## **Thông Báo Bằng Văn Bản Cho Phụ Huynh**

**Đề Xuất Sử Dụng Bảo Hiểm Công Cộng (Medicaid) của Học khu/Chương trình ECSE.**

**Các Lứa Tuổi 3 - 21**

Các khu học chánh và các chương trình Giáo dục Đặc biệt lúc Ấu Thơ (Early Childhood Special Education (ECSE)) có thể nhận được một phần hoàn trả từ Cơ Quan Trợ Cấp Y Tế Tiểu Bang Oregon, Cơ Quan Y Tế Oregon (Oregon Health Authority (OHA)), cho các dịch vụ y tế được Medicaid bao trả cung cấp cho trẻ em với khuyết tật đăng ký Medicaid. Để tiếp cận khoản bồi hoàn Medicaid, khu học chánh của con quý vị hoặc chương trình ECSE cần có sự cho phép của quý vị, còn được gọi là sự đồng ý, để chia sẻ thông tin về con quý vị với OHA. Loại thông tin sau đây về con quý vị có thể cần được chia sẻ với OHA: tên; ngày sinh; loại dịch vụ được cung cấp, (các) ngày cung cấp dịch vụ và bởi ai; các báo cáo tham dự lớp, và Mã Số Nhận Dạng Học Sinh Tiểu Bang (State Student Identification Number (SSID)).

Thông báo này giải thích các biện pháp bảo vệ mà quý vị có liên quan đến việc cho phép sử dụng bảo hiểm công cộng (Medicaid) của quý vị. Khu học chánh/chương trình ECSE sẽ chỉ yêu cầu sự đồng ý bằng văn bản của quý vị khi lần đầu tiên họ yêu cầu tiếp cận bảo hiểm công cộng (Medicaid) của quý vị, trước khi có được sự cho phép của quý vị. Sau đó, quý vị sẽ nhận được thông báo bằng văn bản này hàng năm.

Thông báo bằng văn bản này nhằm thông báo cho quý vị rằng quý vị có một số quyền và sự bảo vệ:

1. Khu học chánh không thể yêu cầu quý vị đăng ký Chương Trình Y Tế Oregon (Medicaid) để con quý vị nhận được các dịch vụ y tế học đường mà con quý vị có quyền được hưởng.
2. Khu học chánh không thể yêu cầu quý vị thanh toán bất kỳ khoản nào cho các dịch vụ liên quan đến sức khỏe của con quý vị được cung cấp trong môi trường học đường. Điều này có nghĩa là họ không thể yêu cầu quý vị trả khoản đồng thanh toán hoặc khoản khấu trừ để lập hóa đơn cho OHA đối với các dịch vụ được cung cấp.
3. Nếu quý vị cho phép khu học chánh chia sẻ thông tin với OHA để lập hóa đơn cho Medicaid:
	1. Điều này sẽ không ảnh hưởng đến bảo hiểm trọn đời có sẵn của con quý vị hoặc lợi ích Medicaid khác; nó cũng sẽ không hạn chế việc gia đình quý vị sử dụng các phúc lợi Medicaid bên ngoài trường học theo bất kỳ cách nào.
	2. Sự cho phép của quý vị sẽ không ảnh hưởng đến các dịch vụ giáo dục đặc biệt của con quý vị hoặc các quyền của Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (Individualized Education Program (IEP)) hoặc Mục 504 dưới bất kỳ hình thức nào, nếu con quý vị đủ điều kiện nhận chúng.
	3. Sự cho phép của quý vị sẽ không dẫn đến bất kỳ thay đổi nào về quyền Medicaid của con quý vị.
	4. Sự cho phép của quý vị sẽ không dẫn đến bất kỳ nguy cơ mất khả năng đủ điều kiện tham gia các chương trình được tài trợ bởi Medicaid hoặc OHA khác.
4. Nếu quý vị đã cho phép, quý vị có quyền thay đổi ý định và thu hồi lại sự cho phép của mình bất cứ lúc nào. Quý vị phải cho khu học chánh biết ***bằng văn bản*** rằng sự cho phép của quý vị bị rút lại.
5. Nếu quý vị thu hồi lại sự cho phép của mình hoặc từ chối cho phép khu học chánh chia sẻ hồ sơ và thông tin của con quý vị với OHA nhằm mục đích tìm kiếm khoản bồi hoàn Medicaid cho chi phí dịch vụ y tế được đài thọ, khu học chánh sẽ tiếp tục chịu trách nhiệm cung cấp cho con quý vị với các dịch vụ y tế, không tính phí với quý vị.

**Những Hướng Dẫn đến Khu Học Chánh – Dùng Biểu Mẫu**

**Thẩm Quyền**

Biểu mẫu này nhằm tuân thủ các sửa đổi ngày 14 tháng 2 năm 2013 của Đạo Luật Giáo Dục Người Khuyết Tật (Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)) 2004, các quy định liên quan đến thông báo bằng văn bản cho phụ huynh: đề xuất sử dụng các phúc lợi bảo hiểm công cộng của trẻ và tiết lộ thông tin nhận dạng cá nhân cho cơ quan Medicaid của Tiểu bang theo 34 CFR §300.154(d).

**Mục Đích**

Sử dụng biểu mẫu này để cung cấp Thông Báo Bằng Văn Bản Ban Đầu và Hàng Năm cho phụ huynh bằng ngôn ngữ mẹ đẻ của họ hoặc phương thức giao tiếp khác và để thực hiện các yêu cầu thông báo trong 34 CFR §300.154(d). Mỗi thông báo giải thích các biện pháp bảo vệ liên quan đến sự đồng ý của phụ huynh cho khu học chánh/chương trình ECSE sử dụng quyền lợi Medicaid của trẻ và tiết lộ thông tin nhận dạng cá nhân của con họ cho Cơ Quan Y Tế Oregon (OHA) chỉ cho mục đích lập hóa đơn của Medicaid.

**Khi Nào Mẫu Này Được Sử Dụng?**

1. Cung cấp biểu mẫu này dưới dạng thông báo bằng văn bản BAN ĐẦU trước khi khu học chánh/chương trình ECSE yêu cầu sự đồng ý của Medicaid bằng cách sử dụng biểu mẫu Đồng Ý của Phụ Huynh để Tiếp Cận Bảo Hiểm Công Cộng (Medicaid) và Tiết Lộ Thông Tin Nhận Dạng Cá Nhân cho Mục Đích Thanh Toán Medicaid.
2. Cung cấp biểu mẫu này HÀNG NĂM cho trẻ tiếp tục ghi danh vào cùng một khu học chánh hoặc với cùng một chương trình ECSE trong những năm tiếp theo.
3. Đối với con trẻ chuyển đến một khu học chánh mới hoặc vào một khu vực chương trình ECSE mới, hãy cung cấp Thông Báo Bằng Văn Bản Ban Đầu trước khi yêu cầu một mẫu chấp thuận mới.

**Theo Dõi Thông Tin**

* Ghi Lại Ngày Thông Báo Bằng Văn Bản
* Ghi lại phương pháp cung cấp Thông Báo Bằng Văn Bản cho phụ huynh (trực tiếp, Bưu Điện Hoa Kỳ, v.v.)
* Đặt và lưu giữ một bản sao của thông báo trong hồ sơ của học sinh.

**LƯU Ý: Học khu nên tham khảo ý kiến ​​của cố vấn pháp lý về bất kỳ câu hỏi nào liên quan đến các yêu cầu của quy định của tiểu bang hoặc liên bang.**