

**샘플 양식**  
**특정 특수 교육 및 관련 서비스에 대한**  
**비용 지불에 공공 혜택 또는 보험을**  
**사용하는 것에 대한 서면 통지**

본 양식은 미국 교육부(U.S. Department of Education)의 견본 통지 양식을 차용했습니다.<sup>1</sup>

소개

본 서면 통지서에는 연방 장애인 교육법(Individuals with Disabilities Education Act, IDEA)에 근거한 귀하의 권리와 보호에 대해 설명되어 있습니다. 이는 교육구/카운티가 IDEA 에 근거하여 귀하와 귀하의 자녀에게 비용을 부담하지 않고 제공해야 하는 특수 교육 및 관련 서비스에 대한 내용입니다. 이를 통해 귀하는 충분한 정보를 숙지한 상태에서 이러한 특수 교육 및 관련 서비스에 귀하 또는 자녀의 공공 혜택 또는 보험을 사용하도록 허용하는 서면 동의를 제공해야 하는지에 대한 결정을 내릴 수 있습니다.

아래 설명된 대로 귀하가 동의하기로 선택한 경우에만 귀하의 교육구(미취학 학생의 경우 카운티)에서 특수 교육 및 관련 서비스에 대한 비용을 지불하는 데 공공 혜택 또는 보험 프로그램(예: Medicaid 기금)에서 제공받는 기금을 사용할 수 있습니다.

교육구 또는 카운티에서 귀하에게 뉴욕주 보건부(New York State Department of Health)와 함께 귀하의 자녀가 받는 공공 혜택 또는 보험(예: Medicaid 보장 및/또는 의뢰인 식별 번호(CIN))이 있는지 확인하는 데 동의해 달라고 요청하고, 처음으로 이러한 혜택 또는 보험을 사용하기 전에 IDEA 에 근거한 귀하의 권리와 보호에 대한 본 통지가 귀하에게 제공된 상태여야 합니다. 본 통지는 교육구에서 귀하에게 제공해 달라고 요청할 동意的 유형을 비롯해 이러한 권리와 보호와 관련해 귀하의 이해를 돕기 위해 작성되었습니다. 동의 제공 여부에 상관없이, 귀하의 교육구는 계속해서 IDEA 에 의거, 귀하와 귀하의 자녀에게 어떠한 비용도 청구하지 않고 자녀에게 모든 필수 특수 교육과 관련 서비스를 제공할 지속적 책임이 있습니다.

부모의 동의

**34 CFR §300.154(d)(2)(iv)(A)-(B) 및 8 NYCRR §200.5(b)(8)(i)**

교육구(미취학 학생의 경우 카운티)에서는 먼저 귀하에게 귀하의 서명 및 동의 날짜가 기재된 서면 동의서를 받아야 IDEA 에 근거한 특수 교육 및 관련 서비스에 대한 비용을

<sup>1</sup> 미국 교육부가 제작한 공공 혜택 또는 보험 사용에 관한 부모의 권리에 대한 권장 서면 통지 견본 전체는 <http://www2.ed.gov/policy/speced/guid/idea/memosdcltrs/accmode/writtennotification-6-11-13.pdf>에서 확인하십시오.

지불하기 위해 최초로 귀하 또는 자녀의 공공 혜택 또는 보험을 사용할 수 있습니다. 교육구에서는 귀하의 동의를 한 번만 받으면 됩니다.

본 동의 요건은 다음과 같이 두 가지로 나뉘집니다.

1. 자녀에 대한 기록을 공유하는 데 동의함: 교육구에서는 자녀의 교육 기록에 기재된 개인 식별 정보(예: 자녀의 이름, 주소, 소셜 시큐리티 번호, 개별화 교육 프로그램(IEP), 평가 결과)를 공개(공유)하기 전 귀하에게 서면 동의를 받아야 합니다. 귀하의 동의를 요청할 때, 교육구는 (1) 공유가 필요한 자녀 관련 기록(또는 정보)(예: 자녀에게 제공되어야 할 서비스와 관련한 정보), (2) 해당 기록을 공유하는 목적(예: 특수 교육 및 관련 서비스에 대한 비용 청구), (3) 교육구가 해당 정보를 공개하게 될 기관(예: Medicaid 기관)을 밝혀야 합니다.
  
2. 자녀에게 CIN/공공 혜택 또는 보험(Medicaid) 보장이 적용되는지 뉴욕주 보건부에 확인하고 자녀의 공공 혜택 또는 보험(Medicaid) 프로그램에 비용을 청구하는 것에 동의: 귀하의 동의는 교육구 또는 카운티(미취학 학생의 경우)가 귀하 또는 귀하 자녀의 공공 혜택 또는 보험(예: Medicaid)를 사용해 자녀의 특수 교육 서비스 일부에 대한 비용을 지불하는 것을 이해하고 동의했음을 명시한 구절을 포함하고 있어야 합니다.

귀하에게는 언제든지 본 동의를 철회할 권리가 있습니다. 동의를 철회한 경우에도, 교육구는 계속해서 귀하에게 비용을 청구하지 않고 자녀에게 해당하는 모든 IEP 특수 교육 및 관련 서비스를 제공해야 합니다. 동의를 철회하려면, 자녀의 교육구에 이러한 요청을 서면으로 제출하셔야 합니다.

**비용 부담 없음에 대한 조항**

**34 CFR §300.154(d)(2)(i)-(iii) 및 8 NYCRR §200.5(b)(8)(ii)(b)-(d)**

공공 혜택 또는 보험 사용과 관련한 IDEA 의 “비용 부담 없음” 보호 관련 내용은 다음과 같습니다.

1. 교육구는 귀하의 자녀가 적절한 무료 공교육을 받을 수 있도록 귀하에게 공공 혜택 또는 보험 프로그램에 가입하도록 요구할 수 없습니다.
  
2. 교육구는 교육구에서 비용 청구 없이 자녀에게 제공해야 하는 서비스 외, 서비스에 대한 청구를 제출할 때 공제액 또는 공동 부담금 등 개인 경비로 지불하도록 요구할 수 없습니다.
  
3. 교육구에서는 다음과 같은 경우 귀하 또는 자녀의 공공 혜택 또는 보험을 사용할 수 없습니다.
  - a. 자녀의 플랜에 허용된 물리 치료 세션 수 감소 또는 귀하의 플랜에 허용된 정신 건강 서비스 세션 수 감소 등 사용 가능한 평생 보장 또는 기타 보험 혜택이 줄어드는 경우

- b. 귀하의 자녀가 학교 밖에서도 이러한 서비스를 이용해야 하는 상황을 야기해 이러한 서비스에 대한 비용을 지불하거나 귀하의 공공 혜택 또는 보험 프로그램을 이용하게 되는 경우
- c. 보험 프리미엄이 증가하거나 공공 혜택 또는 보험의 취소로 이어지는 경우
- d. 총 건강 관련 지출 비용을 기반으로 자녀가 자택 및 지역사회 기반 면제에 대한 적격성을 상실할 위험이 있는 경우

교육구 또는 카운티에서 유치원 특수 교육 제공을 위해 귀하 또는 자녀의 공공 혜택 또는 보험을 사용해 IDEA 에 의거한 특수 교육 및 관련 서비스에 대한 비용을 지불하도록 허용할지 판단을 내리는 데 있어 본 정보가 유용하길 바랍니다.

연락처 정보: 특수 교육 및 관련 서비스에 대한 비용 지불에 공공 혜택 또는 보험을 사용하는 것과 관련해 더 많은 정보와 지침이 필요한 경우 다음을 참조하십시오.  
<http://www2.ed.gov/policy/speced/reg/idea/part-b/part-b-parental-consent.html>.