

## موافقة لمرّة واحدة على برنامج ميديكيد (Medicaid) للخدمات المدرسية

الطالب	الاسم:	الشهرة:	اسم الأب:	رقم الطالب المدرسي:
المبنى الذي يذهب إليه:	الصف:	تاريخ الميلاد:		

ترسل المنطقة التعليمية هذا الإخطار عبر: \_\_\_\_\_ في: \_\_\_\_\_

برنامج ميديكيد (Medicaid) للخدمات المدرسية في ميشيغان:

- يقدم تعويضاً جزئياً للمناطق التعليمية عن خدمات مثل التقييمات والعلاج المهني والعلاج الطبيعي وعلاج النطق وخدمات السمع والخدمات النفسية والعمل الاجتماعي والتوجيه والحركة والنقل والتمريض والرعاية الشخصية وإدارة الحالات وخدمات التكنولوجيا المساعدة.
- لا يؤثر على منافع التأمين التي تحصل عليها العائلة من ميديكيد (Medicaid) ولا تتحمل العائلة أي تكلفة، في الحاضر أو في المستقبل.
- يساعد المناطق التعليمية على تعويض بعض تكاليف الرعاية الصحية المقدّمة إلى الأطفال.
- هو برنامج اختياري ويتطلب من ولي الأمر أو الوصي تقديم موافقة خطية للإفصاح عن معلومات عن ولداهم إلى وكالة ميديكيد (Medicaid) في ميشيغان والشركات التابعة لها للحصول على تعويض. قد تشمل اسم الطالب، والعنوان، وتاريخ الميلاد، رقم الطالب المدرسي، ورقم بطاقة ميديكيد (Medicaid)، والإعاقة/التشخيص، وتواريخ الخدمة، ونوع الخدمات المقدّمة.

إذا كان ولدك يحصل على أيّ من الخدمات المدرجة أعلاه وكان مؤهلاً للحصول على منافع ميديكيد (Medicaid) في أي وقت، فإننا نطلب إذنك للإفصاح عن المعلومات للسماح للمنطقة التعليمية من الوصول إلى تعويضات ميديكيد (Medicaid) للخدمات المدرسية. سيتعين عليك التوقيع على هذه الموافقة مرة واحدة؛ ومع ذلك، سيتم إبلاغك سنوياً بحقك في سحب هذه الموافقة في أي وقت عبر استمارة إخطار ميديكيد (Medicaid) السنوي حول موافقة أولياء الأمور. إذا لم تقدّم الموافقة، فستستمر المنطقة التعليمية في تقديم الخدمات.

لقد حصلت على نسخة من استمارة إخطار ميديكيد (Medicaid) السنوي حول موافقة أولياء الأمور.

أفهم وأوافق على أنّ \_\_\_\_\_ و \_\_\_\_\_  
المنطقة التعليمية اسم المنطقة التعليمية المتوسطة

لهما الحق في الوصول إلى المعلومات العامة حول المنافع أو التأمين الخاصة بولدي من أجل السعي إلى تعويض تكاليف الخدمات المقدّمة على النحو الوارد في خطة الرعاية (خدمات برنامج التعليم الفردي (IEP)، خطة خدمة الأسرة الفردية (IFSP)، خطة السلوك، الخطة الصحية الفردية، خطة الإدارة الطبية أو غيرها).

لا أمنح الإذن لـ \_\_\_\_\_ و \_\_\_\_\_  
المنطقة التعليمية اسم المنطقة التعليمية المتوسطة

للسعي إلى الحصول على تعويض عن الخدمات المقدّمة على النحو الوارد في خطة الرعاية (خدمات برنامج التعليم الفردي (IEP)، خطة خدمة الأسرة الفردية (IFSP)، خطة السلوك، الخطة الصحية الفردية، خطة الإدارة الطبية أو غيرها).

التاريخ:

توقيع ولي الأمر/الوصي