 **Formulario de solicitud de Prior Authorization (PA, autorización previa) y**

 **de consentimiento de Early Intervention (EI, intervención temprana) remota**

Consentimiento de la familia para el uso de EI remota:

*Entiendo que mis visitas se completarán de forma remota a través del teléfono o de una conexión de video segura.*

*He recibido asistencia técnica para lograr que esto suceda de manera efectiva.*

*Entiendo que el costo de participación de mi familia (si corresponde) se facturará por las visitas de Early Intervention (EI, intervención temprana) remotas.*

*Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento.*

Nombre en letra de imprenta:

Firma: Fecha:

~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~

Para acceder al programa de EI, complete este formulario, escanéelo y envíelo por correo electrónico a CTBirth23@ct.gov.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del programa: | Nombre del niño: | Número de Birth To Three: |
| Fecha de inicio: | Fecha de finalización propuesta: | Tipo de servicio:[ ]  Examen/evaluación [ ]  IFSP [ ]  EITS [ ]  S@NC F2F |
| [ ] IFSP: Sección seis (a menos que se renuncie a ella) |
| Motivo: [ ]  Hogar inmunodeprimido:[ ]  Escasez de personal:[ ]  Estado de emergencia declarado:A continuación, proporcione más detalles para cada selección: |
| ¿Qué tecnología se utilizará? Si no está en la lista de la Connecticut Office of Early Childhood (OEC, Oficina de la Primera Infancia de Connecticut), ¿cómo determinó el cumplimiento de la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud)? [ ]  Solicitud en línea que cumple con la HIPAA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Teléfono[ ]  Otra (describa): |
| ***Solo para la Oficina de la Primera Infancia de Connecticut:*** |
| Date request received:Date returned to program:  | [ ] Approved [ ] Denial Reason:[ ] Need Additional Information: | Authorized Signature and Date: |

[ ]  Revoco este consentimiento:

 Nombre en letra de imprenta:

Firma: Fecha: