

Bijlage 98d

Aanvraagformulier voor terugbetaling van logopedische verstrekkingen

B6.4 – stotteren

(alle rubrieken moeten worden ingevuld)

De medische voorschriften voor het logopedisch bilan en voor de logopedische behandeling moeten bij dit formulier worden gevoegd bij de akkoordaanvraag.

Administratieve gegevens

Identificatie van de rechthebbende (in te vullen of aan te brengen via kleeftbriefje)	Identificatie van de logopedist
Naam en voornaam:	Naam en voornaam:
Adres:	Adres:
Geboortedatum:	Telefoonnummer:
Rijksregisternummer:	E-mail:
	RIZIV-nummer:

Tegemoetkoming logopedische verstrekkingen

- Aanvangsbilan
 - plaats van afname:
 - afnamedatum(s):
- Behandeling
 - startdatum:
 - plaats: ☐ kabinet ☐ aan huis ☐ school ☐ ziekenhuis

Logopedisch verslag

Anamnese

De volgende overgangsmaatregel is van toepassing: de vorige versie is nog ontvankelijk voor de verzekeringsinstellingen tot 60 dagen na de datum van inwerkingtreding van deze verordening.

Logopedische onderzoeksgegevens

☐ Logopedische testen (naam, auteurs en publicatiedatum):

- ...
- ...

☐ Resultaten:

Tests	Subtests	Resultaten	Percentielen
Stottertest			
Spreekattitudetest*			

* Verplicht vanaf 10 jaar

Datum en handtekening van de logopedist	Datum en handtekening van de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger/voogd

Beslissing van de adviserend arts

Datum van ontvangst:

Beslissing:

- ☐ Akkoord logopedisch bilan
- ☐ Akkoord logopedische behandeling
- ☐ Weigering logopedisch bilan
- ☐ Weigering logopedische behandeling
- ☐ Andere

Datum en handtekening:

Nota : De adviserend arts kan om aanvullende gegevens vragen om tot een beslissing te komen