DEPARTAMENTUL PENTRU ÎNVĂȚĂMÂNT PRIMAR ŞI SECUNDAR DIN MISSOURI
BIROUL PENTRU ÎNVĂȚĂMÂNT SPECIAL – PROGRAMUL FIRST STEPS

CONSIMŢĂMÂNTUL DE UTILIZARE A HEALTHNET/MEDICAID MO

NUMELE COPILULUI	DATA NAŞTERII	NUMĂRUL MEDICAID	DATA COMPLETĂRII

INSTRUCŢIUNI

Este necesar consimțământul părintelui înainte de divulgarea informațiilor cu caracter personal către MO HealthNet/ Medicaid pentru a factura serviciile aferente programului First Steps.

Un exemplar al **Politicii privind sistemul de plăţi al programului First Steps** este oferit părintelui înainte de obținerea consimțământului de a utiliza Medicaid pentru facilitarea plății serviciilor aferente programului First Steps şi înainte de obținerea consimțământului pentru serviciile First Steps.

Cu consimțământul părintelui, Medicaid va facilita plata următoarelor servicii First Steps:
Evaluarea dezvoltării copiilor (Developmental Assessment of Young Children – DAYC), Tehnologie de asistenţă, Audiologie, Consiliere, Dietă/Nutriţie, Sănătate, Medical, Îngrijire, Terapie ocupaţională, Terapie fizică, Psihologie, Asistenţă socială, Terapie de vorbire/limbă şi Vedere.

Părintele trebuie să semneze şi să dateze acest formular şi apoi să-l înapoieze Coordonatorului de servicii înainte ca Medicaid să poată fi folosit pentru a facilita plata serviciilor First Steps. Datele de contact ale Coordonatorului de servicii sunt incluse mai jos.

CONSIMŢĂMÂNT

Confirm că am primit un exemplar din **Politica privind sistemul de plăţi al programului First Steps.** După revizuirea politicii aleg următoarea opțiune:

☐ Îmi dau consimțământul pentru utilizarea Medicaid

☐ Refuz să îmi dau consimțământul pentru utilizarea Medicaid

☐ NA, Nu am Medicaid

SEMNĂTURA PĂRINTELUI	DATA SEMNĂTURII PĂRINTELUI
NUMELE TIPĂRIT AL PĂRINTELUI	

COORDONATOR SERVICII

NUMELE ŞI ADRESA COORDONATORULUI DE SERVICII	NUMĂRUL DE TELEFON AL COORDONATORULUI DE SERVICII
SEMNĂTURA REPREZENTANTULUI AGENȚIEI	DATA PRIMIRII DE CĂTRE AGENȚIE

Departamentul pentru învățământ primar şi secundar nu face discriminări pe baza rasei, culorii, religiei, sexului, originii naționale, a vârstei sau dizabilității în programele şi activitățile sale. Întrebările legate de programele Departamentului şi de locația serviciilor, a activităților şi a dotărilor care sunt accesibile persoanelor cu dizabilități pot fi adresate la 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; număr de telefon 573-526-4757 sau TTY 800-735-2966; email civilrights@dese.mo.gov.