특수 교육 메디케이드 발의안 (SEMI) 부모 동의서 양식

_____ 학군

본 학군은 학생들에게 베풀어진 서비스에 대한 메디케이드 비용신청을 하도록 학군에 허락하는 특수 교육 메디케어 발의안 (SEMI) 푸로그램에 참여하고 있습니다.

가족 교육 권리 및 사생활 법령, 34 DFR §99.30 과 IDEA B 부, 617 항에 의한 34 CFR §300.622 상의 동의 요구사항들은 공공의 혜택의 평가 이전에 일단 동의서를 요구하고 있습니다.

본 동의서는 귀하의 아동 개인 신분의 분별이 가능한 정보, 즉 아동의 기록부 또는 귀 아동의 개인별 교육 푸로그램 (IEP) (직업 자문, 청각, 간호 및 특수 교통제공)에 규명된 바에 따라 귀하의 아동에게 베풀어진 서비스에 관한 정보가 메디케이드와 재부부에 보내질 수 있게 허락함으로써 학군에서 메디케이드 상환을 받을 수 있게 합니다.

아래 명기된 아동의 부모/보호자로서 상기 정보를 제출하도록 허락하는 바이며 숙지하고 동의하며 메디케이드에게 본인 아동의 또는 본인의 공공 혜택 또는 보험내용에 접할 권한을 주며 Part 300 (IDEA 에 준한 서비스들)에 따른 특수교육 또는 그에 관여된 서비스에 대한 지불을 할 수 있도록 하는 바입니다.

아동 성명:_____

아동의 생년월일: _____/_____/_____

부모:_____ 날짜:____/_____/_____

SEMI 에 대한 청구를 동의함: 동의함 ☐
동의 하지 않음 ☐

본 동의서는 귀하의 아동의 학교 사무처에 연락하여 언제라도 취소할 수 있습니다.