|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| बच्चे का नाम:  पहला: मध्य: अंतिम | | Birth to Three #: |
| जन्म तिथि: *(कृपया सत्यापित करें)* | Birth to Three कार्यक्रम का नाम: | कार्यक्रम फोन #: |

कनेक्टिकट *Birth to Three (जन्म से तीन तक) प्रणाली द्वारा पात्र बच्चों को प्रदत्त सेवाओं का भुगतान Medicaid, निजी स्वास्थ्य बीमा, राज्य और संघीय निधियों द्वारा किया जाता है।*

कनेक्टिकट कानूनों 38a-516a और 38a-490a के लिए Birth to Three सेवाओं के लिए समावेश प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य बीमा योजनाओं की ज़रूरत होती है। कानून यह भी निर्दिष्ट करते हैं कि:

* CT Birth to Three प्रणाली बिना पालकों की सहमति के बिलिंग बीमा के लिए किसी भी व्यक्तिगत पहचान योग्य जानकारी का खुलासा नहीं करेगी,
* बीमा कंपनी द्वारा अपेक्षित सह-भुगतान या कटौतियों का संग्रह राज्य नहीं करेगा,
* सेवाएं पाने के लिए पालकों को साइन अप करने या सार्वजनिक या निजी स्वास्थ्य बीमा में नामांकन करने की ज़रूरत नहीं है,
* पालक किसी भी समय बिल बीमा के लिए सहमति वापस ले सकते हैं,
* नामांकन Birth to Three बच्चे, बच्चे के पालकों या बच्चे के परिजनों के लिए स्वास्थ्य बीमा की उपलब्धता पर प्रतिकूल प्रभाव नहीं डालेगा,
* बिलिंग के परिणामस्वरूप प्रीमियम में वृद्धि नहीं होगी या बच्चे के लिए सार्वजनिक या निजी बीमा लाभ बंद नहीं होंगे
* बीमा और पालकों के शुल्क की प्रतिपूर्ति सेवाओं के लिए राज्य की लागत से अधिक नहीं होगी,

**यह निर्धारित किया गया है कि आपकी स्वास्थ्य बीमा योजना को राज्य बीमा कानूनों से छूट प्राप्त है। इसलिए, आप Birth to Three प्रणाली को अपनी योजना के साथ दावा दायर करने या दावे अधिकृत नहीं करने के लिए अधिकृत करना चुन सकते हैं।**

अगर आप अपनी स्वास्थ्य बीमा योजना को बिल करने के लिए Birth to Three प्रणाली को अनुमति देना चुनते हैं, तो आपको निम्नलिखित पर भी विचार करना चाहिए *(कृपया प्रत्येक देखने के रूप में आद्यक्षर करें):*

\_\_\_\_\_आपकी स्वास्थ्य बीमा योजना Birth to Three सेवाएं समाहित करने को सहमत हो भी सकती है और नहीं भी। यह निर्णय किसी भी तरह से आपको या आपके परिवार को मिलने वाली सहायता को प्रभावित नहीं करेगा।

\_\_\_\_\_अगर आपकी स्वास्थ्य बीमा योजना कवरेज प्रदान करती है, तो Affordable Care Act (किफायती देखभाल अधिनियम) आपकी योजना को पॉलिसी की अधिकतम वार्षिक या आजीवन सीमाओं के विरुद्ध ऐसे भुगतान लागू करने से रोक भी सकता है और नहीं भी।

\_\_\_\_\_बिलिंग को अनुमति देने या न करने का निर्णय पूरी तरह से आप पर निर्भर है क्योंकि नामित बीमित व्यक्ति और आपका निर्णय किसी भी समय और किसी भी कारण से बदला जा सकता है।

\_\_\_\_\_आपके बच्चे और परिवार को आपकी Individualized Family Service Plan (IFSP, व्यक्तिगत परिवार सेवा योजना) में निर्दिष्ट सेवाएं और समर्थन प्राप्त होते रहेंगे, चाहे बीमा बिलिंग के बारे में आपका निर्णय कुछ भी हो।

अपना निर्णय लेने से पहले पूरी समझ हासिल करने के लिए कृपया अपने सेवा संयोजक, नियोक्ता और परिवार के साथ इस निर्णय पर चर्चा करें।

**गैर-अनिवार्य बिलिंग प्राधिकार (प्रपत्र 1-3 के साथ पूरा करना है)**

मैं ऊपर सूचीबद्ध Birth to Three कार्यक्रम को अपनी स्वास्थ्य बीमा योजना को बिल करने के लिए सूचना प्रस्तुत करने की अनुमति देता/देती हूं, जिसे CT बीमा अनिवार्यताओं से छूट प्राप्त है। अगर Birth to Three सेवाओं के लिए भुगतान सीधे मुझे भेजा जाता है, तो मुझे वह भुगतान अपने Birth to Three कार्यक्रम में भेजना होगा। यह अनुमति तब तक प्रभावी रहेगी जब तक मेरा बच्चा कनेक्टिकट Birth to Three प्रणाली में नामांकित होता है या जब तक मैं अनुमति रद्द करने के लिए यह प्रपत्र संशोधित नहीं करता/करती। अगर मैं नया बीमा लेता/लेती हूं तो मैं एक नया प्रपत्र 1-3 भरूंगा/भरूंगी।

मुद्रित नाम हस्ताक्षर दिनांक

**या**

मैं अपनी स्वास्थ्य बीमा योजना को बिलिंग करने के उद्देश्य से जानकारी प्रस्तुत करने के लिए ऊपर सूचीबद्ध Birth to Three कार्यक्रम की अनुमति नहीं देता/देती या मैं अनुमति को रद्द नहीं करता/करती, जिसे CT बीमा अनिवार्यताओं से छूट प्राप्त है।

मुद्रित नाम हस्ताक्षर दिनांक