

# **I.N.A.M.I.**

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

## **Soins de Santé**

Circulaire OA n° 2005/438 du 20 décembre 2005 3034/9

En vigueur à partir du 20 décembre 2005

## **Convention nationale entre les logopèdes et les organismes assureurs**

Par la présente, vous trouverez le texte de la convention nationale entre les logopèdes et les organismes assureurs conclue le 8 décembre 2005 et qui entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder  
Directeur général.

Annexes :

[Overeenkomst R2006-F](#)  
[OvereenkomstR2006-bijlage2-F-](#)  
[OvereenkomstR2006-bijlage3-F-](#)  
[Honoraria vanaf 1 januari 2006](#)

**R/2006**

**INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE  
MALADIE-INVALIDITÉ  
Service des soins de santé**  
Avenue de Tervueren 211,  
1150 Bruxelles  
☐ 02/739 73 58

**CONVENTION NATIONALE  
ENTRE LES LOGOPEDES  
ET LES ORGANISMES ASSUREURS**

Lors de la réunion du 8 décembre 2005 de la Commission de conventions avec les logopèdes, sous la Présidence de monsieur G. LOMBAERTS, Conseiller, délégué à cette fin par monsieur H. DE RIDDER, Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé, il a été convenu ce qui suit entre :

d'une part,

les organismes assureurs,

et d'autre part,

- De Vlaamse Vereniging voor Logopedisten ;
- L'Union Professionnelle des Logopèdes Francophones.

**Préambule**

La présente convention est conclue en tenant compte des priorités stratégiques pour 2006 et 2007 fixées par le Ministre des Affaires sociales et exprimées dans sa lettre du 6 décembre 2005.

Les organisations professionnelles souhaitent mettre l'accent sur :

- l'inscription d'un montant dans le budget 2007 permettant :
  - de réévaluer les honoraires en fonction des prestations intellectuelles dispensées par les logopèdes;
  - d'introduire la dysphasie dans la nomenclature à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007;
  - de revaloriser les honoraires pour un bilan;
  - de prévoir un statut social.
- l'instauration du principe de container par pathologie;
- la réalisation d'une analyse du nombre de cas et dépenses par région pour les différents settings ainsi que des troubles représentant les dépenses les plus élevées;
- le lancement, au plus tard pour la fin du premier trimestre de 2006, d'une concertation interministérielle avec les organisations professionnelles de logopèdes au sujet de la problématique de la complémentarité entre ce qui est prévu dans les établissements d'enseignement, en nomenclature et dans les centres de rééducation fonctionnelle multidisciplinaire.

**Article premier.**

La présente convention définit, en ce qui concerne les honoraires et les modalités de leur paiement, les rapports entre le logopède et les bénéficiaires de l'assurance, tels qu'ils sont définis par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

**Art. 2.**

Les honoraires sont dus pour toute prestation figurant à la nomenclature établie par le Roi en application de l'article 35 de la loi susvisée et à la condition que le logopède qui l'a pratiquée soit agréé conformément aux conditions fixées par l'arrêté royal pris en application de l'article 215, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par la loi du 24 décembre 1999 portant des dispositions sociales et diverses.

**Art. 3.**

§ 1<sup>er</sup>. Pour les prestations effectuées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006, date de l'entrée en vigueur de la présente convention, la valeur du facteur de multiplication R est fixée à 0,941713 EUR.

§ 2. Conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, la valeur du facteur de multiplication R peut être adaptée à partir du 1<sup>er</sup> janvier de chaque année à l'évolution de la valeur de l'indice-santé visé à l'article 1<sup>er</sup> dudit arrêté royal, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente. Pour ce faire, la Commission de conventions constate qu'il existe une marge budgétaire suffisante par le même quorum de votes que celui qui est nécessaire à la conclusion d'une convention.

**Art. 4.**

§ 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des dispositions de l'article 5, § 2, premier alinéa, troisième tiret, pour toute prestation dispensée au domicile d'un bénéficiaire, à l'école d'un bénéficiaire, dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle ou à l'hôpital, les honoraires sont les mêmes que ceux d'une prestation identique dispensée au cabinet du logopède.

Le cas échéant, pour des prestations dispensées à la demande du bénéficiaire en dehors du cabinet du logopède, le logopède peut convenir avec le bénéficiaire d'un montant supplémentaire raisonnable de frais de déplacement. En cas de litige la charge de la preuve incombe au prestataire.

§ 2. Les frais de déplacement susvisés ne sont pas remboursés au bénéficiaire dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.

§ 3. En cas d'application du § 1<sup>er</sup>, alinéa deux, le prestataire informe le bénéficiaire ou ses parents avant le début du traitement des dispositions de ce paragraphe ainsi que de celle du § 2. En cas de litige, la charge de la preuve que l'information a été fournie avant le début du traitement incombe au prestataire.

**Art. 5.**

§ 1<sup>er</sup>. Le logopède s'engage à respecter les taux d'honoraires fixés à l'article 3 pour les prestations prévues au "Chapitre X - Logopédie" de la nomenclature des prestations de santé.

Le logopède, en collaboration avec le médecin prescripteur, s'engage à aider le bénéficiaire dans les démarches pour qu'en application du Chapitre X précité, le médecin-conseil de son organisme assureur puisse prendre une décision au sujet de l'intervention ou non de l'assurance dans ces honoraires.

§ 2. Le logopède peut déroger aux taux desdits honoraires fixés à l'article 3 en cas d'exigences particulières du bénéficiaire non hospitalisé, à savoir :

- lorsque, à la demande du bénéficiaire, la prestation doit être effectuée avant 8 heures ou après 19 heures;
- lorsque le traitement est effectué le week-end ou un jour férié légal, sauf en cas de prescription expresse du médecin précisant que le traitement doit être effectué un des jours précisés ci-dessus;
- lorsque, à la demande du bénéficiaire ou de ses parents, la prestation n'est pas effectuée au cabinet du logopède, mais, sans nécessité médicale, au domicile du bénéficiaire.

Cependant, les honoraires fixés à l'article 3 ne peuvent être majorés pour des prestations si le logopède fixe des heures de consultation à son cabinet ou, de sa propre initiative, donne des soins au bénéficiaire en tout autre lieu :

- soit après 19 heures et avant 8 heures;
- soit durant le week-end ou un jour férié légal.

Le week-end commence le samedi à 12 heures et se termine le lundi à 8 heures.

§ 3. Le logopède informe le bénéficiaire avant le commencement du traitement du montant des honoraires et des dispositions du § 2. Il affiche également dans sa salle d'attente et à son cabinet les heures de consultation prévues. En cas de litige, la charge de la preuve que l'information était affichée et a été donnée incombe au logopède.

#### **Art. 6.**

§ 1<sup>er</sup>. Le bénéficiaire paie lui-même les honoraires au logopède.

§ 2. Toutefois, lorsqu'il s'agit de prestations visées au Chapitre X de la nomenclature des prestations de santé à l'exception des prestations effectuées à l'école, le logopède visé à l'article 1<sup>er</sup> peut opter pour l'application du système du tiers payant pour la partie des honoraires qui est à charge de l'organisme assureur.

§ 3. Si le logopède visé à l'article 1<sup>er</sup> a opté pour le système du tiers payant, ce mode de paiement est applicable aux bénéficiaires de tous les organismes assureurs et à l'ensemble des prestations effectuées visées au Chapitre X de la nomenclature des prestations de santé.

Cependant, si le logopède exerce son activité dans différents liens de contrats qui lui imposent l'un ou l'autre système de paiement ou exerce son activité en partie dans les liens d'un contrat qui lui impose un système de paiement et en partie comme indépendant, il peut appliquer des systèmes de paiement différents pour l'ensemble des prestations de chacun de ses secteurs d'activité. Dans ce cas, il le précise au moment de son adhésion ou en avise le Service des soins de santé par lettre recommandée. De même, il peut renoncer à l'option pour le tiers payant moyennant avis par lettre recommandée au Service des soins de santé, avec effet au 1<sup>er</sup> jour du trimestre calendrier suivant la date de la lettre recommandée.

§ 4. Les dispositions des §§ 2 et 3 ne sont pas applicables aux prestations effectuées selon les modalités de l'article 5, § 2, premier alinéa.

- § 5. En outre, le logopède visé au § 1<sup>er</sup>, même s'il n'a pas opté pour le système du tiers payant comme prévu aux §§ 2 et 3 du présent article, peut néanmoins recourir à ce système de paiement pour la partie des honoraires qui est à charge de l'organisme assureur, en faveur des cas énumérés ci-dessous :
- 1° les bénéficiaires qui décèdent en cours de traitement ou qui se trouvent dans un état comateux;
  - 2° les bénéficiaires qui se trouvent dans une situation financière individuelle de détresse;
  - 3° les bénéficiaires qui, au plus tard le 1er octobre de l'année de référence, soit ont droit à un revenu garanti en application de la loi du 1er avril 1969 instituant un revenu garanti aux personnes âgées ou conservent par application de l'article 21, § 2, de la même loi le droit à la majoration de rente, soit ont droit à un minimum de moyens d'existence, ainsi que les personnes qui sont à leur charge ;
  - 4° les bénéficiaires qui, au plus tard le 1er octobre de l'année de référence, ont droit à l'intervention majorée de l'assurance et qui sont visés à l'article 37, §§ 1er et 19, de la loi relative aux allocations de handicapés et les personnes qui sont à leur charge ;
  - 5° les bénéficiaires auxquels est accordée, au plus tard le 1er octobre de l'année de référence, une des allocations visées dans la loi du 27 février 1987 relative aux allocations de handicapés et les personnes qui sont à leur charge ;
  - 6° les bénéficiaires qui sont, pour l'application de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en chômage contrôlé et qui ont depuis six mois au moins la qualité de chômeur complet au sens de la réglementation relative au chômage et les personnes qui sont à leur charge. La présente disposition concerne uniquement les chômeurs qui ont, au sens de cette dernière réglementation, la qualité de travailleur ayant charge de famille ou d'isolé;
  - 7° les bénéficiaires auxquels un centre public d'aide sociale accorde un secours partiellement ou totalement pris en charge par l'Etat fédéral sur la base des articles 4 et 5 de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge de secours accordés par les centres publics d'aide sociale et les personnes qui sont à leur charge ;
  - 8° les bénéficiaires d'une allocation familiale majorée conformément à l'article 47, §1er, des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés ou conformément à l'article 20 de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants et les personnes qui sont à leur charge;
  - 9° les bénéficiaires et les personnes à leur charge qui sont dispensés de l'obligation de cotisation conformément à l'article 134 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, parce que les revenus annuels bruts imposables de leur ménage ne sont pas supérieurs au montant visés à l'article 2, §1er, 2°, de la loi du 7 août 1974 instituant le droit à un minimum de moyens d'existence.

**Art. 7.**

Lorsque le logopède perçoit lui-même les honoraires auprès du bénéficiaire, il lui remet, au plus tard à la dernière séance du sixième mois d'un traitement de logopédie, l'attestation de soins donnés.

Avant le début du traitement, l'organisme assureur et le logopède attireront l'attention du bénéficiaire sur les conséquences éventuelles des limitations en matière de la durée de validité possible pour un accord et en matière de nombre de prestations remboursables prévues en son cas au Chapitre X de la nomenclature des prestations de santé.

**Art. 8.**

§ 1<sup>er</sup>. Lorsque le logopède a recours au système du tiers payant conformément à l'article 6, §§ 2 et 5, il envoie les attestations de soins donnés se rapportant au bilan logopédique et à des séances faisant partie d'un traitement chaque mois à chaque mutualité ou office régional de l'organisme assureur. L'envoi des attestations se fait au plus tard dans un délai de deux mois suivant la fin du mois au cours duquel les prestations ont été fournies (le cachet de la poste faisant foi).

§ 2. Les attestations sont accompagnées d'un état récapitulatif établi en deux exemplaires. Sur cet état sont mentionnés le nom et le numéro d'inscription des bénéficiaires, le montant des honoraires portés en compte à l'organisme assureur ainsi que le montant global à payer par l'organisme assureur. Cet état porte également les indications nécessaires à l'exécution du paiement.

§ 3. L'organisme assureur règle le montant du décompte mensuel avant la fin du mois suivant celui de l'introduction. Le montant du paiement tient compte des adaptations ou rectifications qui ont été apportées le cas échéant et qui sont notifiées au logopède sur le double de l'état récapitulatif qui lui est envoyé. La Commission de conventions veillera à ce que les organismes assureurs respectent les délais de paiement précités.

§ 4. Dans la mesure où les attestations ont été transmises dans les délais prévus au § 1<sup>er</sup>, à la demande écrite du logopède concerné, le non-paiement dans le délai prévu au § 3 donne droit à des intérêts moratoires dont le taux correspond au taux de l'intérêt marginal d'emprunt de la Banque centrale européenne constaté le dernier jour du mois précédent, augmenté de 1%.

Les intérêts moratoires sont calculés à partir du 1<sup>er</sup> jour du troisième mois suivant celui de l'introduction du décompte mensuel visé au § 3.

La charge de ces intérêts moratoires est imputée aux frais d'administration du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité si le retard est dû à la transmission tardive des avances mensuelles visées à l'article 202 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

#### **Art. 9.**

Dans le cas où les prestations reprises au Chapitre X de la nomenclature des prestations de santé donnent lieu à une intervention de la part de l'assurance, telle que fixée à l'article 37, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, l'intervention personnelle du bénéficiaire est exigible quel que soit l'endroit où les prestations sont effectuées.

#### **Art. 10.**

§ 1<sup>er</sup>. En cas de non respect des honoraires fixés par la présente convention, le logopède est tenu, sur décision de la Commission de conventions, de verser à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, à titre de clause pénale, une indemnité égale à trois fois le montant de ce dépassement, avec un minimum de 125 EUR.

§ 2. En cas de constat d'infraction de la part d'un logopède aux dispositions définies à l'art. 6, § 3, sur décision de la Commission de conventions le logopède est tenu de verser à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité à titre de clause pénale une indemnité égale à minimum 125 EUR par bénéficiaire concerné.

En outre, la Commission de conventions peut exclure de l'application du tiers payant pendant une période allant d'un mois à un an, un logopède qui a commis des irrégularités pour des prestations via le tiers payant.

En cas de récidive dans un délai de cinq ans, l'exclusion de l'application du tiers payant peut être définitive.

**§ 3.** En cas d'infraction autre que celles prévues aux §§ 1er et 2, une indemnité forfaitaire de 125 EUR est due, à titre de clause pénale, sur décision de la Commission de conventions, soit à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, s'il s'agit d'une personne adhérant à la présente convention, soit à cette personne s'il s'agit d'un organisme assureur.

**Art. 11.**

**§ 1<sup>er</sup>.** L'objectif budgétaire pour les prestations du Chapitre X de la nomenclature des prestations de santé est fixé sur base des dispositions légales et réglementaires en vigueur en la matière.

Conformément à l'article 51, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, aussitôt qu'il est constaté que l'objectif budgétaire annuel partiel est dépassé ou risque d'être dépassé, les parties appliquent des mécanismes de correction.

**§ 2.** Les mesures de correction sont sélectives et comportent entre autres une diminution des dépenses des prestations ayant contribué le plus au dépassement ou au risque précités. Les mesures comportent pour les prestations concernées une diminution des valeurs du facteur de multiplication R fixées à l'art. 3. Ces valeurs sont diminuées au moins d'un pourcentage égal à celui du dépassement ou du risque précités, tel qu'il ressort des rapports établis trimestriellement dans le cadre de l'audit permanent des dépenses en soins de santé, visés à l'article 51, § 4 de la loi coordonnée susvisée.

En cas de non-application, constatée par le Conseil général dans le mois qui suit la date prévue d'entrée en vigueur des économies structurelles visées au § 1<sup>er</sup> de l'article 40 de la loi coordonnée susvisée, ou de celles visées à l'article 18 de la loi coordonnée susvisée, une réduction automatique et immédiatement applicable des honoraires, prix ou autres montants ou des tarifs de remboursement sera alors appliquée d'office via circulaire aux dispensateurs et aux organismes assureurs le premier jour du deuxième mois qui suit la date d'entrée en vigueur des économies visées.

L'application de la diminution ou de la réduction automatique prévue aux deux premiers alinéas ne peut être invoquée ni par une des parties ayant conclu la convention, ni par le dispensateur individuel qui y adhère pour dénoncer cette convention ou cette adhésion.

**Art. 12.**

**§ 1<sup>er</sup>.** La présente convention entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et produit ses effets jusqu'au 31 décembre 2007 inclus. En l'absence d'une nouvelle convention au 31 décembre 2007, elle est reconduite tacitement d'année en année. A tout moment, et de commun accord entre les deux groupes, elle peut être remplacée par une nouvelle convention qui annule et remplace l'actuelle à partir d'une certaine date.

**§ 2.** Tout logopède qui souhaite adhérer à la présente convention doit notifier son adhésion à cette convention au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans un délai de 30 jours suivant l'envoi de cette convention par le Service des soins de santé. L'adhésion individuelle à la présente convention produit ses effets à la date de la signature, au plus tôt au 1<sup>er</sup> janvier 2006, et vaut pour toute la durée de la convention.

**§ 3.** Sans préjudice des dispositions de l'art. 11, elle peut être dénoncée avant le 1<sup>er</sup> octobre de chaque année.

Cette dénonciation doit être faite,

- 1) Par au moins les trois quarts des membres d'un des deux groupes représentés à la Commission de conventions, et elle a pour effet d'annuler la convention à partir du 1<sup>er</sup> janvier qui suit cette dénonciation;
- 2) Par lettre recommandée à la poste adressée au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, par toute personne ayant adhéré à la convention et dans ce cas, elle a pour effet de faire cesser l'adhésion de cette seule personne à partir du 1<sup>er</sup> janvier qui suit cette dénonciation.

**§ 4.** En application de l'art. 49, § 5, 6<sup>ème</sup> alinéa, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, en vue de la détermination de l'atteinte ou non du quorum de 60% d'adhésions, il est tenu compte :

- d'une part du nombre de logopèdes actifs (= 100%) qui ont obtenu, à la date de la conclusion de cette convention par la Commission de conventions, le numéro d'agrément visé à l'article 13 et auxquels a été adressée copie de cette convention; sont considérés comme actifs, les logopèdes qui, au plus tard 30 jours après l'envoi de la copie de cette convention par le Service des soins de santé, ont déclaré au moyen du formulaire leur adressé simultanément, qu'ils ont une pratique qui, avant cet envoi, a donné lieu à la délivrance d'au moins une attestation de soins conforme à l'un des modèles prévus par l'arrêté ministériel du 17 décembre 1998,

- et, d'autre part, du nombre de ceux-ci qui ont adhéré à la présente convention et ce, au plus tard 30 jours après son envoi par le Service des soins de santé.

**Art. 13.**

Il est attribué un numéro d'agrément à chaque logopède actif qui répond aux conditions pour son obtention. Chaque logopède est tenu de reproduire ce numéro sur tous les documents destinés aux bénéficiaires et aux organismes assureurs. Le logopède qui adhère à la convention fait suivre son numéro du chiffre 1.

Fait à Bruxelles, le 8 décembre 2005.

Pour les organismes assureurs,

Pour les organisations professionnelles des logopèdes,

BEUN Nicole  
BOYDENS Joël  
DE PAEPE Régina  
FERON Dominique  
HANON André  
TIELENS André  
VANSTECHELMAN Raf  
WILLEMS Karolien

BOEY Ronny  
DELACROIX Laurence  
DE MEYERE Pol  
GREVESSE Pascale  
HANOCQ Marie-Agnès  
LEFEVERE Stefaan  
ROUSSEAU Martine  
TOMBEUR Ine

**FORMULAIRE A RENVOYER AU SERVICE SOINS DE SANTE, SECTION LOGOPEDIE**

**R/2006**

*Annexe 2*

Je soussigné(e)..... (nom, prénoms)  
avec n° Registre national..... (à mentionner obligatoirement)  
ayant ma résidence principale à  
..... (rue, n°, boîte)  
..... (code postal, commune)  
..... (n° tél. et/ou E-mail)

agréé(e) par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité  
sous le n° **5-8**.....

exerçant mon activité à l'(aux) adresse(s) suivante(s)(préciser éventuellement la dénomination de l'(des)  
établissement(s) et l'adresse où l'activité est exercée) :

activité principale:.....

autre(s):.....

.....

déclare avoir une pratique qui a donné lieu **avant le 20 décembre 2005** à la délivrance d'au moins une  
attestation de soins, conforme à l'un des modèles prévus par l'arrêté ministériel du 17 décembre 1998 et

**A)** avoir pris connaissance de la convention nationale R/2006 et **y adhérer sans restriction (2)**,

et déclare par ailleurs - lorsqu'il s'agit des prestations visées à l'article 36 § 1<sup>er</sup> de la nomenclature des  
prestations de santé - :

1. opter pour le système du tiers payant pour **l'ensemble de mon activité professionnelle (2)** ;
2. **ne pas opter** pour le système du tiers payant (2) ;
3. **opter partiellement** pour le système du tiers payant : seulement en ce qui concerne mon(mes)  
activité(s) mentionnée(s) ci-après, que je déclare, sur l'honneur, **exercer dans les liens d'un  
contrat** et pour laquelle (lesquelles) l'application du système du tiers payant est exigée (1)(2)  
.....  
.....  
.....

Pour mes activités **en tant que logopède indépendant(e)**, le système du tiers payant n'est pas  
appliqué.

**B)** avoir pris connaissance de la convention nationale R/2006 et **ne pas y adhérer (2)**

Fait à ....., le .....

La(le) logopède,

(signature)

(1) préciser éventuellement la dénomination de l' (des) établissement(s) où l'activité est exercée.

(2) Biffer la mention inutile.

**FORMULAIRE A RENVOYER AU SERVICE SOINS DE SANTE, SECTION LOGOPEDIE  
R/2006**

*Annexe 3*

Je soussigné(e)..... (nom, prénoms)  
avec n° Registre national..... (à mentionner obligatoirement)  
ayant ma résidence principale à  
..... (rue, n°, boîte)  
..... (code postal, commune)  
..... (n° tél. et/ou E-mail)

agréé(e) par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité  
sous le n° **5-8**.....

exerçant mon activité à l'(aux) adresse(s) suivante(s)(préciser éventuellement la dénomination de l'(des)  
établissement(s) et l'adresse où l'activité est exercée) :

activité principale:.....  
autre(s):.....  
.....

déclare avoir une pratique qui a donné lieu à **partir du**..... à la délivrance d'attestations de soins,  
conformes à l'un des modèles prévus par l'arrêté ministériel du 17 décembre 1998 et

**A)** avoir pris connaissance de la convention nationale R/2006 et **y adhérer sans restriction (2)**,

et déclare par ailleurs - lorsqu'il s'agit des prestations visées à l'article 36 § 1<sup>er</sup> de la nomenclature des  
prestations de santé - :

1. opter pour le système du tiers payant pour **l'ensemble de mon activité professionnelle (2)** ;
2. **ne pas opter** pour le système du tiers payant (2) ;
3. **opter partiellement** pour le système du tiers payant : seulement en ce qui concerne mon(mes)  
activité(s) mentionnée(s) ci-après, que je déclare, sur l'honneur, **exercer dans les liens d'un  
contrat** et pour laquelle (lesquelles) l'application du système du tiers payant est exigée (1)(2)  
.....  
.....  
.....

Pour mes activités **en tant que logopède indépendant(e)**, le système du tiers payant n'est pas  
appliqué.

**B)** avoir pris connaissance de la convention nationale R/2006 et **ne pas y adhérer (2)**

Fait à ....., le .....

La(le) logopède,

(signature)

(1) préciser éventuellement la dénomination de l' (des) établissement(s) où l'activité est exercée.  
(2) Biffer la mention inutile.

## Tarieven in EUR voor LOGOPEDIE VERSTREKKINGEN vanaf 1 januari 2006

**R = 0,941713 EUR**

Codenummer	Honoraria		Verzekeringstegemoetkoming			
			Rechthebbenden met voorkeurregeling/ Verstrekker met of zonder overeenkomst		Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	
					Verstrekker met overeenkomst	Verstrekker zonder overeenkomst
<b>Verstrekingen verricht volgens artikel 36, § 1 - Logopedisch onderzoek met schriftelijk verslag</b>						
701013 - 701083	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
702015 - 702085	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
703010 - 703080	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
704012 - 704082	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
705014 - 705084	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
706016 - 706086	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
<b>Verstrekingen verricht volgens artikel 36, § 2, a), 1°; 2°; 3° Taal-, spraak- en/of stemstoornissen die een handicap vormen</b>						
711314	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
711336	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
711351	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
711395	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
711373	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
711384	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
<b>Verstrekingen verricht volgens artikel 36, § 2, b), 1° - Afasie</b>						
712316	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
712331	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
712353	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
712390	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
712375	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
712386	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
712611	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
712633	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
712692	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
712670	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
712681	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
712412	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
712471	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
712482	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77

<b>Verstrekkingen verricht volgens artikel 36, § 2, b), 2° - Stoornissen in taalontwikkeling aangetond door een taaltest</b>						
713311	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
713333	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
713355	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
713392	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
713370	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
713381	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
<b>Verstrekkingen verricht volgens artikel 36, § 2, b), 3° Dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie</b>						
714313	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
714335	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
714350	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
714394	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
714372	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
714383	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
714615	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
714630	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
714696	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
714674	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
714685	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
<b>Verstrekkingen verricht volgens artikel 36, § 2, b), 4° - Stoornissen ten gevolge van gespleten lippen, gespleten gehemelte of gespleten tandkassen</b>						
717312	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
717334	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
717356	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
717393	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
717371	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
717382	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
<b>Verstrekkingen verricht volgens artikel 36, § 2, b), 5° - Verworven stoornissen ten gevolge van een radioterapeutische of chirurgische behandeling (hoofd en hals)</b>						
718314	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
718336	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
718351	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
718395	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
718373	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
718384	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
718410	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
718476	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
718480	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77

**Verstrekkingen verricht volgens artikel 36, § 2, b), 6° - Verworven spraakstoornissen****6.1. Traumatische of proliferatieve dysglossieën**

719316	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
719331	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
719353	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
719390	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
719375	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
719386	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27

**6.2. Dysartrieën**

721313	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
721335	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
721350	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
721394	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
721372	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
721383	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27

**6.3. Chronische spraakstoornissen ten gevolge neuromusculaire aandoeningen**

729315	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
729330	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
729396	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
729374	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
729385	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27

**6.4. Stotteren dat voortduurt of optreedt na de vijfde verjaardag**

723310	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
723332	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
723354	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
723391	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
723376	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
723380	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
711616	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
711631	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
711690	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
711675	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
711686	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
723413	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
723472	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
723483	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77

**6.5. Veelvuldige functionele stoornissen in het raam van een interceptieve orthodontische behandeling**

724312	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
724334	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
724356	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
724393	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
724371	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
724382	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27

**Verstrekkingen verricht volgens artikel 36, § 2, c), 1° - Sequelen van laryngectomie**

725314	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
725336	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
725351	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
725395	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
725373	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
725384	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
725410	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
725476	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
725480	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77

**Verstrekkingen verricht volgens artikel 36, § 2, c), 2°****Paralyse of organisch letsel van de larynx en/of van de stembanden**

726316	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
726331	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
726353	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
726390	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
726375	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
726386	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27

**Verstrekkingen verricht volgens artikel 36, § 2, d), 1°, 2°, 3°, 4° - Gehoorstoornissen**

727311	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
727333	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
727355	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
727392	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
727370	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
727381	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27

**Verstrekkingen verricht volgens artikel 36, § 2, e) - Dysfagie**

728313	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
728335	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
728394	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
728372	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
728383	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27

## Tarifs en EUR pour les prestations de LOGOPEDIE à partir du 1er janvier 2006

R = 0,941713 EUR

Numéro de code	Honoraires		Intervention de l'assurance			
			Bénéficiaires avec régime préférentiel/ Prestataire avec ou sans convention	Bénéficiaires sans régime préférentiel		
				Prestataire avec convention	Prestataire sans convention	
<b>Prestations visées à l'article 36, § 1 - Examen logopédique avec rapport écrit</b>						
701013 - 701083	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
702015 - 702085	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
703010 - 703080	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
704012 - 704082	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
705014 - 705084	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
706016 - 706086	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
<b>Prestations visées à l'article 36, § 2, a), 1°, 2°, 3° Troubles du langage, parole et/ou de la voix constituant un handicap</b>						
711314	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
711336	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
711351	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
711395	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
711373	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
711384	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
<b>Prestations visées à l'article 36, § 2, b), 1° - Aphasie</b>						
712316	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
712331	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
712353	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
712390	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
712375	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
712386	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
712611	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
712633	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
712692	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
712670	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
712681	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
712412	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
712471	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
712482	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77

<b>Prestations visées à l'article 36, § 2, b), 2° - Troubles du développement du langage démontrés par un test du langage</b>						
713311	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
713333	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
713355	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
713392	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
713370	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
713381	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
<b>Prestations visées à l'article 36, § 2, b), 3° - Dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie</b>						
714313	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
714335	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
714350	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
714394	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
714372	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
714383	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
714615	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
714630	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
714696	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
714674	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
714685	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
<b>Prestations visées à l'article 36, § 2, b), 4° - Troubles résultant de l'existence de fentes labiales, palatines ou alvéolaires</b>						
717312	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
717334	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
717356	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
717393	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
717371	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
717382	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
<b>Prestations visées à l'article 36, § 2, b), 5° - Troubles acquis suite à une intervention radiothérapeutique ou chirurgicale (tête et cou)</b>						
718314	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
718336	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
718351	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
718395	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
718373	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
718384	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
718410	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
718476	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
718480	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77

**Prestations visées à l'article 36, § 2, b), 6° - Troubles acquis de la parole****6.1. Dysglossies traumatiques ou prolifératives**

719316	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
719331	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
719353	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
719390	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
719375	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
719386	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27

**6.2. Dysarthries**

721313	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
721335	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
721350	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
721394	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
721372	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
721383	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27

**6.3. Troubles chroniques de la parole consécutifs à des affections neuromusculaires**

729315	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
729330	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
729396	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
729374	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
729385	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27

**6.4. Bégaiement persistant ou survenant après le cinquième anniversaire**

723310	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
723332	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
723354	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
723391	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
723376	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
723380	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
711616	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
711631	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
711690	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
711675	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
711686	R	35	32,96	29,67	24,72	18,54
723413	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
723472	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
723483	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77

**6.5. Troubles fonctionnels multiples dans le cadre d'un traitement interceptif d'orthodontie**

724312	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
724334	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
724356	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
724393	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
724371	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
724382	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27

**Prestations visées à l'article 36, § 2, c), 1° - Séquelles de laryngectomie**

725314	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
725336	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
725351	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
725395	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
725373	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
725384	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
725410	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
725476	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77
725480	R	9	8,48	7,64	6,36	4,77

**Prestations visées à l'article 36, § 2, c), 2°****Paralysie ou lésion organique du larynx et/ou des cordes vocales**

726316	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
726331	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
726353	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
726390	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
726375	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
726386	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27

**Prestations visées à l'article 36, § 2, d) - Troubles de l'ouïe**

727311	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
727333	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
727355	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
727392	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
727370	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
727381	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27

**Prestations visées à l'article 36, § 2, e) - Dysphagie**

728313	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
728335	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
728394	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
728372	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27
728383	R	17,5	16,48	14,84	12,36	9,27