|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| শিশুর নাম:  প্রথমাংশ: মধ্যাংশ: শেষাংশ | | Birth to Three (জন্ম থেকে তিন বছর) #: |
| জন্ম তারিখ: *(অনুগ্রহ করে যাচাই করুন)* | Birth to Three প্রোগ্রামের নাম: | প্রোগ্রামের ফোন নম্বর #: |

*যোগ্য শিশুদের কানেক্টিকাট Birth to Three (*জন্ম থেকে তিন বছর*) সিস্টেমের মাধ্যমে প্রদত্ত সেবাগুলি Medicaid, বেসরকারি স্বাস্থ্য বিমা, স্টেট ও ফেডারেল তহবিলের মাধ্যমে প্রদান করা হয়।*

কানেক্টিকাট আইন 38a-516a এবং 38a-490a অনুযায়ী Birth to Three সার্ভিসের জন্য স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনা কভারেজ সরবরাহ করা প্রয়োজন। আইনগুলিতে আরো উল্লেখ রয়েছে যে:

* CT Birth to Three সিস্টেম পিতামাতার সম্মতি ছাড়া বিলিং বিমার জন্য ব্যক্তিগত শনাক্তযোগ্য কোনো তথ্য প্রকাশ করবে না,
* স্টেট বিমা সংস্থা কর্তৃক প্রয়োজনীয় কো-পে বা ছাড়ের পরিমাণ সংগ্রহ করবে না,
* সেবা গ্রহণের জন্য পিতামাতাদের সাইন আপ করতে বা সরকারি বা বেসরকারি স্বাস্থ্য বিমায় নাম নথিভুক্ত করার প্রয়োজন নেই,
* পিতামাতাগণ যেকোনো সময় বিল বিমা সংক্রান্ত সম্মতি প্রত্যাহার করতে পারেন,
* Birth to Three-তে তালিকাভুক্তি শিশু, শিশুর পিতামাতা বা শিশুর পরিবারের সদস্যদের স্বাস্থ্য বিমা প্রাপ্যতার উপর বিরূপ প্রভাব ফেলবে না,
* বিলিংয়ের ফলে শিশুর প্রিমিয়াম বৃদ্ধি বা সরকাবি বা বেসরকারি বিমা সুবিধাগুলি বন্ধ হবে না
* বিমা এবং পিতামাতার ফি থেকে ব্যয় পরিশোধ সেবার জন্য স্টেটের ব্যয়কে অতিক্রম করবে না,

**এটি নির্ধারিত হয়েছে যে আপনার স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনা স্টেট বিমা আইন থেকে মুক্ত। অতএব, আপনি আপনার পরিকল্পনার সাথে দাবি দাখিল করতে বা দাবি অনুমোদন না করার জন্য Birth to Three সিস্টেমকে অনুমোদন করতে পারেন**

যদি আপনি Birth to Three সিস্টেমকে আপনার স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনার বিল প্রদানে অনুমতি দেন, তবে আপনাকে নিচের বিষয়গুলিও বিবেচনা করতে হবে *(অনুগ্রহ করে প্রতিটি পর্যালোচনা হয়েছে হিসেবে চিহ্নিত করুন):*

\_\_\_\_\_আপনার স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনাটি Birth to Three সার্ভিস কভার করতে সম্মত হতে পারে বা নাও হতে পারে। এই সিদ্ধান্ত আপনার বা আপনার পরিবারের যেকোনো উপায়ে প্রাপ্ত সমর্থনকে প্রভাবিত করবে না।

\_\_\_\_\_যদি আপনার স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনা কভারেজ সরবরাহ করে, তবে Affordable Care Act (সাশ্রয়ী মূল্যের যত্ন আইন) পলিসির সর্বাধিক বার্ষিক বা আজীবন সীমাবদ্ধতার বিপরীতে আপনার পরিকল্পনাকে এই ধরনের পেমেন্ট প্রয়োগ থেকে বাধা দিতে পারে বা নাও পারে।

\_\_\_\_\_বিলিংয়ের অনুমতি দেওয়া বা না দেওয়ার সিদ্ধান্তটি পুরোপুরি আপনার উপর নির্ভর করে এবং আপনার সিদ্ধান্ত যেকোনো সময় এবং যেকোনো কারণে পরিবর্তন করতে পারবেন।

\_\_\_\_\_বিমার বিলিং সম্পর্কে আপনার সিদ্ধান্ত নির্বিশেষে আপনার শিশু এবং পরিবার আপনার Individualized Family Service Plan (IFSP, স্বতন্ত্র পারিবারিক সেবা পরিকল্পনা) এর জন্য নির্দিষ্ট সেবা ও সমর্থনগুলি পেতে থাকবে।

অনুগ্রহ করে আপনার সিদ্ধান্ত গ্রহণের আগে সম্পূর্ণ বোঝাপড়া অর্জনের জন্য আপনার সেবা সমন্বয়কারী, নিয়োগকারী এবং পরিবারের সাথে এই সিদ্ধান্তটি নিয়ে আলোচনা করুন।

**নন-ম্যান্ডেটেড বিলিং অথোরাইজেশন (ফরম 1-3 সহ পূরণ করতে হবে)**

আমি CT বিমা আদেশ থেকে মুক্ত উপরে তালিকাভুক্ত আমার স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনার বিল প্রদানের জন্য Birth to Three প্রোগ্রামকে অনুমতি প্রদান করি। যদি Birth to Three সার্ভিসের পেমেন্ট সরাসরি আমাকে পাঠানো হয়, তবে আমি অবশ্যই এই পেমেন্ট আমার Birth to Three প্রোগ্রামে পাঠাব। আমার শিশু কানেক্টিকাট Birth to Three সিস্টেমে নথিভুক্ত হওয়ার সময় বা অনুমতি প্রত্যাহারের জন্য এই ফরমটি সংশোধন না করা পর্যন্ত এই অনুমতি কার্যকর থাকে। আমি যদি নতুন বিমা নিশ্চিত করি তবে আমি একটি নতুন ফরম 1-3 পূরণ করব।

পুরো নাম স্বাক্ষর তারিখ

**অথবা**

আমি CT বিমা আদেশ থেকে মুক্ত উপরে তালিকাভুক্ত আমার স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনার বিল প্রদানের জন্য আমার স্বাস্থ্য বিমা পরিকল্পনার বিল প্রদানের জন্য Birth to Three প্রোগ্রামকে আমি অনুমতি দিব না বা অনুমতি প্রত্যাহার করব।

পুরোনাম স্বাক্ষর তারিখ