



密苏里州中小学教育部
特殊教育办公室 - 人生起步计划



同意使用密苏里州保健网/医疗补助计划

孩子姓名	出生日期	医疗补助计划编号	医疗补助计划开始日期	完成日期
说明				
<p>在将个人识别信息发布至密苏里州保健网/医疗补助计划，用于支付人生起步服务之前，必须获得家长同意。</p> <p>在得到使用医疗补助计划支付人生起步服务的同意之前，以及在得到接受人生起步服务的同意之前，我们已向家长提供了《人生起步支付系统保险单》的副本。</p> <p>得到家长的同意后，医疗补助计划将用来帮助支付以下人生起步服务： 儿童发育评估 (DAYC)、辅助技术设备、听力学、咨询服务、保健、医疗、护理、职业治疗、物理疗法、心理学、社会工作、语音/语言病理学和愿景展望。</p> <p>家长必须在本表格上签名并署上日期，然后在医疗补助计划能用来为人生起步服务进行支付之前，将本表送还至服务协调员。服务协调员的联系信息如下：</p>				
同意				
<p>本人保证上述信息自签署日开始准确无误。我确认已收到《人生起步支付系统保险单》的副本。在查阅了保险单后，我选择以下选项：</p> <p><input type="checkbox"/> 我同意使用医疗补助计划</p> <p><input type="checkbox"/> 我不同意使用医疗补助计划</p> <p><input type="checkbox"/> 不适用，我没有医疗补助计划</p>				
家长签名			家长签名日期	
家长印刷体姓名				
服务协调员				
服务协调员姓名与地址			服务协调员电话号码	
机构代表签名			机构收到的日期	

中小学教育部不会因种族、肤色、宗教、性别、国籍、年龄或残疾等原因，在其计划或活动中给予歧视。如要查询部门计划的相关信息，以及残疾人员所能参与享用的服务、活动以及设施的所在地点，请直接向杰弗逊政府办公大楼，法律顾问办公室，民权合规协调员（《年龄法案 504 条残疾人员 (ADA)》第六款与第九款）进行咨询，地址：6th Floor, 205 Jefferson Street, P.O.Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480；电话：573-526-4757 或电传打字机：800-735-2966；电邮：civilrights@dese.mo.gov。