

**MODÈL FÒM KONSANTMAN AN
POU VERIFYE SI YON TIMOUN GEN YON NIMEWO IDANTIFIKASYON
KLIYAN/ASIRANS MEDICAID AK POU JWENN AKSÈ NAN ASIRANS MEDICAID
YON PARAN OSWA ELÈV POU PEYE POU SÈTEN SÈVIS EDIKASYON ESPESYAL
NAN PWOGGRAM EDIKASYON PÈSONALIZE YON ELÈV.**

Chè Paran / Responsab Legal _____:

Sa a se pou mande ou pèmisyon (konsantman) pou _____ voye bòdwo bay pwogram Asirans Medicaid pa w oswa pitit ou a pou sèvis edikasyon espesyal ak sèvis ki gen rapò ak pwogram edikasyon endividéyél (Individualized Education Program, IEP) pitit ou a ak pou mande ou pou bannou Nimewo Idantifikasyon Kliyan (Client Identification Number, CIN) pitit ou a oswa pèmèt nou jwenn CIN nan si ou pa konnen li.

Konsantman sa a pèmèt Distri lekòl / Konte a voye bòdwo bay Medicaid pou sèvis sante ak pou pataje enfòmasyon ak Ajan Bòdwo Medicaid Distri lekòl / Konte a pou rezon sa a.

Mwen rele, _____ epi kòm paran / responsab legal _____
(Ekri non paran an
an lèt detache) _____
(Ekri non timoun nan
an lèt detache)

mwen te resevwa yon notifikasiyon alekri nan men Distri lekòl / Konte a ki eksplike dwa federal mwen konsènan itilizasyon avantaj oswa asirans piblik pou peye pou sèten sèvis edikasyon espesyal ak sèvis ki asosye ak li yo.

Mwen konprann epi mwen dakò pou Distri lekòl la mande pou yon Nimewo Idantifikasyon Kliyan (Client Identification Number, CIN), pou verifye si li kalifye pou Medicaid, ak / oswa pou jwenn aksè nan Medicaid pou peye pou sèvis edikasyon espesyal ak sèvis ki asosye ak li yo bay pitit mwen an.

Mwen konprann:

- Si mwen bay konsantman mwen, sa pa pral afekte asirans Medicaid pitit mwen an;
- Depi mwen mande sa, mwen ka gade nan kopi dosye yo te kominike grasa otorizasyon sa a;
- Yo dwe bay mwen sèvis yo nan IEP pitit mwen an gratis, kit mwen bay konsantman pou voye bòdwo bay Medicaid ak/oswa kit mwen bay CIN pitit mwen an ou pa;
- Mwen gen dwa pou anile konsantman mwen nenpòt ki lè; epi
- Distri lekòl/Konte a dwe banmwen yon notifikasiyon alekri chak ane sou dwa mwen konsènan konsantman sa a.

Epitou, mwen bay konsantman pou Distri lekòl / Konte a bay dosye/enfòmasyon sa yo konsènan pitit mwen an ba Ajans Medicaid Eta a pou verifye si li kalifye pou Medicaid

ak/oswa pou voye bòdwo pou sèvis edikasyon espesyal ak sèvis ki asosye yo ki nan IEP pitit mwen an. Yo pral kominike dosye sa yo:

Dosye yo bezwen pataje (pa egzamp dosye oswa enfòmasyon sou sèvis pitit ou resevwa, enfòmasyon demografik elèv la)

CIN elèv la, si ou konnen li: _____

Mwen bay konsantman mwen libelibè, epitou mwen konprann mwen ka anile konsantman mwen nenpòt kilè. Mwen konprann tou dwa pitit mwen pou resevwa sèvis edikasyon espesyal ak sèvis ki asosye ak li yo pa depann ditou sou si mwen bay konsantman ou pa epi, kèlkeswa desizyon mwen pou bay konsantman sa a, y ap bay pitit mwen tout sèvis ki nesesè nan IEP pitit mwen an gratis.

Siyati Paran/Responsab Legal: _____

Ekri Non Ou an Lèt Detache

Dat la