

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."~~

~~"—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 15e 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.

[illegible]

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 débiter 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.~~

~~c) 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 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.