



CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE SEGURO PÚBLICO

El Programa de IT (intervención temprana), _____ solicita su permiso para facturar a ALLKids por las evaluaciones y servicios de intervención temprana para su hijo/a, _____. Necesitamos de su consentimiento.

Yo doy permiso para que se facturen las evaluaciones y servicios de intervención temprana de mi hijo a ALLKids. Doy permiso a este programa de IT para divulgar y/o recibir información de parte de ALLKids. Sé que esta información será privada y se utilizará para brindar servicios de intervención temprana. Se me ha brindado la información completa relevante al uso de ALLKids y entiendo y acepto por escrito la divulgación de todos y cualquier registro de intervención temprana, incluyendo:

_____.

También sé que mi permiso es voluntario y que puedo retirarlo en cualquier momento. Entiendo que todo copago o deducible serán responsabilidad del proveedor de servicios de intervención temprana (IT), siempre y cuando este servicio se brinde como intervención temprana. Los servicios que yo obtenga y que no formen parte del IFSP de mi hijo/a, serán mi responsabilidad; esto es, debo pagar los copagos y deducibles al igual que las primas de mi seguro.

Firma del padre/madre: _____

Fecha: _____

No doy permiso para que las evaluaciones y los servicios de intervención temprana de mi hijo sean facturados a ALLKids.

Firma del padre/madre: _____

Fecha: _____