کنیکٹیکٹ Birth to Three سسٹم کے لیے انشورنس کی معلومات جمع کرنے اور رضامندی کا فارم

زیادہ سے زیادہ خاندانوں کو خدمات فراہم کرنے کے لیے اس سسٹم کی مالی معاونت ریاستی اور وفاقی فنڈز، Medicaid، اور نجی ہیلتھ انشورنس کے ذریعے کی جاتی ہے۔

سیکشن 1

بچے کا نام: _____ **Birth to Three#:** _____ **تاریخ پیدائش:** _____

سیکشن 2 - Birth to Three سسٹم ("B23") کے نظام ادائیگی کے بارے میں انکشافات میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ:

- B23 خدمات حاصل کرنے کے لیے میرا HUSKY یا نجی ہیلتھ انشورنس میں اندراج کروانا ضروری نہیں ہے۔
- میرا ہیلتھ انشورنس پلان کنیکٹیکٹ کے بعض انشورنس تقاضوں سے مستثنیٰ ہو سکتا ہے۔ Affordable Care Act (قابلِ استطاعت نگہداشت کا قانون) میرے انشورنس پلان کو میری کوریج پر منفی اثر ڈالنے سے روک سکتا ہے، مثلاً ادائیگیوں کو پالیسی کی سالانہ یا تاحیات زیادہ سے زیادہ حد میں شمار کرنے سے۔
- میرے نجی ہیلتھ انشورنس فراہم کنندہ کی جانب سے عائد کردہ انشورنس پریمیم کی ادائیگی میری ذمہ داری ہے۔
- اگر میرا Health Reimbursement Arrangement (HRA، صحت کے اخراجات کی واپسی کا انتظام) یا Health Savings Account (HSA، صحت کی بچت کا اکاؤنٹ) اس طرح قائم ہے کہ انشورنس کلیم سے متعلق ذاتی جیب سے ادا کیے جانے والے اخراجات خودکار طور پر نکال لیے جائیں، اور میں B23 سسٹم یا فراہم کنندہ کو میری انشورنس سے بل وصول کرنے اور میری معلومات شیئر کرنے کی اجازت دوں، تو میرے اکاؤنٹ سے رقم نکالی جا سکتی ہے۔ میں اپنی انشورنس کمپنی اور/یا آجر سے رابطہ کرکے خودکار رقم نکالنے کی سہولت تبدیل کروا سکتا/سکتی ہوں۔
- اگر B23 کلیمز کے لیے میرے HSA/HRA سے غیر ارادی طور پر رقم نکال لی جائے، تو میں اپنے سروس کوآرڈینیٹر کے ساتھ مل کر اس رقم کی واپسی کے لیے درخواست جمع کرا سکتا/سکتی ہوں۔
- اگر نجی انشورنس کی ادائیگی براہ راست مجھے بھیجی جاتی ہے، تو مجھے وہ ادائیگی B23 کو بھیجنی ہو گی۔
- اگر میرے بچے کے پاس HUSKY اے یا سی اور نجی انشورنس ہے، تو مجھے B23 یا سروس فراہم کنندہ کو پہلے میری نجی انشورنس سے بل وصول کرنے کی اجازت دینا ہوگی۔
- اگر میں نئی انشورنس حاصل کرتا/کرتی ہوں، تو مجھے اپنے متعلقہ سروس کوآرڈینیٹر کو مطلع کرنا ہو گا۔
- میری رضامندی رضاکارانہ ہے اور تب تک نافذ العمل رہے گی جب تک تحریری طور پر واپس نہ لے لی جائے۔ اس طرح رضامندی واپس لینے کا اطلاق اشتراک کردہ یا جاری کردہ معلومات پر نہیں ہوتا۔
- اگر میرے بچے کے Individualized Family Service Plan (IFSP، انفرادی خاندانی خدمات کے منصوبے)، میں خدمات کی تعداد، دورانیہ، مدت، یا شدت میں اضافہ ہو، تو میری رضامندی دوبارہ حاصل کرنا ضروری ہوگا۔
- میرے بچے اور اہل خانہ کا تجزیہ کیا جائے گا اور اہل پائے جانے کی صورت میں: وہ معائنہ، IFSP، مخصوص B23 خدمات اور معاونت بغیر کسی تاخیر یا انکار کے حاصل کریں گے، خواہ میں انشورنس کو بل بھیجنے اور معلومات کے اجراء کے لیے رضامندی فراہم کروں یا نہیں۔
- اگر میں B23 میں شرکت کا فیصلہ کروں اور میرا بچہ HUSKY اے یا سی میں داخل ہو تو بلنگ کے مقصد سے دعوے جمع کروائے جائیں گے اور ہماری Protected Health Information (PHI، محفوظ شدہ صحت سے متعلق معلومات) اور Personally Identifiable Information (PII، ذاتی طور پر قابلِ شناخت معلومات) کا اشتراک کیا جائے گا۔

سیکشن 3 - ہیلتھ انشورنس

مطلوبہ: کیا میرے بچے کے پاس ہیلتھ انشورنس ہے؟

☐ **ہاں**، ہیلتھ انشورنس میں میرے بچے کا احاطہ کیا گیا ہے۔ اگلے سیکشن پر جائیں

☐ **نہیں**، ہیلتھ انشورنس میں میرے بچے کا احاطہ نہیں کیا گیا۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ خدمات حاصل کرنے کے لیے میرا Medicaid یا نجی ہیلتھ انشورنس میں اندراج کروانا ضروری نہیں ہے۔ سیکشن 6 پر جائیں

سیکشن 4 - HUSKY اے یا سی کوریج (Medicaid)

مطلوبہ: کیا میرے بچے کا HUSKY اے یا سی انشورنس کے ذریعے احاطہ کیا گیا ہے؟ (HUSKY بی کے لئے "نہیں" پر نشان لگائیں اور سیکشن 5 پر جائیں۔)

☐ **نہیں** HUSKY اے یا سی - اگلے سیکشن پر جائیں

☐ **ہاں** - ذیل میں مکمل کریں اور اگلے سیکشن پر جائیں

HUSKY# (9 ہندسے): _____ کارڈ پر نام (اگر مختلف ہو): _____

سیکشن 5 - نجی انشورنس یا HUSKY بی

مطلوبہ: کیا میرے بچے کا کمرشل/نجی ہیلتھ انشورنس یا HUSKY بی میں احاطہ کیا گیا ہے؟

☐ **نہیں** - سیکشن 6 پر جائیں ☐ **ہاں** - یہ سیکشن مکمل کریں اور سیکشن 6 پر جائیں

کیا آپ سمجھتے/سمجھتی ہیں، اتفاق کرتے/کرتی ہیں، اور رضامندی دیتے/دیتی ہیں کہ B23 اور/یا اس کا مقرر کردہ پروگرام: (1) آپ کے بچے کی نجی ہیلتھ انشورنس کو B23 خدمات کا بل بھیجے، (2)آپ کے بچے کی انشورنس کے ساتھ کلیمز کی معلومات شیئر اور جاری کرے، اور(3)B23 خدمات کی بلنگ کے مقصد سے آپ کے بچے کی PHI اور PII معلومات ظاہر یا باہمی طور پر شیئر کرے؟ رضامندی اختیاری ہے اور مطلوبہ نہیں ہے۔ تفصیلات کے لئے سیکشن 2 دیکھیں۔

☐ **ہاں**، میں متفق اور رضامند ہوں - براہ کرم تمام ہیلتھ انشورنس پلانز کی انشورنس کی تفصیلات فراہم کریں - اگلے سیکشن پر جائیں

☐ **نہیں**، میں متفق یا رضامند نہیں ہوں - اگلے سیکشن پر جائیں

سیکشن 5 - نجی انشورنس یا HUSKY بی (جاری)

مرکزی انشورنس:

انشورنس کا نام: _____ ممبر نمبر: _____ گروپ نمبر: _____

پالیسی ہولڈر کا نام: _____ پالیسی ہولڈر کی تاریخ پیدائش: _____

ثانوی انشورنس:

انشورنس کا نام: _____ ممبر نمبر: _____ گروپ نمبر: _____

پالیسی ہولڈر کا نام: _____ پالیسی ہولڈر کی تاریخ پیدائش: _____

سیکشن 6- اعتراف اور فہم

میں نے Parent Rights (والدین کے حقوق) اور System of Payments (SOP, ادائیگیوں کا نظام) کی دستاویز کی ایک نقل وصول کی ہے، یہ www.birth23.org پر آن لائن بھی دستیاب ہے۔ اگر میں B23 میں کیے گئے کسی فیصلے سے اتفاق نہ کروں، بشمول HUSKY یا نجی انشورنس کو بل بھیجنا، تو اس دستاویز میں تنازعے کے حل کے اختیارات شامل ہیں۔

نام کے ابتدائی حروف: _____ **اگلے سیکشن پر جائیں**

سیکشن 7 - باخبر رضامندی

میں سیکشنز 2، 5 اور 6 میں درج شقوں کو سمجھ کر ان سے متفق ہوں۔ سیکشن 5 میں میرے جواب کی بنیاد پر میں درج ذیل کا اعتراف کرتا/کرتی ہوں:

- اگر میں رضامندی دوں، تو میں B23 اور/یا اس کے مقرر کردہ پروگرام کو اجازت دیتا/دیتی ہوں کہ وہ میرے بچے کی نجی ہیلتھ انشورنس یا HUSKY B کو بل کرے اور متعلقہ انشورنس یا سرکاری فوائد تک رسائی حاصل کرے، تاکہ Individuals with Disabilities Education Act (IDEA، معذور افراد کی تعلیم کا قانون) حصہ C کی خدمات میرے لیے بغیر کسی لاگت کے فراہم کی جا سکیں۔ میں ان تمام تعلیمی اور طبی معلومات کو شیئر اور جاری کرنے کی مزید رضامندی دیتا/دیتی ہوں جو انشورنس کلیمز پر کارروائی کے لیے ضروری ہوں، بشمول B23 کے پاس موجود ریکارڈز۔ اگر میرا بچہ اہل قرار پاتا ہے، تو انشورنس کلیمز میں میرے بچے کے IFSP میں درج خدمات بھی شامل ہو سکتی ہیں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ مجھے کسی بھی ذاتی جیب سے ادا کیے جانے والے اخراجات، بشمول co-pays اور deductibles، کی ادائیگی کا ذمہ دار نہیں ٹھہرایا جائے گا۔ اگر میں کسی بھی وقت اپنی رضامندی واپس لے لوں، تو ریاست ان تمام IDEA Part C خدمات کی فراہمی جاری رکھے گی جو IFSP میں درج ہیں اور جن کے لیے میں پہلے رضامندی دے چکا/چکی ہوں، میری انشورنس کو بل کیے بغیر اور میرے لیے کسی بھی قیمت کے بغیر۔
- اگر میں رضامندی نہ دوں، تو میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ B23 میری نجی ہیلتھ انشورنس یا HUSKY B کو بل نہیں کرے گا۔ اس کے باوجود، میرے بچے کو IFSP میں درج وہ تمام IDEA Part C خدمات ملتی رہیں گی جن کے لیے میں نے رضامندی دی ہے، اور اس کے لیے مجھ سے کوئی رقم وصول نہیں کی جائے گی۔

انشورنس کے تقاضوں، بلنگ کے طریقہ کار اور رضامندی فراہم کرنے کے متعلق مزید تفصیلات کے لئے سیکشن 2 سے رجوع کریں:
B23 اور System of Payments (SOP، ادائیگیوں کا نظام) کے متعلق انکشافات۔

پہلا اور آخری نام: _____ **تاریخ:** _____

دستخط: _____

سیکشن 8 - تنسیخ/رضامندی واپس لینا - صرف اس صورت میں استعمال کریں جب نجی انشورنس اور HUSKY B کے لیے ضرورت ہو

ذیل میں میرے دستخط کی تاریخ سے، میں اپنے بچے کی جانب سے انشورنس کلیمز پر کارروائی کے لیے ضروری بلنگ، معلومات شیئر کرنے، اور تعلیمی و طبی معلومات جاری کرنے کی اپنی رضامندی واپس لیتا/لیتی ہوں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں اور اس بات سے اتفاق کرتا/کرتی ہوں کہ اگر میں اپنی رضامندی واپس لے لوں، تب بھی ریاست IFSP میں درج وہ IDEA Part C خدمات فراہم کرتی رہے گی جن کے لیے میں پہلے رضامندی دے چکا/چکی ہوں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں اور اس بات سے اتفاق کرتا/کرتی ہوں کہ رضامندی واپس لینے کا اطلاق ان معلومات پر نہیں ہوگا جو پہلے ہی جاری کی جا چکی ہیں۔

پہلا اور آخری نام: _____ **تاریخ:** _____

دستخط: _____

صرف دفتری استعمال کے لئے