

Servicios Integrados para Niños

Solicitud de ayuda financiera para Intervención en la Primera Infancia (EI)

Proporcione la siguiente información con el fin de procesar su solicitud de asistencia financiera:

Nombres del padre/madre/tutor: _____

Dirección postal: _____

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento del niño: _____

Indique la siguiente información:

- El servicio que está solicitando es apoyo financiero para EI, por ejemplo, terapia ocupacional, terapia física, servicios de nutrición, etc.
- Frecuencia: ¿con qué frecuencia? Semanal, quincenal, mensual, etc.
- El monto del copago por consulta o la cantidad a aplicar a su deducible para el cual está solicitando asistencia financiera.

Solicito ayuda financiera para los siguientes servicios:

Servicio	Frecuencia	Copago (por consulta) o monto del deducible anual

Firma de los padres: _____ Fecha: _____

- Su proveedor enviará una factura a CIS/Intervención en la Primera Infancia por cualquier copago de seguro en los servicios que su hijo reciba. En caso de que como padre reciba facturas de los proveedores de su hijo, envíelas por correo o fax a la dirección indicada más adelante. Usted no es responsable de ningún cargo adicional por los servicios aprobados para su hijo.
- Su proveedor enviará una factura a CIS/Intervención en la Primera Infancia por los servicios que reciba su hijo cuando su compañía de seguros niegue el pago debido a que no ha alcanzado su deducible. El cargo por el servicio se aplicará a su deducible, pero el pago por el servicio provendrá de CIS/Intervención en la Primera Infancia. En caso de que como padre reciba facturas de los proveedores de su hijo, envíelas por correo o fax a la dirección indicada más adelante. Usted no es responsable de ningún cargo adicional por los servicios aprobados para su hijo.

CIS-Early Intervention
Attn: EI Invoicing
NOB 1 North, 280 State Drive
Waterbury, VT 05671-1040