



Thông báo gửi cho  
Sở Dịch Vụ Hỗ Trợ Y Tế:  
Gia Đình Từ Chối Lập Hóa Đơn Cho Công Ty Bảo  
Hiểm Tư Nhân

Phụ huynh của \_\_\_\_\_ (tên của trẻ) đã từ chối tiếp cận công ty bảo hiểm y tế tư nhân để nhận các dịch vụ can thiệp sớm được bao trả vì họ cho rằng việc sử dụng chương trình bảo hiểm của họ sẽ dẫn đến tổn thất tài chính chẳng hạn như giảm khoản bảo hiểm suốt đời khả dụng, tăng phí bảo hiểm, hay chấm dứt hợp đồng bảo hiểm.

\_\_\_\_\_  
Tên của Đại Diện Hệ Thống Chương Trình Phần C Tại Địa Phương

\_\_\_\_\_  
Chữ Ký của Đại Diện Hệ Thống Chương Trình Phần C Tại Địa Phương

\_\_\_\_\_  
Ngày