

Bijlage 99

KENNISGEVING VAN VERLENGING VAN BEHANDELING VAN EEN STOORNIS (art. 36)

1. Administratieve gegevens

Identificatie van de rechthebbende	Identificatie van de logopedist
Naam en voornaam:	Naam en voornaam:
Adres:	Adres:
Geboortedatum:	Telefoonnummer:
Rijksregisternummer:	E-mail:
	RIZIV-nummer:

2. Verklaring van de logopedist

Ik, ondergetekende,, logopedist, verklaar aan de adviserend arts dat de behandeling van de hieronder vermelde stoornis is/wordt verlengd op de datum, op voorwaarde dat het maximum aantal zittingen voor de stoornis nog niet is bereikt.

Ik heb kennisgenomen van de voorwaarden om de verstrekkingen te kunnen attesteren in het kader van de hieronder vermelde stoornis en in het algemeen in het kader van artikel 36, §2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Ik verklaar dat voor deze rechthebbende is vastgesteld dat een verlenging van de logopedische behandeling de persisterende stoornis of de gevolgen ervan significant zou moeten verbeteren.

Ik voeg het medisch voorschrift bij dit formulier. Ik bewaar in het dossier van de patiënt het evolutierapport waaruit blijkt dat de patiënt zich in de hieronder geselecteerde situatie bevindt.

De adviserend arts mag eventuele bijkomende informatie opvragen.

3. Logopedische stoornis

Selecteer hieronder de betreffende stoornis (maximum 1 stoornis).

Choose an item.

4. Datum en handtekening van de logopedist

Het formulier is niet geldig als het afwijkt van de tekst, als er opmerkingen aan de tekst zijn toegevoegd of als het niet volledig is ingevuld.

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.

Detail van het rolmenu in bijlage 99

§2 a) Mondelinge taal- en/of spraakstoornissen die een beperking zijn bij het voorzetten van een beroep, van een omscholing of van een erkende leerovereenkomst

§2 b) 1° Afasie

§2 b) 2° Stoornissen in de receptieve en/of expressieve taalontwikkeling

§2 b) 3° Dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie

§2 b) 5° Verworven stoornissen ten gevolge van een radiotherapeutische of chirurgische behandeling (hoofd en hals)

§2 b) 6.1 Dysglossieën

§2 b) 6.2 Dysartrieën

§2 b) 6.3 Chronische spraakstoornissen

§2 b) 6.4 Stotteren

§2 b) 6.5 Veelvuldige functionele stoornissen in relatie tot een orthodontische stoornis

§2 c) 1° Sequelen van laryngectomie

§2 c) 2° Dysfunctie van de larynx en/of stemplooien

§2 d) Gehoorstoornissen

§2 e) Dysfagie

§2 f) Dysfasie

§2 g) Locked-In Syndroom

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