

बी.सी. फार्माकियर प्लेगियोसेफाली हेलमेट कवरेज

यदि आपके बच्चे को प्लेगियोसेफाली, ब्रेकीसेफाली या क्रानियोसिनेस्टोसिस का निदान किया गया है, तो फार्माकियर उनके लिए हेलमेट का भुगतान करने में मदद कर सकता है।

अपने बच्चे के हेलमेट के भुगतान में सहायता कैसे प्राप्त करें

- हेलमेट ऑर्डर करने से पहले सुनिश्चित करें कि आपके पास फार्माकियर कवरेज है।** हेलमेट फेयर फार्माकियर, प्लान सी (बी.सी. इनकम असिस्टेंस) और प्लान एफ (एट होम प्रोग्राम के तहत आने वाले बच्चे) के अंतर्गत कवर किया जाता है। यदि आपके पास प्लान सी या प्लान एफ कवरेज नहीं है, तो gov.bc.ca/ahdc पर फेयर फार्माकियर के लिए पंजीकरण करें या 1-800-663-7100 पर फोन करें।
- यदि आपका बच्चा इन आवश्यकताओं को पूरा करता है, तो ऑर्थोटिस्ट आपसे फार्माकियर के प्लेगियोसेफाली हेलमेट फॉर्म पर हस्ताक्षर कराएगा।**

	हेलमेट उपचार की शुरुआत में आयु	योग्यता की आवश्यकताएं
प्लाजियोसेफाली	5 महीने से 1 साल के बीच	क्रेनियल वॉल्ट एसिमिट्री इंडेक्स (CVAI) 6.25% या अधिक
ब्रैचिसेफाली	5 महीने से 1 साल के बीच	क्रेनियल वॉल्ट एसिमिट्री इंडेक्स (CVAI) 95% या अधिक
क्रानियोसिनेस्टोसिस	4 महीने से 1 साल के बीच	<ul style="list-style-type: none"> इस रोग के लिए सर्जरी हुई है बाल चिकित्सा न्यूरोसर्जन से हेलमेट के लिए लिखित रेफरल या प्रेस्क्रिप्शन, और ऑपरेशन के बाद हेलमेट कास्ट या स्कैन कराया गया है

यदि आपका बच्चा उपरोक्त आवश्यकताओं को पूरा नहीं करता है, तो हेलमेट का ऑर्डर देने से पहले आपको कवरेज के लिए फार्माकियर अनुमोदन की आवश्यकता होगी। आपका ऑर्थोटिस्ट आपसे फार्माकियर ऑर्थोटिक बेनिफिट्स-एप्लीकेशन फॉर फाइनेंशियल असिस्टेंस फॉर्म पर हस्ताक्षर करवाएगा।

- हेलमेट ऑर्डर करें।** भले ही आपके पास कवरेज हो, आपको हेलमेट के लिए भुगतान करना पड़ सकता है और बाद में आपको आपका धन वापस लौटाया जा सकता है। फेयर फार्माकियर के तहत कवरेज इस बात पर निर्भर करता है कि आपने अपनी कटौती योग्य या पारिवारिक अधिकतम राशि की सीमा पूरी कर ली है या नहीं।
- क्लेम जमा दावा प्रस्तुत करें।** ज्यादातर मामलों में, आपका ऑर्थोटिस्ट आपके लिए क्लेम जमा दावा प्रस्तुत करेगा। यदि आप क्लेम जमा दावा प्रस्तुत करते हैं, तो इसे उस वर्ष के 31 मार्च से पहले भेजें जिस वर्ष आपने हेलमेट के लिए भुगतान किया था। फार्माकियर चालान और रसीद और, यदि लागू हो, तो फार्माकियर ऑर्थोटिक बेनिफिट्स-एप्लीकेशन फॉर फाइनेंशियल असिस्टेंस फॉर्म के पृष्ठ 2 को, फार्माकियर की मंजूरी दिखाते हुए मेल करें: पीओ बॉक्स 9655 एसटीएन प्रोव सरकार, विक्टोरिया बीसी V8W 9P2 या 250-405-3587 पर फैक्स करें। सुनिश्चित करें कि रसीदें दिखाई दे रही हैं। निजी फैक्स लिखें (यदि है तो), ताकि हम प्रतिक्रियाएं फैक्स कर सकें।

अधिक जानकारी के लिए

हमें सोमवार से शुक्रवार सुबह 8 बजे से शाम 8 बजे तक और शनिवार सुबह 8 बजे से शाम 4 बजे तक फोन करें

- लोअर मेनलैंड से: 604-683-7151
- शेष बी.सी. से, टोल-फ्री: 1-800-663-7100

ऑनलाइन संसाधन

- फेयर फार्माकियर के लिए पंजीकरण करें: gov.bc.ca/ahdc
- फार्माकियर की 12 योजनाएं: gov.bc.ca/pharmacare/howecover