



Notificación al  
Departamento de Servicios de Asistencia Médica:  
Negación de la familia a enviar los cargos a su  
seguro privado

El/los padre(s) de \_\_\_\_\_ (nombre del niño) han  
decidido no brindar la información de su seguro médico/de salud privado para los  
servicios de intervención temprana cubiertos porque creen que utilizar su seguro  
resultará en pérdidas financieras, como la pérdida de la cobertura de por vida  
disponible, el aumento de sus primas, o la discontinuación de su póliza.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Representante Local del Sistema de la Parte C

\_\_\_\_\_  
Nombre del Representante Local del Sistema de la Parte C

\_\_\_\_\_  
Fecha