

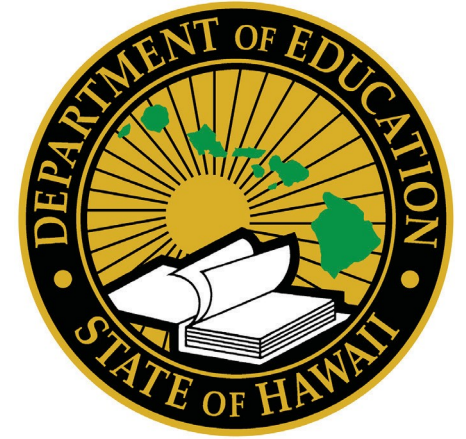
School-Based Medicaid Claiming Program

주 및 연방법에서는 학생의 개별화 교육 프로그램(IEP)을 통해 제공되는 Hawaii State Department of Education(하와이주 교육부)의 의료 및 교육분야 필수 건강 관련 서비스에 대한 부분적인 연방 환급 청구를 허용합니다. 서비스는 다음과 같이 가능합니다:

- IEP 프로세스의 일환으로서 필요에 따라 결정되는 평가
- 물리요법
- 작업요법
- 청각학 서비스
- 언어요법
- 보조공학 서비스
- 전문요양
- 행동건강 서비스

본 주의 Medicaid(메디케이드: 저소득자 의료보조) 프로그램인 Med-QUEST는 교육부에 제공 가능한 서비스 비용 부분에 대하여 환급을 실시합니다. 이는 공립학교의 중요한 연방 기금의 흐름입니다. 다음 기준은 반드시 충족되어야 합니다:

- 학부모 동의는 학교 기반의 메디케이드 청구 프로그램 동참을 위해 제공하고,
- 본 서비스는 학생의 IEP를 통해 의료 및 교육분야 필수 건강 관련 서비스가 되도록 결정되며,
- 학생은 Med-QUEST의 이용이 가능합니다.



School-Based Medicaid Claiming Program

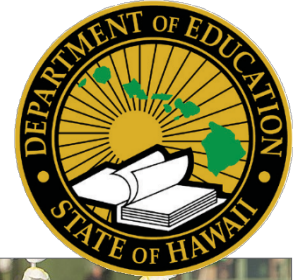
Hawaii State Department of Education
Health Care Contracts &
Reimbursement
475 22nd Avenue
Honolulu, HI 96816
Phone: (808) 305-9787
Fax: (808) 733-9154
Email: HCCR@notes.k12.hi.us

SCHOOL-BASED MEDICAID CLAIMING PROGRAM

Hawaii State Department of Education
Health Care Contracts & Reimbursement
475 22nd Avenue, Honolulu, HI 96816
Phone: (808) 305-9787
Fax: (808) 733-9154
Email: HCCR@notes.k12.hi.us

The Hawaii State Department of Education's School-Based Medicaid Claiming Program

OVER VIEW AND ANNUAL NOTIFICATION FORM



장애인교육법(IDEA), 34 CFR §300.154(d)(2)(v)와 가족교육권 및 사생활보호법(FERPA), 24 CFR §99에 따라, 공공기관들은 학부모의 일회성으로 그리고 그후로는 연례적으로 동의를 얻기에 앞서 해당 자녀나 학부모의 공익에 처음으로 액세스하기 전에 자녀의 학부모/보호자에게 반드시 서면 통지문을 보내야 합니다. 서면 통지를 통해 귀하에게 가용한 모든 보호방안을 설명하고 화와이 교육부(부처)가 귀하나 귀하 자녀의 공익 또는 보험(예: Medicaid/Med-QUEST)에 액세스하여 자녀의 개별화 교육 프로그램(IEP)을 통해 제공되는 의료 및 교육분야 필수 건강 관련 서비스에 대한 일부 연방 환급을 청구할 수 있도록 귀하의 권리에 대한 정보를 충분히 제공하도록 합니다.

귀하에게는 이해 가능한 언어로 통지를 받을 권리가 있습니다.

본 부처는 반드시 귀하의 권리에 관하여 매년 서면으로 통지해야 합니다. 통지문은 그 타당성이 분명히 없지 않는 한, 반드시 일반 대중이 이해할 수 있는 언어 및 학부모의 모국어로 작성되어야 합니다.

귀하 자녀의 비밀 정보는 귀하의 동의 없이 공개할 수 없습니다. 일회성의 학부모 동의를 제공하는 것으로써, 귀하는 본 부처가 귀하 자녀의 IEP(예: 학생 성명, 주소, 생년월일, 학생 ID 번호, 장애 유무, 서비스 일자, 및 제공된 서비스 유형)을 비롯해 개별적으로 식별이 가능한 정보를 공개할 수도 있음을 이해한다는 의미가 됩니다. 이 외에도, 본 부처가 의료 및 교육상 필요, 그리고 IEP 건강 관련 서비스에 따른 연방의 일부 환급을 목적으로 청구할 수도 있음을 이해합니다. 본 부처는 귀하나 자녀의 공적부조 혜택이나 보험에 액세스하여 상기 서비스에 대한 지급이 가능합니다.

귀하의 자녀는 특수교육 및 관련 서비스를 무상으로 받을 권리가 있습니다. IDEA에 따라 자격이 되는 자녀에게 무상의 적정 공교육(FAPE)을 제공하기 위한 본 부처의 요구사항에 관하여, 본 부처에서는 해당 학생이 Med-QUEST(메드 퀘스트)에 등록되어 무상의 적정 공교육(FAPE)을 받도록 요구하지 않아야 합니다.

학부모의 동의서에 서명함으로써, 다음의 권리들은 엄격히 제한됩니다:

- 귀하는 공제금액이나 본인 부담금과 같은 진료비 본인 부담금 일체를 발생시키지 않아야 합니다.
- 귀하의 자녀가 수업일 외의 서비스도 필요할 수 있으므로, 그렇지 않으면 Med-QUEST로 보장될 서비스 비용에 대하여 귀하의 동의로 인해 귀하가 부담하는 요건이 초래되지는 않습니다.
- 귀하의 동의로 이용 가능한 종신보장 또는 기타 일체의 보험혜택이 줄어들지 않습니다.
- 귀하의 동의로 보험료를 인상하지도 혜택이나 보험의 중단으로 이어지지 않습니다.
- 귀하의 동의로 전체 건강 관련 지출에 근거한 가정 및 커뮤니티 기반의 권리포기에 대한 적격성의 상실 일체에 위험요인이 되지 않습니다.



귀하는 언제든지 부모의 동의를 철회할 수 있습니다. 일단 기밀정보를 Med-QUEST에 공개하는 데 부모의 동의서를 제출한 경우, 귀하에게는 귀하가 원하면 언제든지 동의를 철회하는 FERPA 규정에 따른 법적 권한이 있습니다.

동의하지 않기로 하거나 동의를 철회할 경우, 본 부처에서는 여전히 무료로 귀하에게 필요한 서비스를 제공해야만 합니다. 자녀의 개인 신원확인이 가능한 정보를 Med-QUEST에 공개하는 데 동의하지 않기로 하거나, 해당 동의를 철회할 경우에도 본 부처는 모든 필요한 서비스가 귀하에게 비용을 청구하지 않고 자녀에게 제공되도록 할 책임을 면하는 것은 아닙니다.

일회성 동의: 본 부처는 처음 Med-QUEST에 액세스하기 전에 학부모를 대상으로 반드시 서면 통지서를 제공하고 일회성 동의를 얻어내야 합니다. 이 학부모의 동의서를 제공함으로써 해당 학부모/보호자는 자신이 자신의 권한을 이해하고 본 부처가 Med-QUEST에 액세스해도 좋다는 합의의 의미가 됩니다.

전자식 통지서: 귀하의 동의는 반드시 서면으로 작성, 서명, 그리고 일자가 표시되어야 합니다. 동의서는 지면이나 전자식 양식으로 제공 가능합니다. 만일 전자식으로 제공할 경우에는 제출함으로써 귀하가 동의서 제공자임을 인증하고, 전자 서명과 일자를 포함하며 동의서에 포함된 정보의 승인을 나타내야 합니다.

연례 통지: 일회성 동의를 얻은 후, 본 부처는 그후에 장애학생 학부모들에게 연례적으로 통지해 주어야 합니다.