**使用公共/私人保險支付早期介入 (EI) 的**

**書面通知及同意**

兒童姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

社會安全識別碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_計劃：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

計劃聯絡人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本表格述明俄勒岡州的《有關公共/私人福利及保險的家長通知》。本人明白此資訊，並同意使用或不使用下述保險：

**早期介入 (EI) 服務**

本人明白—

在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_使用本人的保險支付首次提供的 EI 服務前，及在任意時間增加敝

EI 計劃

子女的 EI 服務前，皆須先取得本人的知情同意。

倘若本人同意使用保險支付，**可能會披露敝子女的 EI 服務資訊。**本人給予同意純屬自願。本人明白，即使本人拒絕同意，敝子女仍可繼續接受 EI 服務。本人明白，敝子女的個別化家庭服務計劃 (IFSP) 中授權的 EI 服務將免費提供，無需本人承擔費用。

本人同意，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_可使用本人的公共保險（醫療補助計劃）支付 EI 服務的費用。

EI 計劃

本人同意，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_可使用本人的私人保險支付 EI服務的費用。

EI 計劃

**本人拒絕同意使用本人的保險支付 EI 服務的費用。**

本人可透過通知以下計劃隨時撤銷同意，拒絕1) 向本人的保險供應商披露敝子女的 EI 服務資訊；以及 2) 使用本人的保險供應商支付服務費用：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EI 計劃

倘若本人撤銷同意，便會立即適用至服務支付方式。本人明白，IFSP 中針對敝子女的 EI 服務仍會免費提供，無需本人承擔費用。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

家長或監護人簽名 日期

|  |  |
| --- | --- |
| 保險公司： | 保單生效日期： |
| 保單持有人： | 團體/僱主名稱編號： |
| 保單編號： | 電話：( ) - 分機： |
| 團體編號： | 醫療補助計劃號碼： |

**附件：《有關公共/私人福利及保險的家長通知》（2 頁）**

**使用公共/私人保險支付早期介入 (EI) 的**

**書面通知及同意**

**本表格目的：**

本表格符合 2011 年 IDEA 之 C 部分 (IDEA Part C) 對「使用公共/私人保險的家長同意」(303.520; 303.521) 的規定。

在本表格的頁首中，各計劃應填寫相應計劃資訊，以便在當地使用。

附件中的**《有關公共/私人福利及保險的家長通知》**為家長提供資訊，協助他們明白其同意的目的和性質。

**表格填寫說明：**

* 填寫孩子的真實全名，包括中間名；
* 填寫孩子的出生日期（月/日/年）；
* 填寫孩子的社會安全識別碼；及
* 填寫孩子的 EI 計劃名稱及計劃聯絡人。

向家長解釋給予同意的原因及含義。計劃會與家長複審**《使用公共/私人保險支付早期介入 (EI) 的書面通知及同意》及《有關公共/私人福利及保險的家長通知》**。

* 要求家長勾選同意與否的方塊；
* 要求家長簽名並填寫簽名日期；及
* 向家長提供一份副本，並將一份副本放入孩子檔案。

**有關公共/私人福利及保險的家長通知**

**概述**

您的早期介入計劃 (EI) 因報銷費用目的而向公共保險或福利計劃（例如醫療補助計劃）或您的私人保險公司披露貴子女的個人身份資訊前，必須先取得您的同意。

1. **不得**因服務協調、「尋找孩子」轉介服務、評估、制定個別化家庭服務計劃 (IFSP) 及實行程序保障措施（家長權利）而向您收取任何費用。
2. 即使無法支付該等服務，亦不會因此延遲或拒絕提供 EI 服務。
3. 即使您不同意使用保險，您及/或貴子女仍可接受 IFSP 中的 EI 服務。即使您不同意使用保險，亦不會因此延遲或拒絕提供任何 EI 服務。
4. 透過通知您的 EI 計劃，您可隨時撤銷同意，拒絕使用您的公共或私人保險支付服務費用。倘若您撤銷同意，便會立即適用至服務支付方式。
5. IFSP 中授權的 EI 服務將會免費提供，無需您承擔費用。任何與上述服務相關的共付額或自付額，將由您當地的 EI 計劃支付。

**公共保險或福利，包括醫療補助計劃**

1. 即使貴子女尚未參與公共保險（例如醫療補助計劃），仍可接受 EI 服務。
2. 當 EI 服務供應商使用您的公共保險（例如醫療補助計劃）支付貴子女的 EI 服務，或在任意時間增加貴子女的 IFSP 服務前，皆須先取得您的同意。倘若使用您的公共保險（例如醫療補助計劃）會導致以下情況，則不會使用：
   1. 減少您或貴子女的終生承保範圍，或任何其他受保福利；
   2. 導致您須支付在其他情況下由公共福利或保險計劃支付的服務；
   3. 增加您的保費，或取消您的任何公共福利或保險；或
   4. 導致您的家庭不再有資格享受根據醫療總費用計算、以家庭和社區為基礎的費用豁免。

**私人保險**

1. 在下列情況下，EI 服務供應商在使用您的私人保險支付貴子女的 EI 服務之前，必須先取得您的同意：

a. 您的 EI 供應商嘗試使用家庭的私人保險或福利，支付 IFSP 中首次提供的 EI 服務；或

b. 當貴子女的 IFSP 中提供的服務在頻率、長度、時長或強度方面有所增加時，在使用您的保險前，必須再次取得您的同意。

2. 倘若使用私人保險支付 EI 服務，會導致您、貴子女或任何投保成員出現以下情況，則不會使用：

a. 因年度或終生承保限制，導致福利損失或視作福利損失；

b. 降低承保的可用性，或導致承保停止。您的家庭成員並不會因使用保險支付 EI 服務而導致承保停止；或

c. 增加保費。

3. 在您同意或拒絕使用私人保單，以支付早期介入服務或早期兒童特殊教育服務前，必須向您提供本文件的書面副本。