Sistemi Connecticut Birth to Three – Mbledhja e informacionit për sigurimin dhe dhënia e pëlqimit

Sistemi financohet nga një kombinim i fondeve shtetërore dhe federale, Medicaid dhe sigurimit privat shëndetësor për të mbështetur sa më shumë familje të jetë e mundur.

SEKSIONI 1

Emri i fëmijës: _____ **Nr. Birth to Three:** _____ **Datëlindja:** _____

SEKSIONI 2 - Informacione lidhur me sistemin Birth to Three ("B23") dhe sistemin e pagesave ("SOP") - Kuptoj se:

- Nuk jam i detyruar të regjistrohem në HUSKY ose në një sigurim shëndetësor privat për të marrë shërbimet e B23.
- Plani im i sigurimit shëndetësor mund të përjashtohet nga detyrimet e sigurimit të Connecticutit. Affordable Care Act (Ligji për Kujdesin e Përballueshëm Shëndetësor) mund të parandalojë që plani im të ndikojë negativisht në mbrojtjen time, si p.sh. duke aplikuar pagesat kundër kufijve maksimalë vjetorë ose gjatë gjithë jetës së policës.
- Jam përgjegjës për pagesën e primeve të sigurimit shëndetësor privat që më ngarkohen nga ofruesi im.
- Nëse kam një Health Reimbursement Arrangement (HRA, Marrëveshje për rimbursimin e shpenzimeve shëndetësore) ose Health Savings Account (HSA, Llogari kursimi për shpenzime shëndetësore) të vendosur për tërheqje automatike të shpenzimeve nga xhepi lidhur me një kërkesë sigurimi dhe nëse unë pajtohem që sistemi B23 ose ofruesi të faturojë sigurimin tim dhe të ndajë informacionin tim, fondet mund të tërhiqen. Mund të jem në gjendje të ndryshoj veçorinë e tërheqjes automatike duke kontaktuar kompaninë time të sigurimeve dhe/ose punëdhënësin.
  - Nëse fondet hiqen pa dashje nga HSA/HRA-ja ime për pretendimet B23, mund të punoj me koordinatorin tim të shërbimit për të dorëzuar një kërkesë që këto fonde të më kthehen.
- Nëse rimbursimi nga sigurimi privat më dërgohet drejtpërdrejt mua, duhet t'ia kaloj atë pagesë B23.
- Nëse fëmija im ka HUSKY A ose C dhe sigurim privat, unë duhet t'i jap pëlqimin B23 ose ofruesit që fillimisht t'ia faturojë shërbimet sigurimit tim privat.
- Duhet të njoftoj koordinatorin tim të shërbimeve nëse siguroj një mbulim të ri sigurimi.
- Pëlqimi im është vullnetar dhe mbetet në fuqi derisa ta tërheq me shkrim. Kjo tërheqje e pëlqimit nuk zbatohet për informacionin që është ndarë ose dhënë tashmë.
- Pëlqimi im duhet të merret nëse rriten shpeshtësia, gjatësia e seancave, kohëzgjatja ose intensiteti në Individualized Family Service Plan (IFSP, Plani i individualizuar i shërbimeve për familjen) të fëmijës tim.
- Fëmija im dhe familja do të marrin një vlerësim të përshtatshmërisë dhe, nëse plotësohen kushtet: një vlerësim të nevojave, IFSP dhe shërbimet e mbështetjen përkatëse të B23, pa vonesë ose refuzim, pavarësisht nëse jap pëlqimin për t'ia faturuar shërbimet sigurimit dhe për të dhënë informacionin.
- Nëse unë zgjedh të marr pjesë në B23 dhe fëmija im është i regjistruar në HUSKY A ose C, do të paraqiten kërkesa për rimbursim dhe do të ndahen, për qëllime faturimi, të dhënat tona të kategorive Protected Health Information (PHI, Informacioni shëndetësor i mbrojtur) dhe Personally Identifiable Information (PII, Informacioni që mundëson identifikimin personal).

SEKSIONI 3 - Sigurimi shëndetësor

E detyrueshme: A ka fëmija im sigurim shëndetësor?

☐ **PO**, fëmija im mbulohet nga sigurimi shëndetësor. *Kaloni te seksioni vijues*

☐ **JO**, fëmija im nuk mbulohet nga sigurimi shëndetësor. E kuptoj se nuk jam i detyruar të regjistrohem në Medicaid ose në një sigurim shëndetësor privat për të marrë shërbime. *Kaloni te Seksioni* 6

SEKSIONI 4 - Mbulimi nga HUSKY A ose C (Medicaid)

E detyrueshme: A mbulohet fëmija im nga sigurimi HUSKY A ose C ? (Për HUSKY B, shënoni "JO" dhe kaloni te Seksioni 5.)

☐ **JO** HUSKY A ose C - *Kaloni te seksioni vijues*

☐ **PO** - *Plotësoni më poshtë dhe kaloni te seksioni vijues*

Nr. HUSKY (9 shifra): _____ Emri në kartë (nëse është i ndryshëm): _____

SEKSIONI 5 - Sigurimi privat ose HUSKY B

E detyrueshme: A mbulohet fëmija im nga sigurimi shëndetësor tregtar/privat ose HUSKY B?

☐ **JO** - *Kaloni te Seksioni* 6 ☐ **PO** - *Plotësoni këtë seksion dhe kaloni te Seksioni* 6

A e kuptoni, a jeni dakord dhe a jepni pëlqimin që B23 dhe/ose programi që i është caktuar fëmijës suaj (1) t'ia faturojë shërbimet sigurimit shëndetësor privat të fëmijës suaj, (2) t'i ndajë dhe t'i dërgojë sigurimit të fëmijës suaj kërkesat për rimbursim, dhe (3) të japë ose të shkëmbejë PHI dhe PII tuaj dhe të fëmijës suaj për qëllime faturimi të shërbimeve të B23 ? Dhënia e pëlqimit është fakultative dhe nuk është e detyrueshme. Për hollësi, shihni Seksionin 2 .

☐ **PO**, jam dakord dhe jap pëlqimin - Ju lutemi, jepni të dhënat e sigurimit për të gjitha planet e sigurimit shëndetësor - *Kaloni te seksioni vijues*

☐ **JO**, nuk jam dakord dhe nuk jap pëlqimin - *Kaloni te seksioni vijues*

SEKSIONI 5 - Sigurimi privat ose HUSKY B (vazhdim)

Sigurimi parësor:

Emri i shoqërisë së sigurimeve: _____ Numri i anëtarit: _____ Numri i grupit: _____

Emri i mbajtësit të policës: _____ Datëlindja e mbajtësit të policës: _____

Sigurimi dytësor:

Emri i shoqërisë së sigurimeve: _____ Numri i anëtarit: _____ Numri i grupit: _____

Emri i mbajtësit të policës: _____ Datëlindja e mbajtësit të policës: _____

SEKSIONI 6 - Konfirmimi dhe kuptimi

Kam marrë një kopje të dokumentacionit Parent Rights (Të drejtat e prindërve) dhe SOP (Sistemi i pagesave), i cili gjendet edhe në internet, në www.birth23.org. Dokumentacioni përfshin mundësitë për zgjidhjen e mosmarrëveshjeve nëse nuk jam dakord me ndonjë vendim të marrë në kuadër të B23, përfshirë faturimin e HUSKY ose të sigurimit privat.

Inicialet: _____ **Kaloni *te seksioni vijues***

SEKSIONI 7 - Pëlqimi i informuar

I kuptoj dhe jam dakord me dispozitat e përcaktuara në Seksionet 2, 5 dhe 6. Bazuar në përgjigjen time në Seksionin 5, konfirmoj sa vijon:

- Nëse jap pëlqimin, autorizoj B23 dhe/ose programin që i është caktuar fëmijës tim t'ia faturojë shërbimet sigurimit shëndetësor privat të fëmijës tim ose HUSKY B dhe të përdorë përfitimet përkatëse të sigurimit ose përfitimet publike për të paguar shërbimet e Pjesës C të Individuals with Disabilities Education Act (IDEA, Ligji për arsimimin e individëve me aftësi të kufizuara), pa asnjë kosto për mua. Gjithashtu, jap pëlqimin për ndarjen dhe dhënien e të gjithë informacionit arsimor dhe mjekësor të nevojshëm për përpunimin e kërkesave për rimbursim nga sigurimi, përfshirë të dhënat që mbahen nga B23. Nëse përcaktohet se fëmija im i plotëson kushtet, kërkesat për rimbursim nga sigurimi mund të përfshijnë edhe shërbimet e renditura në IFSP të fëmijës tim. E kuptoj se nuk do të jem përgjegjës për asnjë shpenzim nga xhepi, përfshirë bashkëpagesat dhe shumat që duhet të paguaj vetë para se të fillojë mbulimi nga sigurimi. Nëse e tërheq pëlqimin në çdo kohë, shteti do të vazhdojë të ofrojë të gjitha shërbimet e Pjesës C të IDEA të renditura në IFSP për të cilat kam dhënë pëlqimin, pa ia faturuar sigurimit tim dhe pa asnjë kosto për mua.
- Nëse nuk jap pëlqimin, e kuptoj se B23 nuk do t'ia faturojë shërbimet sigurimit tim shëndetësor privat ose HUSKY B. Fëmija im do të vazhdojë të marrë të gjitha shërbimet e Pjesës C të IDEA të renditura në IFSP për të cilat kam dhënë pëlqimin, pa asnjë kosto për mua.

Për hollësi shtesë lidhur me kërkesat për sigurimin, praktikat e faturimit dhe dispozitat për pëlqimin, i referohem Seksionit 2: Informacione lidhur me B23 dhe SOP (Sistemi i pagesave).

Emri dhe mbiemri: _____ **Data:** _____

Nënshkrimi: _____

SEKSIONI 8 - Tërheqja e pëlqimit - PËRDORENI VETËM NËSE NEVOJITET PËR SIGURIMIN PRIVAT DHE HUSKY B

Duke filluar nga data e nënshkrimit tim më poshtë, me anë të këtij dokumenti tërheq pëlqimin për faturimin, ndarjen dhe dhënien e informacionit arsimor dhe mjekësor të nevojshëm për përpunimin e kërkesave për rimbursim nga sigurimi në emër të fëmijës tim. E kuptoj dhe jam dakord se, nëse e tërheq pëlqimin, shteti do të vazhdojë të ofrojë ato shërbime të Pjesës C të IDEA të përfshira në IFSP për të cilat kam dhënë pëlqimin. E kuptoj dhe jam dakord se tërheqja e pëlqimit nuk zbatohet për informacionin që është dhënë tashmë.

Emri dhe mbiemri: _____ **Data:** _____

Nënshkrimi: _____

Vetëm për përdorim zyrtar

CONNECTICUT Early Childhood