## **給家長的書面通知**

**學區/ECSE 計劃使用公共保險 (醫療補助) (Medicaid)的建議**

**年齡 3 – 21 歲**

學區和早期幼兒特殊教育 (ECSE) 計劃可以從俄勒岡州Medicaid機構、俄勒岡州衛生局 (OHA) 獲得部分報銷, 用於已參加Medicaid的殘疾兒童提供Medicaid承保的醫療服務費用。為了獲得Medicaid 報銷, 您孩子的學區或 ECSE 計劃需要您的允許, 也稱為同意, 才能與 OHA 分享有關您孩子的資訊。以下是可能需要與 OHA 分享有關您孩子的資訊: 姓名; 出生日期; 提供的服務類型、提供服務的日期以及由誰提供; 出勤記錄和州學生識別號碼 (SSID)。

此通知解釋了允許使用公共保險 (Medicaid) 與您有關的保護措施。學區/ECSE 計劃僅會在首次要求使用您的公共保險 (Medicaid), 在獲得您的允許之前, 才會徵求您的知情書面同意。此後, 您將每年收到此書面通知。

此書面通知旨在告知您, 您有某些權利和保護：

1. 學區不能要求您申請俄勒岡州健康計劃 (Medicaid) 以便您的孩子獲得其有權享有的學校健康服務。
2. 學區不能要求您為您孩子在學校提供的健康相關服務支付任何費用。這代表他們不能要求您支付共付費或免賠額, 以便向 OHA为提供的服務开账单。
3. 如果您允許學區與 OHA 分享資訊以便向 Medicaid 收取所提供服務的費用:
   1. 這不會影響您孩子的可用終身保險額或其他Medicaid福利; 也不會以任何方式限制您自己的家庭在校外使用Medicaid福利。
   2. 如果您的孩子有資格接受特殊教育服務或個人化教育計劃 (IEP) 或第 504 條權利, 您的允許不會以任何方式影響這些服務。
   3. 您的允許不會導致您孩子的 Medicaid 權利有任何改變。
   4. 您的允許不會導致對其他 Medicaid 或 OHA 資助的計劃有任何會失去資格的風險。
4. 如果您給予允許, 您有權隨時改變主意並撤回您的允許。您必須以***書面形式*** 告知學區您已撤回允許。
5. 如果您撤回允許或拒絕學區與 OHA 分享您孩子的記錄和資訊, 目的是向 Medicaid 報銷承保學校健康服務的費用, 學區將繼續要負責任免費提供醫療服務給您的孩子。

**學區的指引 -** **使用表格**

**權力**

此表格旨在遵守 2013 年 2 月 14 日修訂的 2004 年殘疾人教育法 (IDEA) 規定, 關於給家長的書面通知: 使用兒童的公共保險福利的建議並根據 34 CFR §300.154(d), 向州Medicaid機構發佈個人身份資訊。

**目的**

使用此表格向家長以其母語或其他溝通方式提供初次和年度的書面通知, 並實施在34 CFR §300.154(d) 中的通知要求。每份通知都解釋了保障措施, 關於家長同意學區/ECSE 計劃使用兒童的Medicaid福利並向俄勒岡州衛生局 (OHA), 僅用於向 Medicaid 開帳單, 發佈其孩子的個人身份資訊。

**什麼時候使用此表格?**

1. 在學區/ECSE 計劃要求Medicaid同意, 通過使用家長同意獲取公共保險 (Medicaid) 和發佈個人身份資訊用於向 Medicaid 開帳單表格之前, 提供此表格作為初次書面通知。
2. 每年為在同一學區或隨後幾年繼續參加同一 ECSE 課程的兒童提供此表格。
3. 對於搬到新學區或新 ECSE 計劃區域的兒童, 在要求新同意書之前提供初次書面通知。

**追蹤資訊**

* 記錄書面通知的日期
* 記錄向家長提供書面通知的方法 (親身、美國郵件等)
* 在學生檔案中放置並保留通知的副本

**注意: 學區應該就任何與州或聯邦法規要求相關的問題諮詢其法律顧問。**