DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE MISSOURI
OFICINA DE EDUCACIÓN ESPECIAL - PROGRAMA FIRST STEPS

# CONSENTIMIENTO PARA USAR MO HEALTHNET/MEDICAID

| NOMBRE DEL NÑO | FECHA DE NACIMIENTO | NÚMERO DE MEDICAID | FECHA EN QUE SE COMPLETÓ |
|---|---|---|---|
| | | | |

## INSTRUCCIONES

Se requiere el consentimiento de los padres antes de divulgar información personal de identificación a MO HealthNet/Medicaid para facturar por los servicios de First Steps.

Los padres reciben una copia de **First Steps System of Payments Policy** (Política del Sistema de Pagos de First Steps) antes de obtenerse el consentimiento para utilizar la ayuda de Medicaid para pagar los servicios de First Steps y antes de que se obtenga el consentimiento para proporcionar los servicios de First Steps.

Con el consentimiento de los padres, Medicaid ayudará a pagar los siguientes servicios de First Steps: **Valoración del desarrollo de niños pequeños (DAYC), Tecnología de ayuda, Audiología, Orientación, Dieta/Nutrición, Salud, Examen médico, Enfermería, Terapia ocupacional, Terapia física, Psicología, Trabajo social, Terapia del habla/lenguaje y Visión**.

El padre tiene que firmar y fechar este formulario y devolverlo al Coordinador de servicios antes de que se pueda usar Medicaid para ayudar a pagar por los servicios de First Steps. La información de contacto del Coordinador de servicios se incluye abajo.

## CONSENTIMIENTO

Confirmo que recibí copia de **First Steps System of Payments Policy** (Política del Sistema de Pagos de Missouri). Después de revisar la política, escojo la siguiente opción:

- ☐ Doy mi consentimiento para usar Medicaid
- ☐ No doy mi consentimiento para usar Medicaid
- ☐ NA, no tengo Medicaid

| FIRMA DEL PADRE/MADRE | FECHA DE LA FIRMA DEL PADRE/MADRE |
|---|---|
| | |

| NOMBRE IMPRESO DEL PADRE/MADRE |
|---|
| |

## COORDINADOR DE SERVICIOS

| NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL COORDINADOR DE SERVICIOS | NÚMERO DE TELÉFONO DEL COORDINADOR DE SERVICIOS |
|---|---|
| | |
| FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA AGENCIA | FECHA EN QUE LO RECIBIÓ LA AGENCIA |
| | |

En los programas y actividades del Departamento de Educación Primaria y Secundaria no se discrimina por raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Las preguntas sobre los programas del Departamento y la ubicación de los servicios, actividades e instalaciones accesibles para personas con alguna discapacidad pueden dirigirse a Jefferson State Office Building, Office of the General Counsel, Coordinator – Civil Rights Compliance (Title VI/Title IX/504/ADA/Age Act), 6th Floor, 205 Jefferson Street, P.O. Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480; número de teléfono 573-526-4757 o TTY 800-735-2966; correo electrónico civilrights@dese.mo.gov.