

## **Article 36, § 1er (Logopédie)**

REGLE INTERPRETATIVE (en vigueur depuis le 17.5.2004)

Question

Un bilan multidisciplinaire comportant de la logopédie est établi dans un établissement ayant conclu avec l'INAMI une convention de rééducation fonctionnelle. Ce bilan multidisciplinaire montre que pour la personne concernée une rééducation monodisciplinaire est indiquée. Un/une logopède qui fait partie de l'équipe multidisciplinaire peut-il/elle effectuer les séances de traitement monodisciplinaire ? La partie « logopédie » d'un bilan multidisciplinaire peut-elle être facturée aussi comme un bilan monodisciplinaire à l'assurance maladie ? Un nouveau bilan monodisciplinaire éventuellement fait consécutivement peut-il être facturé à l'assurance maladie ?

Réponse

Un/une logopède qui fait partie de l'équipe multidisciplinaire de l'établissement conventionné peut effectuer les séances de traitement monodisciplinaire à condition qu'il/elle le fasse en dehors des heures de travail prévues pour lui par convention dans l'enveloppe de frais de l'établissement. Puisque le bilan multidisciplinaire comporte de la logopédie et qu'une même prestation ne peut pas être facturée deux fois, la partie « logopédie » du bilan multidisciplinaire ne peut plus être facturée comme un bilan monodisciplinaire à l'assurance maladie.

Un nouveau bilan éventuellement fait consécutivement par un/une logopède qui fait partie de l'équipe multidisciplinaire de l'établissement conventionné ou par un autre logopède n'est pas indispensable et ne peut pas être facturé à l'assurance maladie parce que le bilan multidisciplinaire comporte de la logopédie et parce qu'un même testing chez le même bénéficiaire ne peut pas être facturé deux fois.

**Article 36, § 2, b), 2°**

REGLE INTERPRETATIVE (en vigueur depuis le 03.03.2006)

QUESTION

Le libellé du § 2, b), 2°, est comme suit : « Troubles du développement du langage, versant réceptif et/ou expressif, démontrés par un test du langage donnant un résultat inférieur ou égal au 3e 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 doivent figurer dans une liste limitative établie par la Commission de conventions. »

Quelles informations relatives au QI doivent être transmises aux médecins-conseils ?

RÉPONSE

Le chiffre exact du QI total, ainsi que le nom du (des) test(s) psychologique(s) et sa (ses) date(s) de passation ayant permis de l'établir doivent être communiquées au médecins-conseils.

### **Article 36, § 2, b), 3° (Logopédie)**

#### **REGLE INTERPRETATIVE 1 (en vigueur depuis le 9.5.2002)**

##### Question

Une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé pour des séances de logopédie peut-elle être accordée pour le traitement de troubles spécifiques du développement en matière d'arithmétique (dyscalculie), déterminés par des tests, après avoir obtenu le remboursement de séances de logopédie pendant deux ans pour des troubles dyslexiques et dysorthographiques, alors même que la dyscalculie n'était pas présente au moment de la dyslexie et dysorthographie ?

##### Réponse

Le traitement prévu à l'article 36, § 2, b), 3°, de la nomenclature des prestations de santé, doit être conçu dans sa globalité : au cours de l'existence d'un bénéficiaire, une seule période de deux ans peut être accordée pour les troubles spécifiques du développement. Dès lors, aucun accord d'intervention pour une dyscalculie ne peut plus être accordé après une période de traitement de deux années calendrier pour une indication prévue à l'article 36, § 2, b), 3.

#### **REGLE INTERPRETATIVE 2 (en vigueur depuis le 03.03.2006)**

##### QUESTION

Comment les tests en matière de lecture et/ou d'expression écrite et/ou d'arithmétique, dont les résultats sont exprimés en percentiles, peuvent-ils démontrer un retard de plus d'un an chez des enfants âgés de 7 à 9 ans révolus ou un retard de plus de deux ans chez des enfants âgés de 10 à 14 ans révolus ?

##### RÉPONSE

Chez des enfants âgés de 7 à 9 ans révolus, le résultat obtenu, exprimé en percentiles, est comparé avec le percentile 50 de l'année scolaire, juste en dessous de l'année fréquentée par l'enfant. Si le résultat obtenu, exprimé en percentiles, est inférieur au percentile 50 de l'année scolaire, juste en dessous de l'année fréquentée par l'enfant, ce résultat démontre un retard de plus d'un an. Si le résultat obtenu, exprimé en percentiles, est égal ou supérieur au percentile 50 de l'année scolaire, juste en-dessous de l'année fréquentée par l'enfant, ce résultat ne démontre pas un retard de plus d'un an.

Chez des enfants âgés de 10 à 14 ans révolus, le résultat obtenu, exprimé en percentiles, est comparé avec le percentile 50 de deux années scolaires en dessous de l'année fréquentée par l'enfant. Si le résultat obtenu, exprimé en percentiles, est inférieur au percentile 50 de deux années scolaires en dessous de l'année fréquentée par l'enfant, ce résultat démontre un retard de plus de deux ans. Si le résultat obtenu, exprimé en percentiles, est égal ou supérieur au percentile 50 de deux années scolaires en dessous de l'année fréquentée par l'enfant, ce résultat ne démontre pas un retard de plus de deux ans.

Cette règle reste d'application pour les enfants ayant doublé une année durant leur scolarité.

## **Article 36, § 4 (Logopédie)**

REGLE INTERPRETATIVE (en vigueur depuis le 19.01.2005)

QUESTION :

L'article 36, § 4, 1° stipule : « La demande d'intervention, établie sur un formulaire dont le modèle est approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé, est introduite sans délai par le bénéficiaire auprès du médecin-conseil de son organisme assureur. 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'article 36, § 4, 2° stipule : « A la demande est annexée,....., une prescription médicale établie par .... ».

A partir de quelle date une demande d'intervention peut-elle être considérée comme reçue par le médecin-conseil ?

REPONSE :

Une demande d'intervention ne peut être considérée comme reçue par le médecin-conseil que si elle se compose du formulaire de demande mentionné au § 4, 1° et d'une prescription médicale mentionnée au § 4, 2°.

Si le médecin-conseil reçoit ces deux documents à des dates différentes, la date du document reçu en dernier vaut comme date de réception de la demande.