

Annexe 98f**Formulaire de demande d'intervention dans le coût de prestations de logopédie****F – Dysphasie**

(toutes les rubriques doivent être complétées)

Les prescriptions médicales pour le bilan logopédique et pour le traitement logopédique doivent être jointes à ce formulaire lors de la demande d'accord.

Renseignements administratifs

Identification du bénéficiaire (à compléter ou coller une vignette)	Identification du logopède
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Adresse :	Adresse :
Date de naissance :	N° de téléphone
Numéro National :	Email :
	Numéro INAMI :

Intervention des prestations logopédiques

- Bilan initial
 - lieu :
 - date(s) :
- Traitement
 - à partir du :
 - lieu : ☐ cabinet ☐ domicile ☐ école ☐ hôpital

Rapport logopédique*Anamnèse*

- Age chronologique :
- Langue(s) familiale(s) :
 - Si plusieurs langues, langue familiale dominante* :
- Enseignement
 - Langue d'enseignement* :
 - En cas de multilinguisme: exposition linguistique intensive de 6 mois dans la langue du traitement ? ☐ Oui ☐ Non
 - Type d'enseignement :
 - Année scolaire fréquentée :
 - Redoublement : ☐ Oui ☐ Non Si oui, année redoublée :

* en cas de multilinguisme : ajout d'une évaluation de la langue familiale dominante à l'aide du questionnaire parental ALDeQ.

La mesure transitoire suivante est d'application : la version précédente de l'annexe 98f est encore recevable par les organismes assureurs jusqu'à 60 jours après l'entrée en vigueur du présent règlement.

Données du bilan logopédique

☐ Audiogramme¹

- date de passation :
- nom et numéro INAMI de l'audicien/audiologue ou du médecin ORL :
un audiollogue ne possède pas de numéro INAMI ; son numéro INAMI ne doit donc pas être mentionné
- perte auditive moyenne à la meilleure oreille
☐ inférieure ou égale à 40 db HL ☐ supérieure à 40 db HL

☐ Test QI²

- Nom du test :
- Score de QI de performance ou non-verbal ou QD (quotient de développement) :
- date de passation :
- nom du prestataire :

☐ Tests et étalonnages utilisés (nom, auteurs et date de publication) :

- ...
- ...

☐ Résultats :

Tests		Epreuves	Résultats	Percentile/Ecart-type
Phonologie				
	Réceptif			
	Expressif			
Lexique / sémantique				
	Réceptif			
	Expressif			
Morphologie				
	Réceptif			
	Expressif			
Syntaxe				
	Réceptif			
	Expressif			
Evaluation à l'aide du questionnaire parental (obligatoire en cas de multilinguisme)			Critère	
Score ALDeQ :			<u>Interprétation</u> :	
Effectué pour (mentionnez la langue):			> 0.71 : manque d'exposition langagière	
			≤ 0.71 : risque de trouble du langage	

¹ L'audiométrie ne doit pas être jointe à la demande mais doit être conservée dans le dossier du patient.

² Le rapport du test de QI ne doit pas être joint à la demande mais doit être conservé dans le dossier du patient.

Note : Le médecin conseil peut demander des informations complémentaires afin de prendre une décision

Caractéristiques du trouble après données du bilan logopédique : F (dysphasie)

- ☐ troubles sévères du langage réceptif et/ou expressif persistant après le 5^e anniversaire
- ☐ interférence grave avec la communication sociale et/ou les activités quotidiennes faisant appel au langage oral
- ☐ au moins un versant (expressif ou réceptif) est touché dans au moins trois domaines différents (score inférieur ou égal aux valeurs de critères)
- ☐ la perte auditive moyenne ne dépasse pas, à la meilleure oreille, 40 dB HL
- ☐ le QI de performance ou non-verbal ou QD (quotient développemental) a été mesuré
- ☐ absence d'un trouble envahissant du développement

Date et signature du logopède	Date et signature du bénéficiaire ou de son représentant légal/tuteur

Décision du médecin conseil

Date de réception :

Décision :

- ☐ Accord du bilan logopédique
- ☐ Accord du traitement logopédique
- ☐ Refus du bilan logopédique
- ☐ Refus du traitement logopédique
- ☐ Autre

Date et signature :

Note : Le médecin conseil peut demander des informations complémentaires afin de prendre une décision