

استرداد مدفوعات التأمين لبرنامج BIRTH TO THREE

شرط الدفع لاسترداد الأموال المستحقة

رقم برنامج Birth to Three:

اسم شركة التأمين:

رقم بوليصة التأمين:

التاريخ:

السيد الفاضل ولي أمر CHILD'S NAME

يحافظ مكتب Connecticut Office of Early Childhood (OEC)، مكتب الطفولة المبكرة التابع لولاية كونيتيكت، بالتعاون مع وكالات التعاقد على مستوى الولاية، على نظام خدمات التدخل المبكر (EIS) الخاص ببرنامج Birth to Three (B23)، برنامج من الولادة حتى الثالثة للأطفال المؤهلين وعائلاتهم، بما في ذلك عائلتك. قدّم برنامج B23 الخدمات والدعم لطفلك الذي يعاني من تأخر كبير في النمو أو من المحتمل أن يعاني منه.

وتُحدّد القوانين واللوائح التنظيمية طريقة الاستفادة من مصادر التمويل العامة والخاصة لدفع تكاليف خدمات التدخل المبكر المُقدّمة لطفلك. ويعمل مكتب OEC على ضمان إنفاق الأموال المتاحة لخدمات التدخل المبكر بشكلٍ مناسب.

علم مكتب OEC أنك تلقّيت أموالاً في شكل شيك تأمين مرتبط ببرنامج Connecticut B23. ربما لم تدرك أن هذه الأموال تابعة لبرنامج B23. ونتيجة لذلك، يود البرنامج استرداد هذه الأموال لدفع تكاليف خدمات التدخل المبكر التي تم تقديمها لطفلك.

لقد أكملت "نموذج تحصيل التكاليف من شركة التأمين والموافقة على الكشف عن المعلومات" الخاص ببرنامج Connecticut B23 ووقّعت عليه في []، والذي يتطلب تسليم أي مدفوعات مستحقة خاصة بتأمين برنامج B23 مدفوع لك إلى مُقدِّم خدمات البرنامج المعني بك. تم تضمين نسخة من موافقتك المُوقّعة مع هذا الخطاب.

أصدر NAME OF PAYOR لك الشيك رقم CHECK NUMBER بتاريخ CONTACT NAME لعدد مدفوعات خدمات التدخل المبكر المُقدّمة لطفلك. نُقدّر تعاونك ومساعدتك في هذا الأمر ونطلب منك التواصل فوراً مع CONTACT NAME

CONTACT OFFICE / ADDRESS / PHONE NUMBER / EMAIL وإبلاغ NAME / OFFICE بأنك ستحول مبلغ بقيمة \$ AMOUNT، وهو المبلغ نفسه الذي تلقّيته من NAME OF PAYOR. يُرجى تحويل المبلغ مباشرة إلى NAME / OFFICE في موعد لا يتجاوز 30 يوماً من تاريخ هذا الخطاب.

إذا لم يتم استلام المبلغ المُحدّد لك كما هو مطلوب أعلاه، فإنه يحق للولاية اتخاذ إجراء قانوني بموجب المادة (a) 9-10 من قانون ولاية كونيتيكت العام بشأن إساءة استخدام أموال أو موارد الولاية. يجوز لمكتب OEC اتخاذ إجراء مدني بموجب الباب رقم 20 من United States Code (U.S.C.)، قانون الولايات المتحدة، المادة 1234a، المعنية باسترداد الأموال، أو أي أحكام قانونية أخرى قابلة للتطبيق، لاسترداد المبلغ المستحق.

إذا كنت ترغب في الطعن في المعلومات الواردة في هذا الخطاب، أو لديك أسئلة، أو دفعت نفقات من جيبك الخاص مقابل خدمات التدخل المبكر لبرنامج B23، أو لديك بوليصة تأمين صحي فردي أو جماعي بخصم مرتفع، فيُرجى التواصل مع منسق الخدمات المعني بك من خلال NAME / OFFICE / PHONE NUMBER / EMAIL

في أقرب وقت ممكن. إذا حاولت التواصل مع منسق الخدمات الخاص بك ولم تتلقَ أي رد خلال خمسة أيام، فيُرجى التواصل مع منسق الاتصال المعني بالأسرة من خلال oec.b23family@ct.gov أو 1-860-500-4420.

NAME