

Thông Báo cho Phụ Huynh Massachusetts về Đồng Thuận Một Lần Cho Phép Khu Học Chánh

Tên và Mã của Khu Học Chánh: - 00440000

Người Liên Lạc của Trường/Học Khu: Linda Cahill, Giám Đốc Phòng Y Tá

Kính Gửi Quý Vị Phụ Huynh/Người Giám Hộ,

Mục đích của lá thư này là xin phép quý vị (cũng được biết đến là đồng thuận) cho phép chia sẻ thông tin về con quý vị với MassHealth. Các cộng đồng địa phương ở Massachusetts đã được phê duyệt được nhận bồi hoàn một phần từ MassHealth cho những chi phí dịch vụ nhất định liên quan đến y tế do học khu cung cấp cho (các) con của quý vị. Để cộng đồng của quý vị nhận lại một phần tiền mà họ đã chi trả cho các dịch vụ, học khu cần chia sẻ với MassHealth những loại hình thông tin sau đây về con của quý vị: tên; ngày sinh; giới tính; loại dịch vụ được cung cấp, thời gian và nhà cung cấp dịch vụ; và ID MassHealth.

Nếu quý vị cho phép, học khu sẽ có thể yêu cầu được bồi hoàn một phần các dịch vụ do MassHealth cung cấp, bên cạnh các loại dịch vụ khác, còn bao gồm hoạt động kiểm tra thính giác hoặc thị giác; khám sức khỏe học đường; trị liệu cơ năng hoặc lời nói hoặc thể chất; một số lần thăm khám của y tá học đường; và các dịch vụ tư vấn với cán bộ xã hội hoặc bác sĩ tâm lý học đường. Hàng năm, học khu sẽ thông báo cho quý vị về việc quý vị cho phép; quý vị không cần ký tên vào biểu mẫu mỗi năm.

Học khu không được chia sẻ thông tin về con quý vị với MassHealth khi không được quý vị cho phép. Khi xem xét vấn đề cho phép này, quý vị vui lòng lưu ý những điều sau:

- Học khu không được yêu cầu quý vị đăng ký tham gia MassHealth thì mới cho con quý vị được nhận các dịch vụ y tế và/hoặc giáo dục đặc biệt mà con của quý vị có quyền được nhận.
- Học khu không được yêu cầu quý vị chi trả bất kỳ chi phí nào cho dịch vụ y tế và/hoặc giáo dục đặc biệt của con quý vị. Điều này có nghĩa là học khu không được yêu cầu quý vị chi trả đồng thanh toán hoặc khấu trừ để học khu có thể tính phí cho MassHealth cho những dịch vụ được cung cấp. Học khu có thể đồng ý chi trả đồng thanh toán hoặc khấu trừ này nếu dự kiến sẽ có bất kỳ chi phí nào như vậy.
- Nếu quý vị cho phép học khu chia sẻ thông tin và yêu cầu bồi hoàn từ MassHealth:
 - Điều này sẽ không ảnh hưởng đến thời gian được nhận chi trả trọn đời hoặc phúc lợi MassHealth khác của con quý vị; cũng không hạn chế việc gia đình quý vị sử dụng các phúc lợi của MassHealth bên ngoài trường học theo bất kỳ cách nào.
 - Việc quý vị cho phép không ảnh hưởng đến các dịch vụ giáo dục đặc biệt hoặc quyền IEP của con quý vị theo bất kỳ cách nào, nếu con quý vị đủ điều kiện nhận các dịch vụ đó.
 - Việc quý vị cho phép sẽ không dẫn đến bất kỳ thay đổi nào về quyền MassHealth của con quý vị; và
 - Việc quý vị cho phép sẽ không mang lại bất kỳ nguy cơ bị mất đi tình trạng hội đủ điều kiện cho bất kỳ chương trình nào khác do Medicaid hoặc MassHealth tài trợ.
- Nếu cho phép, quý vị vẫn có quyền thay đổi ý định và rút lại cho phép của mình bất kỳ lúc nào.
- Nếu quý vị rút lại cho phép của mình, hoặc từ chối cho phép khu học chánh chia sẻ hồ sơ và thông tin của con quý vị với MassHealth cho mục đích được nhận bồi hoàn chi phí dịch vụ, học khu vẫn sẽ tiếp tục chịu trách nhiệm cung cấp các dịch vụ cho con quý vị trong khi quý vị không phải thanh toán chi phí nào.

Tôi đã đọc và hiểu rõ thông tin trong thông báo. Nếu có bất kỳ câu hỏi nào thì tôi cũng đã có được câu trả lời. Tôi cho phép học khu chia sẻ hồ sơ và thông tin về (các) con tôi cùng các dịch vụ y tế liên quan của em cho MassHealth nếu cần thiết. Tôi hiểu rằng việc này sẽ giúp cộng đồng chúng ta có thể yêu cầu bồi hoàn một phần các dịch vụ MassHealth bao trả.

Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____

Ngày: _____

Tên của trẻ:	Ngày sinh:	Số SASID (để học khu bổ sung):
Tên của trẻ:	Ngày sinh:	Số SASID (để học khu bổ sung):
Tên của trẻ:	Ngày sinh:	Số SASID (để học khu bổ sung):

Add more children