



버지니아 주정부

의료 지원국(DMAS)에 대한 통지문:

개인 의료 보험 청구에 대한 가족의 거부

_____ (아동 이름)의 부모(들)는 자신의 보험을 사용함으로써 보험 적용 범위의 단축, 보험료의 증가, 보험 계약 중단 등과 같은 금융적 손실을 초래할 것으로 판단하여 조기 개입 서비스에 적용되었던 개인 건강/의료 보험에 대한 청구를 거절하였습니다.

_____ 지역 Part C 시스템 대표자 성명

_____ 지역 Part C 시스템 대표자 서명

_____ 날짜