

BC PharmaCare

Страховое покрытие ортопедического шлема при плагиоцефалии

Если у вашего ребенка диагностировали плагиоцефалию, брахицефалию или краниосиностоз, PharmaCare может помочь с оплатой соответствующего шлема для него.

Как получить помощь с оплатой шлема для ребенка

- Прежде чем заказывать шлем, убедитесь, что у вас есть страховое покрытие PharmaCare.** Покрытие шлема предусмотрено программами [Fair PharmaCare](#), [Планом C \(Plan C\) \(Пособие для малообеспеченных в Британской Колумбии\)](#) и [Планом F \(Plan F\) \(Программа «Дети дома»\)](#). Если у вас нет страхового покрытия по Плану C (Plan C) или Плану F (Plan F), зарегистрируйтесь в Fair PharmaCare на сайте gov.bc.ca/ahdc или позвоните по номеру 1-800-663-7100.
- Если ребенок отвечает этим требованиям,** ортопед попросит вас подписать [форму «Шлем при плагиоцефалии PharmaCare»](#).

	Возраст на момент назначения ортопедического шлема	Обязательные требования
Плагиоцефалия	От 5 месяцев до 1 года	Индекс асимметрии свода черепа (CVAI) 6,25% и более
Брахицефалия	От 5 месяцев до 1 года	Индекс асимметрии свода черепа (CVAI) 95% и более
Краниосиностоз	От 4 месяцев до 1 года	<ul style="list-style-type: none"> Перенесена операция в связи с этим заболеванием Письменное направление или рецепт детского нейрохирурга на ортопедический шлем, и Был сделан послеоперационный слепок или сканирование под шлем

Если ребенок **не** соответствует указанным требованиям, вам нужно получить согласие покрытия у PharmaCare, прежде чем заказывать шлем. Ваш ортопед попросит вас подписать форму [«Пособие PharmaCare на ортопедические изделия — заявление на предоставление финансовой помощи»](#).

- Закажите шлем.** Даже если у вас есть страховое покрытие, вам, возможно, придется самостоятельно оплатить шлем и получить возмещение. Размер покрытия по программе Fair PharmaCare зависит от того, достигли ли вы суммы франшизы или семейного максимума.
- Подайте заявление о возмещении.** В большинстве случаев ортопед подаст заявление за вас. Если заявление подаете вы, его следует отправить до 31 марта года, следующего за годом, в котором вы оплатили шлем. Отправьте счет и квитанцию и, в соответствующих случаях, страницу 2 формы [«Пособие PharmaCare на ортопедические изделия — заявление на предоставление финансовой помощи»](#) с подтверждением согласования PharmaCare по почте на адрес PharmaCare: PO Box 9655 Stn Prov Govt, Victoria BC V8W 9P2. Или отправьте их по факсу на номер 250-405-3587. Изображение квитанций должно быть четким. Укажите PRIVATE FAX (в случае отправки с личного факса), чтобы мы тоже могли отправлять ответы по факсу.

Для получения дополнительной информации

Звоните нам с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 и в субботу с 8:00 до 16:00

- Из Большого Ванкувера: 604-683-7151
- Из других регионов Британской Колумбии (бесплатно): 1-800-663-7100

Интернет-ресурсы

- Зарегистрируйтесь в программе Fair PharmaCare: gov.bc.ca/ahdc
- 12 программ страхования PharmaCare: gov.bc.ca/pharmacare/whowecover