

**Ogolaanshaha Nidaamka Lacag Bixinta ESIT Iyo Fiiga (SOPAF) ee
Qoysaska haysta Medicaid/ Apple Health for Kids CHIP
ESIT System of Payments and Fees (SOPAF) Consent
Families with Medicaid/Apple Health for Kids CHIP**

Taariikhda _____ Adeeg-bixiyaha Wakaalada ESIT _____

FRC/ESIT Magaca Shaqaalaha _____ Lambarka Taleefanka _____

Qeybta A: Macluumaadka Aqoonsiga

Magaca Sharciga ah ee Ilmaha _____ Taariikhda Dhalashada _____

Magaca Waalidka/Masuulka 1 _____ Taleefanka _____

Magaca Waalidka/Masuulka 2 _____ Taleefanka _____

Qeybta B: Macluumaadka Caymiska

Nooca Caymiska	Magaca Caymiska	Lambarka Sharciga
Medicaid/ Apple Health for Kids CHIP		
TRICARE Caymiska Gaarka ah		

Qeybta C: Ogolaanshaha Biilka Medicaid/ Apple Health for Kids CHIP (Hubi dhammaan kuwa ku habboon)

Waxaan oggolaaday in bixiyaha adeegyada ESIT uu u gudbiyo sheegashooyinka Medicaid ama Apple Health for Kids CHIP si loogu daboolo qiimeynta hore iyo midda joogtada ah iyo dhammaan adeegyada ESIT ee la xisaabin karo ee ku xusan Qorshaha Adeegyada Qoyska ee Shakhsi ahaaneed (IFSP) ee ilmahayga, iyadoo ku xidhan Kaqaybgalka Kharashka Qoyska (FCP). Adeegyadan waxa la siin doonaa qoyskayga iyadoo aan wax kharash ah ku joogin.

Waxaan ka diiday in la helo adeegyada Medicaid ama Apple Health for Kids CHIP, waxaana fahamsanahay in haddii aan diido, laga yaabo inaan masuul ka noqdo bixinta khidmad billeed oo aan kaga qaybgalayo adeegyada.

Waxaan haystaa Medicaid iyo TRICARE ama caymis gaar ah, waxaana oggolahay in bixiyeyaasha adeegyada ESIT ay u gudbiyaan sheegashooyin caymiska dawliga ah iyo midka gaar ah si loogu bixiyo qiimaha qiimeynta hordhaca ah iyo/ama midda joogtada ah, iyo dhammaan adeegyada la xisaabin karo ee ku qoran IFSP, iyadoo loo eegayo FCP. Adeegyadan waxa la siin doonaa qoyskayga iyadoo aan wax kharash ah ku joogin.

Waxaan si rasmi ah u caddeynayaa in:

- Aan bixiyay macluumaadka ku jira foomkan kaasoo sax ah isla markaana dhammaystiran.
- Waxaan oggolahay inaan ogeysiiyo adeeg-bixiyahayga ESIT wixii isbeddel ah ee ku yimaada kababkayga dawliga ah.
- Umaan baahnayn inaan isdiwaangaliyo Medicaid/Apple Health for Kids/CHIP.
- Waxaan masuul ka ahay dhammaan kharashaadka caymiska ee la xidhiidha Apple Health for Kids/CHIP kayga.
- Waxaan fahamsanahay in haddii aan oggolaado in la helo kababka dawliga ah, macluumaadkayga shakhsiyan lagu aqoonsan karo lala wadaagi doono Medicaid.
- Waxaan fahamsanahay inaan diidi karo helitaanka kababkayga dawliga ah oo aan diidi karo macluumaadka shaqsi ahaan ay aqoonsan karaan Medicaid.
- Haddii aan haysto labada kaba kan dawladda iyo caymiska gaarka ah - Waxaan fahamsanahay in adeegyada kababka dawladda aan xaq u leeyahay inaan dib usoo ceshado kharashaadka ay iga qaaday shirkada caymisku. Waxaan sidoo kale fahamsanahay inay waajib tahay inaan sidoo kale dhammaystiro qeybaha kale ee ku habboon foomkan.

Saxeexa(saxeexyada) Waalidka / Masuulka

Saxeexa Waalidka/Masuulka _____ Taariikhda _____

Saxeexa Waalidka/Masuulka _____ Taariikhda _____