

Louisiana Parental Notice for Consent to Allow School Access to Louisiana Medicaid Benefits
إشعار الوالدين في لويزيانا للموافقة على السماح للمدارس بالوصول إلى مزايا الرعاية الطبية في لويزيانا ميديكيد

إسم المنطقة المدرسية : مدارس جيفرسون باريش

أعزائي الوالدين / الواسي :

الغرض من هذه الرسالة هو مطالبتك بالإذن (المعروف أيضًا باسم الموافقة) لمشاركة المعلومات حول طفلك مع برنامج ميديكيد مع وزارة الصحة في لويزيانا . تمت الموافقة على المدارس في لويزيانا لتلقي تعويض جزئي من ميديكيد لويزيانا عن تكلفة بعض الخدمات المتعلقة بالصحة التي تقدمها المنطقة لطفلك . لكي تستعيد مدرسة طفلك بعض الأموال التي تم إنفاقها على الخدمات ، تحتاج منطقة المدرسة إلى مشاركة الأنواع التالية من المعلومات حول طفلك مع لويزيانا ميديكيد : الاسم ؛ تاريخ الميلاد ؛ الجنس ؛ نوع الخدمات المقدمة و متى و بواسطة من ؛ التشخيص (إن وجد) و إثبات هوية ميديكيد لويزيانا . إذا كان طفلك مؤهلاً لتلقي الخدمات لتلبية احتياجاته / احتياجاتها ، فقد يتم توفير الخدمات من قبل النظام المدرسي و / أو يمكنك اصطحاب طفلك إلى مقدم خدمات آخر يقبل ميديكيد .

بعد موافقتك و إذنك ، ستتمكن المنطقة التعليمية من طلب تعويض جزئي للخدمات التي تقدمها لويزيانا ميديكيد بما في ذلك ، من بين أمور أخرى ، اختبار السمع أو فحص العين ؛ العلاج المهني أو الكلام أو العلاج الطبيعي ؛ بعض زيارات ممرضة المدرسة ؛ و الخدمات الاستشارية . كل عام ، ستزودك المنطقة بإخطار بشأن إذنك . لا تحتاج إلى التوقيع على استمارة كل عام .

لا يمكن للمنطقة التعليمية مشاركة معلومات حول طفلك مع لويزيانا ميديكيد دون إذنك . عندما تفكر في منح الإذن ، يرجى العلم بما يلي :

1. لا يمكن للمنطقة التعليمية مطالبتك بالتسجيل في لويزيانا ميديكيد حتى يتلقى طفلك الخدمات الصحية و / أو خدمات التعليم الخاص التي يحق لطفلك الحصول عليها .
2. لا يمكن للمنطقة التعليمية أن تطلب منك دفع أي شيء مقابل تكلفة خدمات طفلك المتعلقة بصحة و / أو خدمات التعليم الخاص .
3. إذا أعطيت المنطقة التعليمية الإذن لمشاركة المعلومات مع لويزيانا ميديكيد و طلبت السداد منها :
 - a. لن يؤثر هذا على تغطية مدى الحياة المتاحة لطفلك أو غيره من خدمات الرعاية الطبية في لويزيانا ميديكيد ؛ و لن يحد بأي شكل من الأشكال من استخدام عائلتك لمزايا لويزيانا ميديكيد خارج المدرسة .
 - b. لن يؤثر إذنك على خدمات أو حقوق التعليم الخاص لطفلك بأي شكل من الأشكال ، إذا كان طفلك مؤهلاً لتلقيها .
 - c. لن يؤدي إذنك إلى أي تغييرات في حقوق طفلك في لويزيانا ميديكيد ؛ و
 - d. لن يؤدي إذنك إلى أي خطر فقدان مؤهل لبرنامج ميديكيد الأخرى .
4. إذا أعطيت الإذن ، فيحق لك تغيير رأيك و سحب الإذن في أي وقت .
5. إذا سحبت إذنك أو رفضت السماح لمنطقة المدرسة بمشاركة سجلات طفلك و معلوماته مع لويزيانا ميديكيد بغرض طلب تعويض تكلفة الخدمات ، فستظل منطقة المدرسة مسؤولة عن تزويد طفلك بالخدمات ، في أي تكلفة عليك .

لقد قرأت الإشعار و فهمته . أي أسئلة كنت قد تم الإجابة عليها . أعطي الإذن للمنطقة التعليمية لمشاركة السجلات و المعلومات (LDH) مع وزارة الصحة في لويزيانا بشأن طفلي و الخدمات المتعلقة بصحته ، حسب الضرورة . أفهم أن هذا سيساعد مدرسة طفلي في الحصول على تعويض جزئي عن خدمات لويزيانا ميديكيد المغطاة .

إسم الوالدين / الواسي

إسم الطفل

التاريخ

توقيع الوالدين / الواسي

تاريخ ميلاد الطفل