

Funding Request *(for Prescribed Drugs not Covered by Ontario Drug Benefit (ODB) Plan)*
Demande de financement *(pour médicaments d'ordonnance non couverts par le Programme de médicaments de l'Ontario)*
Instructions:/ Directives :

1. Complete information. Print clearly. / Incrire les renseignements demandés en caractères d'imprimerie lisibles.
2. Fax or mail to HSC Field Office. / Envoyer par télécopieur ou par la poste au Bureau régional des foyers de soins spéciaux.

Resident name / Nom du pensionnaire	Resident RAN No. / N° de compte du pensionnaire
Name and address of residential HSC / Nom et adresse de l'établissement	HSC Licence No. / N° de permis de l'établissement
Name of prescribed drug / Nom du médicament prescrit	Cost / Coût
Reason for drug used / Raison de l'usage du médicament	Estimate monthly cost / Coût mensuel estimatif
Name of physician prescribing drug / Nom du médecin qui a rédigé l'ordonnance	

Is there an appropriate substitute covered by ODB? / Le PMO offre-t-il un médicament de remplacement approprié?

Please indicate if drug / Préciser si le médicament

discontinued/removed from ODB / a été discontinué/radié du PMO

 never covered by ODB / n'a jamais été pris en charge par le PMO

 other (specify) / autre (préciser)

Local HSC Office / Bureau régional des foyers de soins spéciaux

Signature of HSC Field staff / Signature de l'employé du Bureau régional des foyers de soins spéciaux	Date
---	------

Home for Special Care – Mental Health Program / Foyer de soins spéciaux – Programme de santé mentale

Authorized by: / Autorisé par :	Date
---------------------------------	------

Personal information collected in this form is necessary for the proper administration of the Homes for Special Care Act, R.S.O. 1990, c.H.12 and Regulation 636 R.R.O. 1990 as amended. The principal purpose of the collection is to assist with assessment, treatment and program planning for the resident. For information about this collection, please contact the Homes for Special Care Regional Officer through the Regional Offices – Hospitals, Long Term Care and Mental Health Services. For Central East, Central West and Toronto contact the Central East office at 465 Davis Drive Newmarket, L3Y 8T2 (905) 954 4690, for the South West, Central South and Central West contact the South West office at 231 Dundas St. London N6A 1H1, (519) 675 7680, for the North and East regions contact the North office at 159 Cedar St. Sudbury P3E 6A5. (705) 564 3130.

Les renseignements personnels demandés dans cette formule sont nécessaires à l'application de la Loi sur les foyers de soins spéciaux, L.R.O. 1990, chap. H.12, et du règlement 636, R.R.O. 1990, tel que modifié. La collecte de ces renseignements vise principalement à faciliter l'évaluation des pensionnaires, leur traitement et la planification des programmes qui leur sont offerts. Pour se renseigner sur cette collecte, communiquer avec l'agent régional au Bureau régional des foyers de soins spéciaux – Services hospitaliers, soins de longue durée et services de santé mentale. Dans le Centre–Est, le Centre–Ouest et Toronto, s'adresser au bureau du Centre–Est, 465 Davis Drive, Newmarket, L3Y 8T2, 905 954–4690. Dans le Sud–Ouest, le Centre–Sud et le Centre–Ouest, s'adresser au bureau du Sud–Ouest, 231, rue Dundas, London, N6A 1H1, (519) 675–7680. Les résidents du Nord et de l'Est peuvent s'adresser au bureau du Nord, 159, rue Cedar, Sudbury, P3E 6A5, (705) 564 3130.