

메디케이드 혜택 지불에 대한 고지 및 동의

학생 이름: _____ LEA: _____

학기년도: _____ (일 회) 동의 날짜: _____

고지 날짜: _____ [] 동의 거부

메디케이드 등의, 공공이익의 사용에 관한 *장애인 교육법*에 의한 규칙에 의하면 아동의 메디케이드 혜택을 사용하기 전 학교가 서면으로 고지하고 학부모로부터 일 회 한정 동의를 얻은 후 추후에는 학부모에게 매년 고지하도록 되어있습니다. DEA 와 *가정 교육 권리와 개인정보 정책법* (FERPA) 또한 아동의 교육 기록을 메디케이드와 같은 제 3 자 기관이나 기타 공공 건강 보험 기관에 공개하기 전 학교가 부모로부터 동의를 구하도록 합니다.

“동의함”은 부모가 모국어나 다른 소통 수단을 통해 모든 관련 정보에 대해 안내 받았음을 의미합니다; 부모가 이 사항들을 이해하고 서면으로 동의하며; 학교 시스템이 어떤 일을 하고자 하며 이 기록들이 누구에게 공개될 것인지에 대해 설명하고; 또한 부모가 동의하는 것은 자발적이며 언제든지 결정을 바꿀 수 있다는 것을 의미합니다. 학부모는 학교가 아동의 공공 이익 사용을 통해 특수 교육 서비스를 지불하기 위한 노력에 대해 사전 고지 받아야 하며 아동의 교육 기록에 대한 제반 관련 정보 공개를 막을 수 있는 기회를 가집니다.

아동의 메디케이드 혜택을 사용하기 이전, 학교 시스템은 아동의 메디케이드 혜택이 다음과 같은 일이 *없도록* 확인해야만 합니다:

- 가능한 평생 보장이나 다른 보장된 혜택의 감소
- 공공 혜택에 의해 부담될 수 있는 다른 비용이나 아동이 학교 밖에서 필요한 서비스를 위해 가정이 부담하게 되는 결과
- 보험료의 증가나 혜택의 중단
- 총 건강 관련 지출에 근거하여 가정 및 지역 사회 면제 자격 감소 위험

학교 관계자는 학교가 메디케이드 혜택 사용하기를 원하는 의도와 상기 명시된 제한 사항에 대해 매년 학부모에게 고지하여야만 하고; 학교 시스템이 메디케이드 혜택을 사용하기 위해 부모와 (그리고 기타 관련된 인력으로부터) 필요한 정보를 얻으며; 또한 학부모가 이 진행 과정에 대한 관련 관심사나 우려사항에 대해 의견을 제시할 의미있는 기회를 제공해야 합니다.

학교 관계자는 IDEA 에 의거 아동의 서비스 여부를 전제로 학부모가 메디케이드 혜택 신청할 것을 요청할 수 없습니다.

메디케이드에 등록된 자녀를 둔 부모에게 공제액 혹은 공동 부담금 지불과 같은 지출 비용을 지불하도록 요구할 수도 없습니다.

본인은 지역 교육 기관 (LEA)이 학생의 메디케이드 혜택 여부를 결정하기 위해 이 학생의 개인 식별 정보를 앨러배마 주 메디케이드 기관 및 계약자 (“메디케이드”)에게 공개할 수 있도록 허가합니다. 학생이 메디케이드 적용을 받도록 결정되면 LEA 는 학생 개인 교육 프로그램 (IEP)에 의해 메디케이드에서 제공하는 의료 서비스에 관해 메디케이드에 청구하게 됩니다. 본인은 요청할 경우 이 승인 결과로 공개된 학생의 교육 기록 사본을 받을 수 있음을 이해합니다. 이 동의서는 일 회에 한해 요청되며 본인은 매년 고지 받게 될 것임을 이해합니다. 본인은 또한 메디케이드 혜택 사용을 거부했음지라도 필요한 모든 IEP 서비스가 무상으로 제공되도록 할 학교 시스템의 책임이 면제되지 않는다는 것을 이해합니다.

부모/보호자 서명

학생과의 관계

날짜