# Giấy Chấp Thuận Chia Sẻ Thông Tin với Medicaid Để Được Bồi Hoàn Cho Các Dịch Vụ Phát Triển Kỹ Năng Tại Trường Học

(Quy Tắc USBE VIII.L.7.)

Kính gửi Phụ Huynh hoặc Học Sinh là Người Trưởng Thành

 (Cơ Quan Giáo Dục Địa Phương hay LEA) có cơ hội nhận được khoản bồi hoàn liên bang từ Medicaid cho các dịch vụ phát triển kỹ năng tại trường học được cung cấp cho học sinh thuộc chương trình giáo dục đặc biệt. Trước khi gửi yêu cầu bồi hoàn đến Medicaid cho các dịch vụ này, theo quy định của liên bang, LEA bắt buộc phải xin văn bản chấp thuận cho phép chia sẻ thông tin của học sinh từ phụ huynh, người giám hộ hoặc học sinh là người trưởng thành.

Nếu (Học Sinh) hiện tại hoặc trong tương lai có thể nhận bất kỳ dịch vụ phát triển kỹ năng nào tại trường học và/hoặc đủ điều kiện nhận phúc lợi Medicaid, LEA yêu cầu quý vị cho phép lập hóa đơn bảo hiểm Medicaid để được bồi hoàn. Khoản bồi hoàn này dành cho các dịch vụ phát triển kỹ năng tại trường học được bao gồm trong chương trình giáo dục cá nhân hóa (IEP) của Học Sinh.

1. Các dịch vụ phải đáp ứng các yêu cầu của chương trình Medicaid của Tiểu Bang và được cung cấp theo IEP của Học Sinh. Các dịch vụ phát triển kỹ năng tại trường học được bồi hoàn có thể bao gồm các dịch vụ thẩm định và đánh giá và/hoặc các dịch vụ liên quan, chẳng hạn như liệu pháp âm ngữ-ngôn ngữ, dịch vụ thích ứng thị giác và thính giác, liệu pháp chức năng, vật lý trị liệu, dịch vụ chăm sóc cá nhân, điều dưỡng và/hoặc dịch vụ sức khỏe hành vi.
2. Chúng tôi cần có chấp thuận của quý vị để chia sẻ họ, tên và ngày sinh của Học Sinh với Medicaid. Thông tin này sẽ được chia sẻ với Medicaid nhằm mục đích lập hóa đơn. LEA và cơ quan Medicaid của Tiểu Bang sẽ chia sẻ thông tin thông qua một hệ thống chuyển hồ sơ an toàn. Khi LEA chia sẻ thông tin này, LEA được cung cấp thông tin cần thiết để xử lý các yêu cầu bồi hoàn. LEA sẽ không tiết lộ số an sinh xã hội của Học Sinh cho Medicaid vì bất kỳ mục đích nào.
3. Việc LEA tham gia chương trình bồi hoàn này KHÔNG ảnh hưởng hoặc gây tác động đến bảo hiểm y tế hoặc các dịch vụ Medicaid bao trả khác được cung cấp cho Học Sinh bên ngoài trường học theo bất kỳ cách nào. Việc LEA tham gia chương trình bồi hoàn này sẽ không gây phát sinh chi phí cho gia đình ở hiện tại hoặc trong tương lai. Nếu quý vị không chấp thuận, LEA sẽ vẫn cung cấp các dịch vụ tương tự như được xác định trong IEP của Học Sinh, nhưng LEA sẽ không yêu cầu bồi hoàn từ chương trình Medicaid cho các dịch vụ này.
4. Giấy chấp thuận này sẽ có hiệu lực trong suốt khoảng thời gian Học Sinh tham gia LEA; hoặc cho đến khi quý vị thay đổi giấy chấp thuận này; hoặc cho đến khi các dịch vụ IEP của Học Sinh thay đổi đến mức độ mà Học Sinh không còn đáp ứng tiêu chí để được bồi hoàn.

Vui lòng cho biết bạn có hiểu và quý vị có chấp thuận cho phép LEA chia sẻ thông tin của Học Sinh với Medicaid để được bồi hoàn cho việc cung cấp các dịch vụ phát triển kỹ năng tại trường học hay không và gửi lại biểu mẫu này trong thời gian sớm nhất. Nếu quý vị có thắc mắc về chương trình bồi hoàn Medicaid hoặc giấy chấp thuận này, vui lòng gọi cho LEA theo [số điện thoại]:

 Tôi **hiểu và đồng ý** rằng LEA có thể tiếp cận các phúc lợi công cộng của Học sinh (ví dụ: Medicaid) để thanh toán cho giáo dục đặc biệt và các dịch vụ liên quan.

 Tôi **không hiểu và đồng ý** rằng LEA có thể truy cập vào các phúc lợi công cộng của Học sinh (ví dụ: Medicaid) để thanh toán cho giáo dục đặc biệt và các dịch vụ liên quan.

Tôi **chấp thuận** cho phép LEA tiết lộ tên, họ và ngày sinh của Học Sinh với cơ quan Medicaid của Tiểu Bang nhằm mục đích lập hóa đơn để được bồi hoàn cho các dịch vụ phát triển kỹ năng tại trường học.

Tôi **không chấp thuận** cho phép LEA tiết lộ tên, họ và ngày sinh của Học Sinh với cơ quan Medicaid của Tiểu Bang nhằm mục đích lập hóa đơn để được bồi hoàn cho các dịch vụ phát triển kỹ năng tại trường học.

Họ tên đầy đủ của Học Sinh Ngày sinh

Họ tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ (viết in hoa) Tên Trường

Chữ ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ/Học Sinh là Người Trưởng Thành Ngày

Phụ huynh/học sinh là người trưởng thành có được cung cấp biên dịch viên/thông dịch viên để tham gia cuộc họp không?

Không, không cần biên dịch viên/thông dịch viên

Có Chữ ký của Biên Dịch Viên/Thông

[ ]  Ngôn ngữ mẹ đẻ của quý vị hoặc hình thức giao tiếp khác **không** phải là ngôn ngữ viết.

**Vì vậy:**

[ ]  Thông báo này đã được dịch bằng lời hoặc các phương tiện khác bằng ngôn ngữ mẹ đẻ của quý vị hoặc hình thức giao tiếp khác vào [ngày]: bởi [người]: **VÀ**

[ ]  Quý vị đã xác nhận với biên dịch viên/thông dịch viên rằng quý vị hiểu nội dung của thông báo này.