إخطار كتابي لولي الأمر

الاستخدام المقترح للتأمين العام (Medicaid) من قبل قطاع المدرسة / برنامج ECSE

الأعمار من 3 إلى 21 عامًا

القطاعات التعليمية وبرامج التعليم الخاص للطفولة المبكرة (ECSE) قد تتلقى تعويضًا جزئيًا من وكالة المعونة الطبية بولاية أوريغون ، وهيئة الصحة في ولاية أوريغون (OHA) ، مقابل تكاليف الخدمات الصحية المغطاة ببرنامج Medicaid المقدمة للأطفال المسجلين في برنامج Medicaid من ذوي الإعاقات. من أجل الوصول إلى تعويضات Medicaid ، تحتاج القطاعات التعليمية لطفلك أو برنامج ECSE إلى إذنك ، المعروف أيضًا باسم الموافقة ، لمشاركة المعلومات حول طفلك مع OHA. قد يلزم مشاركة النوع التالي من المعلومات حول طفلك مع OHA: الاسم ؛ تاريخ الميلاد؛ نوع الخدمات المقدمة وتاريخ (تواريخ) تقديم الخدمات ومن قبل من ؛ سجلات الحضور ، ورقم تعريف الطالب الحكومي (SSID).

يوضح هذا الإشعار وسائل الحماية التي تتعلق بإعطاء الإذن باستخدام التأمين العام الخاص بك (Medicaid). سيطلب برنامج القطاعات التعليمية / ECSE موافقتك الخطية المستنيرة فقط في المرة الأولى التي يطلب فيها الوصول إلى التأمين العام (Medicaid) ، قبل الحصول على إذن منك. بعد ذلك سوف تتلقى هذا الإشعار الكتابي على أساس سنوي.

يهدف هذا الإشعار الكتابي إلى إعلامك بأن لديك حقوقًا وضمانات معينة:

1. لا يمكن للقطاعات التعليمية مطالبتك بالتسجيل في خطة أوريغون الصحية (Medicaid) حتى يحصل طفلك على خدمات الصحة المدرسية التي يحق لطفلك الحصول عليها.

2. لا يمكن للقطاعات التعليمية أن تطلب منك دفع أي شيء مقابل الخدمات المتعلقة بصحة طفلك والمقدمة في محيط المدرسة. هذا يعني أنه لا يمكنهم أن يطلبوا منك دفعًا مشتركًا أو خصمًا من أجل فوترة OHA مقابل الخدمات المقدمة.

3. إذا أعطيت القطاعات التعليمية إذنًا لمشاركة المعلومات مع OHA من أجل إصدار فاتورة إلى Medicaid:

أ. لن يؤثر هذا على التغطية المتاحة مدى الحياة لطفلك أو مزايا Medicaid الأخرى ؛ ولن يحد بأي شكل من الأشكال من استخدام عائلتك لمزايا Medicaid خارج المدرسة.

ب. لن يؤثر إذنك على خدمات التعليم الخاص لطفلك أو برنامج التعليم الفردي (IEP) أو حقوق المادة 504 بأي شكل من الأشكال ، إذا كان طفلك مؤهلاً لتلقيها.

ج. لن يؤدي إذنك إلى أي تغييرات في حقوق Medicaid لطفلك.

د. لن يؤدي إذنك إلى أي خطر فقدان الأهلية للبرامج الأخرى الممولة من Medicaid أو OHA.4

4. إذا أعطيت الإذن ، فيحق لك تغيير رأيك وسحب الإذن في أي وقت. يجب أن تخبر قطاع المدرسة **كتابيًا** أنه تم سحب إذنك.

5. إذا سحبت إذنك أو رفضت السماح لقطاع المدرسة بمشاركة سجلات طفلك ومعلوماته مع إدارة الصحة والسلامة المهنية (OHA) بغرض طلب تعويض Medicaid عن تكلفة الخدمات الصحية المغطاة ، فسيظل قطاع المدرسة مسؤولة عن توفير الطفل مع الخدمات الصحية ، دون أي تكلفة عليك.

تعليمات القطاعات – تخويل لاستخدام النموذج

**يهدف هذا النموذج إلى الامتثال لمراجعات 14 فبراير 2013 من لوائح قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) لعام 2004 المتعلقة بالإخطار الكتابي إلى الوالد: الاستخدام المقترح لمزايا التأمين العام للطفل والإفراج عن معلومات التعريف الشخصية إلى وكالة الرعاية الطبية الحكومية. وفقًا لقانون اللوائح الفيدرالية 34 CFR § 300.154 (د).**

الغاية

**استخدم هذا النموذج لتقديم إخطار كتابي مبدئي وسنوي إلى الوالدين بلغتهم الأم أو أي طريقة اتصال أخرى ولتنفيذ متطلبات الإخطار في 34 CFR §300.154 (d). يشرح كل إشعار الضمانات المتعلقة بموافقة الوالدين للقطاعات التعليمية / برنامج ECSE لاستخدام مزايا Medicaid الخاصة بالطفل والإفراج عن معلومات التعريف الشخصية للطفل إلى هيئة الصحة في ولاية أوريغون (OHA) فقط لأغراض الفواتير Medicaid.**

متى يتم استخدام هذا النموذج؟

**1. قدم هذا النموذج كإخطار كتابي أولي قبل أن يطلب قطاع المدرسة / برنامج ECSE موافقة Medicaid باستخدام موافقة ولي الأمر للوصول إلى التأمين العام (Medicaid) والإفراج عن معلومات التعريف الشخصية لأغراض ا الفواتير Medicaid.**

 **2. تقديم هذا النموذج على أساس سنوي للأطفال الذين يواصلون التسجيل في نفس القطاعات التعليمية أو في نفس برنامج ECSE في السنوات اللاحقة.**

**3. بالنسبة للأطفال الذين ينتقلون إلى قطاع تعليمي جديد أو إلى برنامج ECSE جديد في القطاع ، قدم الإخطار الكتابي الأولي قبل طلب نموذج موافقة جديد.**

 **التتبع للمعلومات**

**● سجل تاريخ الإخطار الكتابي**

**● طريقة التسجيل لتقديم إخطار كتابي إلى الوالد (شخصيًا ، البريد الأمريكي ، إلخ.)**

**● ضع نسخة من الإشعار واحتفظ بها في ملف الطالب**

ملاحظة: يجب أن تتشاور القاطاعات مع مستشارها القانوني فيما يتعلق بأي أسئلة تتعلق بمتطلبات اللوائح الخاصة بالولاية أو اللوائح الفيدرالية.