

# BC PharmaCare

## Страхове покриття ортопедичного шолома при плагіоцефалії

Якщо у вашої дитини діагностували плагіоцефалію, брахіцефалію або краніосиностоз, PharmaCare може допомогти з оплатою відповідного шолома для нього.

### Як отримати допомогу з оплатою шолома для дитини

- Перш як замовляти шолом, переконайтеся, що ви маєте страхове покриття PharmaCare.** Покриття шолома передбачено програмами [Fair PharmaCare](#), [Планом С \(Plan C\) \(Допомога малозабезпеченим у Британській Колумбії\)](#) і [Планом F \(Plan F\) \(Програма «Діти вдома»\)](#). Якщо у вас немає страхового покриття за Планом С (Plan C) або Планом F (Plan F), зареєструйтесь у Fair PharmaCare на сайті [gov.bc.ca/ahdc](http://gov.bc.ca/ahdc) або зателефонуйте за номером 1-800-663-7100.
- Якщо дитина відповідає цим вимогам,** ортопед попросить вас підписати [форму «Шолом при плагіоцефалії PharmaCare»](#).

	<b>Вік на момент призначення ортопедичного шолома</b>	<b>Обов'язкові вимоги</b>
<b>Плагіоцефалія</b>	Від 5 місяців до 1 року	Індекс асиметрії склепіння черепа (CVAI) 6,25% і більше
<b>Брахіцефалія</b>	Від 5 місяців до 1 року	Індекс асиметрії склепіння черепа (CVAI) 95% і більше
<b>Краніосиностоз</b>	Від 4 місяців до 1 року	<ul style="list-style-type: none"><li>Перенесено операцію у зв'язку з цим захворюванням</li><li>Письмове скерування або рецепт дитячого нейрохірурга на ортопедичний шолом, та</li><li>Було зроблено післяопераційний зліпок або сканування під шолом</li></ul>

Якщо дитина **не** відповідає вказаним вимогам, вам потрібно отримати погодження покриття у PharmaCare, перш як замовляти шолом. Ваш ортопед попросить вас підписати форму [«Допомога PharmaCare на ортопедичні вироби — заява на надання фінансової допомоги»](#).

- Замовте шолом.** Навіть якщо у вас є страхове покриття, вам, можливо, доведеться самостійно оплатити шолом і отримати відшкодування. Розмір покриття за програмою Fair PharmaCare залежить від того, чи ви досягли суми франшизи або сімейного максимуму.
- Подайте заяву про відшкодування.** У більшості випадків ортопед подасть заяву за вас. Якщо заяву подаєте ви, її слід надіслати до 31 березня року, що йде за роком, коли ви сплатили за шолом. Надішліть рахунок, квитанцію і, у відповідних випадках, сторінку 2 форми [«Допомога PharmaCare на ортопедичні вироби — заява на надання фінансової допомоги»](#) з підтвердженням погодження PharmaCare поштою на адресу PharmaCare: PO Box 9655 Stn Prov Govt, Victoria BC V8W 9P2.

Або надішліть їх факсом на номер 250-405-3587. Зображення квитанцій має бути чітким. Вкажіть PRIVATE FAX (у разі надсилання з особистого факсу), щоб ми також могли надсилати відповіді факсом.

### Для отримання додаткової інформації

Телефонуйте нам з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 20:00 та в суботу з 8:00 до 16:00

- З Великого Ванкувера: 604-683-7151
- З інших регіонів Британської Колумбії (безкоштовно): 1-800-663-7100

### Інтернет-ресурси

- Зареєструйтесь у програмі Fair PharmaCare: [gov.bc.ca/ahdc](http://gov.bc.ca/ahdc)
- 12 програм страхування PharmaCare: [gov.bc.ca/pharmacare/whowecover](http://gov.bc.ca/pharmacare/whowecover)