

Liste de contrôle de demande de remboursement de chaussures orthopédiques fabriquées sur mesure.

N'oubliez pas de fournir les documents suivants lorsque vous soumettez une demande de remboursement de chaussures orthopédiques:

- Un formulaire de demande de remboursement Blue Cross complété.
- Un reçu original indiquant que le paiement complet a été effectué (une copie du reçu est acceptable si l'explication des avantages de l'assurance primaire est jointe.)
- Une copie de l'ordonnance actuelle indiquant le diagnostic médical d'un médecin, d'un podologue, d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien ou une infirmière praticienne.
- Une confirmation écrite de **la personne qui a fabriqué le produit** indiquant que les chaussures orthopédiques ont été fabriquées à partir de matériel brut, en utilisant un modèle volumétrique 3D du pied et de la jambe inférieure du patient, et à partir de matériaux bruts, et qu'elles ont été spécifiquement conçues pour l'individu.

Si ces renseignements ne sont pas fournis dans votre reçu, votre fournisseur peut utiliser le formulaire ci-dessous.

Cela nous aidera à évaluer votre demande et à vous fournir un remboursement rapide.

Remarque — L'achat des chaussures orthopédiques est seulement admissible lorsqu'elles sont nécessaires pour des raisons médicales à la suite d'une maladie post-traumatique ou congénitale. Les sandales ne sont pas admissibles. Vous pouvez vérifier la couverture en vous reportant à la brochure de votre plan, en vous connectant à Member Profile trouvé à pac.bluecross.ca. Veuillez soumettre vos demandes de remboursement et les documents qui les accompagnent à: Pacific Blue Cross, PO Box 7000, Vancouver BC V6B 4E1.



FORMULAIRE DE FABRICATION DE CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES SUR MESURE

Doit être complété et signé par **la personne qui a fabriqué le produit**. Veuillez détacher ce formulaire et le soumettre avec votre demande de remboursement si aucune autre confirmation écrite n'est fournie.

Je, soussigné, certifie que les chaussures orthopédiques pour _____ (nom du patient) ont été fabriquées en utilisant un modèle volumétrique 3D du pied et de la jambe inférieure du patient et à partir de matériaux bruts, et qu'elles ont été spécifiquement conçues pour l'individu.

COORDONNÉES DU REQUÉRANT

Numéro de police du membre

Numéro d'ID du membre/Numéro de statut

COORDONNÉES DU FOURNISSEUR

Nom du fournisseur

Numéro de téléphone

Signature du fournisseur

X

Date (mm-dd-yyyy)