

## استمارة موافقة أولياء الأمر على مبادرة Medicaid للتعليم الخاص (SEMI)

مديرية المدارس

تشارك مديرية مدرستنا في برنامج مبادرة Medicaid للتعليم الخاص (SEMI) الذي يتيح للمناطق المدرسية فورة Medicaid عن الخدمات التي يتم توفيرها للطلاب.

وفقا لقانون الحقوق التعليمية الأسرية وقانون الخصوصية CFR §99.30 34 والقسم 617 من الجزء B من IDEA، تتطلب متطلبات الموافقة في CFR §300.622 34 الموافقة مرة واحدة قبل الحصول على الاستحقاقات العامة.

تنص هذه الموافقة على أنه يمكن الكشف عن معلومات طفلك الشخصية (العلاج المهني والعلاج الطبيعي وعلاج النطق والإرشاد النفسي وعلاج السمع والتمريض والمواصلات الاختصاصية) إلى Medicaid ووزارة الخزانة بغرض حصول المديرية التعليمية على تعويضات Medicaid.

بصفتي أحد والدي / اوصياء الطفل المذكور اسمه أدناه، أعطي الإذن بالكشف عن المعلومات كما هو موضح أعلاه، وأنا أدرك وأوافق على أنه يمكن لـ Medicaid أن تستخدم استحقاقات طفلي العامة أو التأمين العام لدفع تكاليف التعليم الخاص أو الخدمات ذات الصلة بموجب الفقرة 300 (الخدمات الواقعة تحت قانون تعليم الأشخاص المعاقين - IDEA). إنني على إدراك بأنه مطلوب من مديرية المدارس تقديم الخدمات لطفلي وفقا لبرنامج التعليم الخاص (IEP) بغض النظر عن وضع أهليته لبرنامج Medicaid أو استعداده للموافقة على فورة برنامج التعليم الخاص (SEMI).

أدرك أن فورة هذه الخدمات من قبل مديرية المدارس لا يؤثر على قدرتي على الحصول على هذه الخدمات لطفلي خارج إطار المدرسة، كما لن تتحمل عائلتي أي نفقات بما في ذلك دفعات المشاركة (co-pays) أو المقتطعات (deductibles) أو فقدان الأهلية أو التأثير على استحقاقات مدى الحياة.

اسم التلميذ: \_\_\_\_\_

تاريخ ولادة الطفل: \_\_\_\_\_

ولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- أمنح الموافقة لفورة برنامج SEMI:  نعم  لا

يمكن إبطال هذه الموافقة في أي وقت عن طريق الاتصال بالموظف المسؤول عن قضية طفلك، أو مدير مدرسة طفلك، كتابياً.

أكتوبر 2017