**Giấy Thông Báo và Chấp Thuận cho Sử Dụng Bảo Hiểm Chính Phủ/Tư**

**Dành cho Chương Trình Can Thiệp Sớm (EI)**

Tên Đứa Trẻ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngày Tháng Năm Sinh:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Số SSID:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Chương trình: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Người Liên Lạc của Chương Trình:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mẫu điền này trình bày về "Thông Báo cho Phụ Huynh về Bảo Hiểm và Phúc Lợi Chính Phủ/Tư" của Tiểu Bang Oregon. Tôi hiểu thông tin này và đồng ý cho sử dụng hoặc không sử dụng bảo hiểm như sau:

**Các Dịch Vụ Can Thiệp Sớm (EI)**

Tôi hiểu rằng —

Phải có sự chấp thuận sau khi biết thông tin của tôi thì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Chương Trình EI

mới có thể gửi hóa đơn yêu cầu bảo hiểm của tôi chi trả cho lần cung cấp dịch vụ EI đầu tiên và bất kỳ khi nào các dịch vụ EI của con tôi được tăng cường.

Nếu tôi chấp thuận cho liên lạc với bảo hiểm của tôi để yêu cầu chi trả, **thông tin về các dịch vụ EI của con tôi có thể được chia sẻ.** Sự chấp thuận của tôi là tự nguyện. Tôi hiểu rằng nếu tôi từ chối chấp thuận, con tôi vẫn sẽ tiếp tục được nhận các dịch vụ EI. Tôi hiểu rằng các dịch vụ EI được phép trong Kế Hoạch Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân (IFSP) của con tôi sẽ được cung cấp miễn phí cho tôi.

[ ]  Tôi chấp thuận và đồng ý cho \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gửi hóa đơn cho bảo hiểm chính phủ của tôi

 Chương Trình EI

 Medicaid) cho các dịch vụ EI.

[ ]  Tôi chấp thuận và đồng ý cho \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ yêu cầu bảo hiểm tư của tôi chi trả cho

 các dịch vụ

 EI.

[ ]  **Tôi từ chối đồng ý cho gửi hóa đơn yêu cầu bảo hiểm của tôi chi trả cho các dịch vụ EI.**

Tôi có thể hủy bỏ sự chấp thuận: 1) chia sẻ thông tin về các dịch vụ EI của con tôi với bên cung cấp bảo hiểm của tôi và 2) gửi hóa đơn yêu cầu bên cung cấp bảo hiểm của tôi chi trả vào bất cứ lúc nào bằng cách thông báo cho

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Chương Trình EI

Nếu tôi hủy bỏ sự chấp thuận này, điều đó áp dụng cho việc yêu cầu chi trả dịch vụ từ ngày đó trở đi. Tôi hiểu rằng các dịch vụ EI của con tôi trong bản IFSP vẫn sẽ được cung cấp miễn phí cho tôi.

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

 Chữ Ký của Cha Mẹ hoặc Người Giám Hộ Ngày

|  |  |
| --- | --- |
| Hãng Bảo Hiểm:       | Ngày Bắt Đầu Có Hiệu Lực của Hợp Đồng Bảo Hiểm:  |
| Người Đứng Tên trong Hợp Đồng Bảo Hiểm:       | Tên Nhóm/Hãng Sở Số:       |
| Số Hợp Đồng Bảo Hiểm:       | Số Điện Thoại: ( ) - số máy phụ: |
| Nhóm số:       | Medicaid số:       |

**TÀI LIỆU KÈM THEO: Thông Báo cho Phụ Huynh về Bảo Hiểm và Phúc Lợi Chính Phủ/Tư (2 trang)**

**Giấy Thông Báo và Chấp Thuận cho Sử Dụng Bảo Hiểm Chính Phủ/Tư**

**dành cho Chương Trình Can Thiệp Sớm (EI)**

**Mục đích của mẫu điền:**

Mẫu điền này là theo qui định của IDEA Phần C 2011 đối với trường hợp phụ huynh chấp thuận cho sử dụng bảo hiểm chính phủ/tư (303.520; 303.521).

Các chương trình cần nhập thông tin về chương trình vào trong tiêu đề để điều chỉnh mẫu đơn này cho phù hợp với mục đích sử dụng riêng.

Tài liệu kèm theo “**Thông Báo cho Phụ Huynh về Bảo Hiểm và Phúc Lợi Chính Phủ/Tư**” cung cấp thông tin để giúp phụ huynh hiểu mục đích cũng như tính chất của việc chấp thuận.

**Hướng dẫn điền mẫu đơn:**

* Nhập vào họ tên hợp pháp đầy đủ của đứa trẻ, kể cả tên đệm;
* Nhập vào ngày tháng năm sinh của đứa trẻ (tháng/ngày/năm);
* Nhập vào số SSID của đứa trẻ; và
* Nhập vào tên chương trình EI của đứa trẻ và người liên lạc của chương trình.

Cho phụ huynh biết lý do tại sao lại cần phải có sự chấp thuận và ý nghĩa của việc chấp thuận. Các chương trình sẽ cùng phụ huynh xem lại "**Giấy Thông Báo và Chấp Thuận cho Sử Dụng Bảo Hiểm Chính Phủ/Tư cho Dịch Vụ Can Thiệp Sớm" và "Thông Báo cho Phụ Huynh về Bảo Hiểm và Phúc Lợi Chính Phủ/Tư".**

* Đề nghị phụ huynh đánh dấu vào ô cho biết có chấp thuận hay không;
* Đề nghị phụ huynh ký và ghi ngày ký; và
* Đưa một bản sao cho phụ huynh và lưu một bản sao trong hồ sơ của đứa trẻ.

**Thông Báo cho Phụ Huynh về Bảo Hiểm và Phúc Lợi Chính Phủ/Tư**

**Tổng Quát**

Phải có sự chấp thuận của quý vị thì chương trình Can Thiệp Sớm (EI) của quý vị mới có thể tiết lộ thông tin sau đây để yêu cầu chi trả: thông tin có thể nhận dạng cá nhân của con quý vị cho các chương trình phúc lợi hoặc bảo hiểm chính phủ ví dụ như Medicaid hoặc hãng bảo hiểm tư của quý vị.

1. Có thể quý vị **không phải** trả lệ phí điều phối dịch vụ, dịch vụ giới thiệu tìm trẻ em, các buổi thẩm định và đánh giá, lập Kế Hoạch Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân (IFSP), và việc thi hành các điều khoản bảo vệ giáo dục đặc biệt (Quyền của Gia Đình).
2. Nếu quý vị không có khả năng chi trả, các dịch vụ EI sẽ không bị trì hoãn hoặc từ chối.
3. Ngay cả khi quý vị không đồng ý cho sử dụng bảo hiểm, quý vị và/hoặc con quý vị vẫn sẽ được nhận các dịch vụ EI trong bản IFSP. Không được dùng lý do không chấp thuận cho sử dụng bảo hiểm của quý vị để trì hoãn hoặc từ chối bất kỳ dịch vụ EI nào.
4. Quý vị có thể hủy bỏ sự đồng ý cho gửi hóa đơn yêu cầu bảo hiểm chính phủ hoặc bảo hiểm tư của quý vị chi trả vào bất cứ lúc nào bằng cách thông báo cho chương trình EI của quý vị. Nếu quý vị hủy bỏ sự chấp thuận này, điều đó sẽ áp dụng cho yêu cầu chi trả dịch vụ kể từ ngày đó trở đi.
5. Các dịch vụ EI được phép trong bản IFSP sẽ được cung cấp miễn phí cho quý vị. Bất kỳ khoản đồng trả hoặc khấu trừ nào liên quan tới các dịch vụ này sẽ được Chương Trình EI tại địa phương của quý vị bao trả.

**Bảo Hiểm hoặc Phúc Lợi Chính Phủ, Kể Cả Medicaid**

1. Nếu hiện chưa đăng ký hoặc tham gia bảo hiểm chính phủ ví dụ như Medicaid, con quý vị không bắt buộc phải tham gia để nhận các dịch vụ EI.
2. Các bên cung cấp dịch vụ EI phải có được sự chấp thuận cho sử dụng bảo hiểm chính phủ của quý vị, ví dụ như Medicaid, để chi trả cho dịch vụ EI của con quý vị bất kỳ khi nào các dịch vụ IFSP của con quý vị được tăng cường. Người ta sẽ không sử dụng bảo hiểm chính phủ của quý vị, ví dụ như Medicaid, nếu việc sử dụng đó sẽ dẫn tới các hậu quả sau đây:
	1. Giảm mức bảo hiểm cả đời hiện có hoặc bất kỳ quyền lợi được bảo hiểm khác của quý vị hoặc con quý vị;
	2. Khiến quý vị phải trả tiền cho các dịch vụ mà nếu không sẽ được bao trả bởi chương trình bảo hiểm hoặc phúc lợi chính phủ;
	3. Tăng mức lệ phí bảo hiểm của quý vị hoặc hủy bảo hiểm hoặc phúc lợi chính phủ của quý vị; hoặc
	4. Khiến gia đình quý vị không còn hội đủ điều kiện hưởng diện miễn trừ tại gia và tại cộng đồng dựa trên toàn bộ chi phí liên quan tới sức khỏe.

**Bảo Hiểm Tư**

1. Các bên cung cấp dịch vụ EI phải có được sự chấp thuận của quý vị trước khi sử dụngbảo hiểm tư của quý vị để chi trả cho các dịch vụ EI của con quý vị khi:

a. Bên cung cấp dịch vụ EI của quý vị muốn sử dụng phúc lợi hoặc bảo hiểm tư của gia đình để chi trả cho lần cung cấp dịch vụ EI đầu tiên trong bản IFSP; hoặc

b. Các dịch vụ trong bản IFSP của con quý vị được tăng cường (về tần suất, độ dài thời gian, khoảng thời gian, hoặc cường độ); phải có được sự chấp thuận của quý vị trước khi có thể sử dụng bảo hiểm.

2. Không thể sử dụng bảo hiểm tư nếu việc sử dụng bảo hiểm tư để chi trả cho các dịch vụ EI sẽ dẫn tới một trong các hậu quả sau đây đối với quý vị, con quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào có tên trong hợp đồng bảo hiểm của quý vị:

a. Mất phúc lợi, hoặc bị coi như là mất phúc lợi, do mức giới hạn tối đa về phạm vi bảo hiểm cả đời hoặc cả năm;

b. Bảo hiểm bị giảm hoặc chấm dứt. Không được ngừng bảo hiểm cho các thành viên gia đình quý vị do sử dụng bảo hiểm để bao trả cho các dịch vụ EI; hoặc

c. Lệ phí bảo hiểm tăng.

3. Quý vị phải nhận được một tờ tài liệu này trước khi chấp thuận hoặc từ chối chấp thuận cho sử dụng hợp đồng bảo hiểm tư để chi trả cho một dịch vụ can thiệp sớm hoặc dịch vụ giáo dục đặc biệt dành cho trẻ nhỏ.