur la qualité de vie du patient avec des tests et critères inclus dans la liste limitative des tests et épreuves pour troubles de la voix approuvée par la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs:"	"

"	726316	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) 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	"
	726390	Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)	
"	726375	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) 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	"
"	712014	"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) Séance individuelle de guidance parentale, d'au moins 60 minutes, au cabinet du logopède, en l'absence du patient	
	714011	"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) Séance collective de guidance parentale d'une durée d'au moins 90 minutes, par type de trouble, pour trois, quatre, cinq ou six couples de parents, au cabinet du logopède et en l'absence du patient	"
		"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) "d) au bénéficiaire présentant des troubles de l'ouïe entraînant une perte auditive moyenne d'au moins 40 Db HL à la meilleure oreille :"	
		"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) "Ces patients doivent suivre ou avoir suivi un programme de rééducation incluant la logopédie dans un centre de rééducation ayant conclu une convention avec les entités fédérées et spécialisé dans la prise en charge intégrale de patients présentant ces affections.	
	727311	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) 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	"
	727392	Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)	
"	727370	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) 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	"

"	712110	"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) Séance individuelle de guidance parentale, d'au moins 60 minutes, au cabinet du logopède, en l'absence du patient	
	714114	Séance collective de guidance parentale d'une durée d'au moins 90 minutes, par type de trouble, pour trois ou quatre couples de parents, au cabinet du logopède, en l'absence du patient	"
	728313	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) "e) au bénéficiaire atteint de dysphagie compromettant sa nutrition ou son hydratation par voie orale ou impliquant un risque d'aspiration: "A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	
	728335	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	"
	728394	Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)	
"	728372	"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) 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 "A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) + "A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012) "f) au bénéficiaire atteint de dysphasie, c'est-à-dire des troubles sévères du langage réceptif et/ou expressif, persistant après le cinquième anniversaire et qui interfèrent gravement avec la communication sociale et/ou les activités quotidiennes faisant appel au langage oral, en l'absence d'un trouble envahissant du développement, d'un trouble auditif (perte auditive moyenne ne dépassant pas, à la meilleure oreille, 40 dB HL), d'un trouble d'intelligence (QI de performance ou non-verbal ou QD (quotient développemental) de 86 ou plus, mesuré par un test individuel figurant dans une liste de tests approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes." "A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024) "Ce trouble doit être démontré par des tests normés, effectués individuellement et donnant un score inférieur ou égal aux valeurs de critères dans au moins un versant (expressif ou réceptif) pour trois domaines minimum (phonologie (y compris la métaphonologie), lexique/sémantique, morphologie, syntaxe)." "A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) + "A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024) "Ces tests et valeurs de critères doivent figurer dans une liste limitative approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes."	"
"	733316	"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	
	733331	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire"	

"	733353	"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024) Séance individuelle d'au moins 30 minutes à l'école du bénéficiaire avec un maximum de 5 par mois calendrier. Des séances à l'école ne sont plus autorisées au-delà du premier accord de deux ans. "	"
	733390	Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)	
"	733375	"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) Séance individuelle d'au moins 30 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	
	733386	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	
	733611	Séance individuelle d'au moins 60 minutes au cabinet du logopède	
	733633	Séance individuelle d'au moins 60 minutes au domicile du bénéficiaire	"
	733692	Supprimée par A.R. 4.7.2013 (en vigueur 1.9.2013)	
"	733670	"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) Séance individuelle d'au moins 60 minutes dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle	
	733681	Séance individuelle d'au moins 60 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	"
"	712213	"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) Séance individuelle de guidance parentale, d'au moins 60 minutes, au cabinet du logopède, en l'absence du patient	
	714210	"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) Séance collective de guidance parentale d'une durée d'au moins 90 minutes, par type de trouble, pour trois, quatre, cinq ou six couples de parents, au cabinet du logopède et en l'absence du patient	
		"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) g) au bénéficiaire atteint de troubles de la parole, du langage et de la déglutition en relation avec le Locked-in Syndrome (LIS).	
		"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) La demande doit être accompagnée d'une attestation d'un médecin-spécialiste en neurologie, neuropsychiatrie, neurologie pédiatrique ou neurochirurgie, qui déclare que le patient est atteint de Locked-In Syndrome.	
	724415	"A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) Séance individuelle d'au moins 30 minutes au cabinet du logopède	
	724430	Séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire	
	724485	Séance individuelle d'au moins 30 minutes pour un bénéficiaire hospitalisé	"

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)

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

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 4.7.2013" (en vigueur 1.9.2013) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023)

"1° Suit un enseignement spécial. Cette restriction n'est valable que pour les traitements logopédiques prévus au § 2, b), 2°, § 2, b), 3°, et § 2, f) ;"

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)

"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 ;"

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 4.7.2013" (en vigueur 1.9.2013) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023)

"5° Est rééduqué dans un établissement ayant conclu avec l'INAMI ou avec les entités fédérées 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 et § 2, d)."

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)

"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 défailante (par exemple, à cause de maladie), à l'apprentissage d'une langue autre que la langue maternelle ou à une éducation polyglotte ;

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023)

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

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003)

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

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) + "A.R. 15.9.2023" (en vigueur 1.12.2023)

"- de troubles prévus aux § 2, b), 2° qui suivent un traitement logopédique de dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie. "

"A.R. 10.11.2012" (en vigueur 1.1.2013)

"§ 3bis. Aucune séance d'au moins 60 minutes ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance soins de santé obligatoire lorsqu'elle est dispensée à des bénéficiaires âgés de moins de 10 ans et ce quel que soit le type de trouble visé par le présent article."

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 26.7.2005" (en vigueur 1.8.2005) +

"A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)

"§ 4. 1° La demande d'intervention, établie sur un formulaire dont le modèle est approuvé par le Comité de l'assurance, doit être introduite sans délai Des séances à l'école ne sont plus autorisées au-delà du premier accord de deux ans. Ce formulaire est utilisé lors de chaque demande d'intervention. 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."

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) +

"A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)

"L'intervention est également refusée pour toute prestation 701013 - 701083, effectuée avant sa prescription ou après le début du traitement logopédique."

"A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012) + "A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017) +

"A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.5.2023)

"2° A la demande est annexée une prescription médicale établie par un prescripteur mentionné dans le tableau ci-dessous, sous réserve des exceptions figurant après ce tableau."

PRESCRIPTEURS POUR LA PREMIERE DEMANDE DE TRAITEMENT

	ORL	Neurologi e	Neuro- psychiatri	Psychiatri e	Neurologi e	Neuro chirurgie	Médecine interne	Oncologie	Gastro- entérologi	Pédiatrie	Gériatrie	Stomatolo gie	Médecine physique	Chirurgie	Généralist e	Dentiste généralist	Dentiste special.
§ 2 a) handicap poursuite profession	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 1° aphasie	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 2° troubles du langage	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 3° troubles de l'apprentissage	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 4° troubles résultant de fentes labiales	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 5° troubles acquis suite à une intervention radiothérapeutique ou chirurgicale	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 6.1. dysglossies	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 6.2. dysarthrie	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 6.3. troubles chroniques de la parole	NON	OUI	OUI	NON	OUI	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON
§ 2 b) 6.4. bégaiement	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 b) 6.5. thérapies myofonctionnelles	OUI	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	OUI	NON	NON	NON	OUI	OUI
§ 2 c) 1° séquelles de laryngectomie	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 c) 2° dysfonctionnement du larynx et/ou des plis vocaux	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 d) troubles de l'ouïe	OUI	OUI	NON	NON	OUI	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON
§ 2 e) dysphagie	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON	NON
§ 2 f) dysphasie	NON	NON	NON	NON	OUI	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON
§ 2 g) Locked-In Syndrome	NON	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON

Toutefois:"

"A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023)

"-en cas d'un trouble visé au § 2, b), 6°, 6.3, quand l'étiologie est la sclérose en plaques, une maladie neuromusculaire ou une infirmité motrice cérébrale, la prescription pour les séances de traitement logopédique doit être établie dans le cadre de l'activité du prescripteur dans un établissement de rééducation fonctionnelle conventionné avec l'INAMI ou avec les entités fédérées spécialisé dans la prise en charge intégrale des patients atteints de ces affections.

"A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012)

- en cas d'un trouble visé au § 2, d), 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.

"A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)

- Outre les prescripteurs prévus dans le tableau précédent, le médecin généraliste peut prescrire une prolongation. En cas d'un trouble visé au § 2 d) (troubles de l'ouïe) et § 2, f) (dysphasie), le médecin généraliste ne peut pas prescrire une prolongation."

"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) + Corrigendum M.B. 18.4.2023 (en vigueur 1.5.2023) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)

"3°.

Pour les traitements logopédiques prévus au § 2, b), 6°, 6.3 et b) 1° et b) 6°, 6.2, la prescription précise dans tous les cas l'étiologie et la nature et l'importance des troubles.."

"A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012)

"Pour les traitements logopédiques prévus au § 2, e), à la prescription est toujours joint le résultat d'un examen objectif : une VFES (Video Fluoroscopic Evaluation of Swallowing) ou une FEES (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing). Cependant, les dossiers d'enfants de moins de trois ans pour lesquels aucun des deux examens ne peut être effectué sont soumis, pour décision, à la Commission de conventions avec les logopèdes."

"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023)

"4° Si le médecin le juge nécessaire pour des raisons médicales, il indique sur la prescription le nombre de séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes et la durée exacte de la période d'intervention de l'assurance obligatoire demandée. Pour des raisons thérapeutiques, les séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être remplacées (pour les troubles visés au § 2, b), 1°, 3° et 6°, 6.4 et § 2, f)) par des séances de traitement individuelles d'au moins 60 minutes sans que l'équivalent de séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes tel que mentionné dans le § 5 ne soit dépassé. "

"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)

"5° Le bilan initial, qui est conservé dans le dossier du patient, doit comprendre: "

"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008)

"- les données d'identification du logopède qui effectue le bilan initial;

- les données d'identification du patient (nom et prénom, date de naissance, adresse);

- le lieu où le bilan a été effectué;

- le(s) trouble(s) pour le(s)quel(s) un traitement est proposé, nommés dans le respect de la terminologie utilisée dans la nomenclature;

- la description de la problématique illustrée par des données de l'anamnèse, des examens, des observations;

- les résultats des examens effectués avec des épreuves, des échelles, des tests (de la liste limitative de tests pour les troubles pour lesquels cela est exigé), mentionnant les résultats des tests (scores bruts), l'interprétation normative (déviation standard, percentile, retard, ...) et l'interprétation des données qualitatives et quantitatives obtenues;

- la conclusion de l'examen justifiant le traitement proposé;

- une proposition de traitement mentionnant les caractéristiques du contenu, le plan de traitement, la date de début, la fréquence, la durée et le lieu du traitement; "

"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)

"La demande doit être rédigée au moyen du formulaire de demande conforme au modèle établi par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs.

6° Le bilan d'évolution doit comprendre :

- doit être introduite au moyen du formulaire de notification conforme au modèle établi par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs

- Est soumise à une prescription médicale qui doit être jointe au formulaire concerné"

"A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)

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

"L'accord ne peut porter que sur un traitement de deux ans au maximum. Le traitement peut ensuite être prolongé selon les modalités décrites dans ce paragraphe.

Une évaluation continue du traitement logopédique est nécessaire. Au cours de la période de traitement allouée de deux ans, au moins une évaluation formelle doit avoir lieu et être consignée dans le dossier du patient. Cette évaluation est effectuée au moyen d'un test figurant sur la liste limitative des tests approuvée par la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs pour les troubles qui l'exigent. Dans le cadre de cette évaluation, les tests les plus pertinents sont effectués, y compris, dans tous les cas, les domaines pour lesquels le patient a présenté un échec lors du bilan initial. Cette évaluation fait partie du nombre maximum de séances de traitement et est donc différente de la séance d'évaluation de plus de 30 minutes (700991- 701002) dont les conditions spécifiques sont décrites à l'article 36 § 1).

Les modalités spécifiques relatives aux accords et prolongations pour chaque trouble sont les suivantes :

a) pour les bénéficiaires visés au § 2, a), un accord peut être donné pour un maximum de 55 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

b) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 1°, un accord peut être donné pour un maximum de 288 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

Le traitement doit débuter dans les six mois qui suivent le début du trouble.

c) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 2°, un accord peut être donné pour un maximum de 190 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

Le traitement peut être prolongé jusqu'à l'âge de 17 ans révolus à condition toutefois que le bénéficiaire fréquente l'enseignement ordinaire

Le traitement ne peut pas être prolongé si le bénéficiaire a entretemps obtenu un accord en § 2, b), 3° ou § 2, f).

d) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 3°, un accord peut être donné pour un maximum de 140 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

Le traitement peut être prolongé jusqu'à l'âge de 17 ans révolus à condition toutefois que le bénéficiaire fréquente l'enseignement ordinaire.

Le traitement ne peut pas être prolongé si le bénéficiaire a entretemps obtenu un accord en § 2, f).

e) Pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 4°, âgés de 0 à 2 ans révolus, un seul accord peut être donné jusqu'à la veille du troisième anniversaire.

Pour cette période, un maximum 30 séances individuelles d'au moins 30 minutes peut être demandé.

Pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 4°, âgés de 3 à 19 ans révolus, 8 accords d'une durée maximale d'un an chacun peuvent être donnés.

Ces accords sont donnés en fonction des besoins thérapeutiques et peuvent être espacés.

Pour chaque accord, maximum 75 séances individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être demandées.

Les séances qui ne sont pas utilisées dans une période d'accord ne peuvent pas être transférées vers une autre période.

f) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 5°, un accord peut être donné pour un maximum de 55 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

g) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.1, un accord peut être donné pour un maximum de 149 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

h) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.2, un accord peut être donné pour un maximum de 176 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

i) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.3, un accord peut être donné pour un maximum de 520 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes.

Pour ces bénéficiaires, le traitement peut être prolongé 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.

Par période de prolongation notifiée de 2 ans, un maximum de 520 nouvelles séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être attestées.

j) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.4, un accord peut être donné pour un maximum de 128 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux comme mentionné au § 6.

k) pour les bénéficiaires visés au § 2, b), 6°, 6.5, un accord peut être donné pour un maximum de 20 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) comme mentionné au § 6.

l) pour les bénéficiaires visés au § 2, c), 1°, un accord peut être donné pour un maximum de 90 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

m) pour les bénéficiaires visés au § 2, c), 2°, un accord peut être donné pour un maximum de 80 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

n) pour les bénéficiaires visés au § 2, d), un accord peut être donné pour un maximum de 520 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes.

Pour ces bénéficiaires, le traitement peut être prolongé 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 ou avec les entités fédérées spécialisé dans la prise en charge intégrale des patients visés.

Par période de prolongation notifiée de 2 ans, un maximum de 520 nouvelles séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être attestées.

o) pour les bénéficiaires visés au § 2, e), un accord peut être donné pour un maximum de 65 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes. Si le nombre maximum de séances n'est pas atteint, les séances restantes peuvent être utilisées dans le cadre d'une ou plusieurs prolongation(s) notifiée(s) de deux ans comme mentionné au § 6.

p) pour les bénéficiaires visés au § 2, f), un accord peut être donné pour maximum 384 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes.

Le traitement peut ensuite être prolongé après cette période jusqu'à l'âge de 17 ans révolus à condition toutefois que le bénéficiaire fréquente l'enseignement ordinaire.

Par période de prolongation notifiée de 2 ans, un maximum de 192 nouvelles séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être attestées.

q) pour les bénéficiaires visés au § 2, g), un accord peut d'abord être donné pour maximum 150 séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes, sur une période continue d'un an.

Le traitement peut être prolongé par périodes d'un an au-delà de la période continue d'un an susmentionnée, à vie.

Par période de prolongation notifiée de 1 ans, un maximum de 100 nouvelles séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes peuvent être attestées.

r) Les prestations 711012, 711115, 711211, 712014, 712110, 712213 (séance de guidance parentale individuelle 60 min) et les prestations 713016, 713112, 713215, 714011, 714114, 714210 (séance collective de guidance parentale) peuvent être attestées au total 10 fois au maximum par trouble par enfant, réparties sur la durée du traitement.

Le nombre maximum de séances individuelles du traitement du trouble prévu au § 5 du présent article doit être diminué du nombre de séances de guidance parentale facturées.

A cet effet, une séance individuelle de guidance parentale doit être prise en compte comme 2 séances individuelles de traitement de 30 minutes. Une séance collective de guidance parentale doit être prise en compte comme une séance individuelle de 30 minutes.

Les nombres maximum de séances de traitement individuelles d'au moins 30 minutes mentionnés ci-dessus doivent être diminués du nombre de fois que la prestation 701013 - 701083 a été attestée.

"A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)

§ 6. L'intervention de l'assurance obligatoire pour les séances de traitement dans le cadre de prolongation du traitement par un logopède n'est possible que si le médecin-conseil de l'organisme assureur est en possession d'une notification valable."

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 26.7.2005" (en vigueur 1.8.2005) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)

"L'intervention de l'assurance obligatoire est refusée pour les séances de traitement effectuées plus de 60 jours calendrier avant la date de réception de la notification de prolongation par le médecin-conseil"

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 14.2.2017" (en vigueur 1.4.2017)

§ 7. Il n'est remboursé qu'une seule séance de traitement individuelle ou collective par jour à l'exception des séances de guidance parentale, qui, pour un même patient, peuvent être attestées le même jour qu'une séance de traitement."

"A.R. 26.7.2005" (en vigueur 1.8.2005)

"Chaque prestation attestée relative à une séance individuelle d'au moins 60 minutes équivaut à deux prestations attestées relatives à une séance individuelle d'au moins 30 minutes."

"A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 8.2.2023" (en vigueur 1.5.2023) + "A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)

§ 8. Les bilans et les traitements logopédiques ne sont remboursés qu'après accord ou après réception d'une notification en cas de prolongation par le médecin-conseil ou la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs si le médecin-conseil a transféré le dossier à cette commission et à condition qu'ils qu'ils soient réalisés par un prestataire :

a) qui possède un visa et un numéro INAMI

"A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008)

"b) qui respecte, pour les prestations reprises au présent chapitre, les modalités de conservation des données déterminées par le Roi en exécution de l'article 3 de la loi du 7 décembre 2005 abrogeant l'article 76, alinéa premier, et l'article 168, alinéa 6, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994."

"A.R. 4.7.2013" (en vigueur 1.9.2013)

"Le remboursement des prestations de logopédie reprises dans la nomenclature est soumis à la condition que le logopède s'engage à dispenser des prestations de qualité dans le respect des conditions approuvées par la Commission de conventions logopèdes – organismes assureurs "

"A.R. 4.6.2024" (en vigueur 1.8.2024)

"§ 9. Règles d'application eAgreement

Les échanges entre les logopèdes, les organismes assureurs et les médecins-conseil des organismes assureurs liés à l'ensemble des enregistrements, demandes, notifications et envois de documents peuvent se faire sous forme de flux " papier » ou par l'utilisation du service digitalisé " eAgreement » à partir du moment où ce service est disponible.

Les règles d'application spécifiques pour les utilisateurs d'eAgreement sont les suivantes :

- Une copie de la prescription médicale et le formulaire de demande d'intervention sont joints sous format électronique via eAgreement lors de chaque début de traitement.

Les prescriptions et le bilan original sont conservés par le logopède.

L'obligation de conserver la prescription originale mentionnée au présent paragraphe n'est pas d'application dans les cas où il est fait usage du service digitalisé de prescription de renvoi électronique visé aux articles 28 et 30 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

- Chaque début et prolongation de traitement nécessite un enregistrement via eAgreement.