

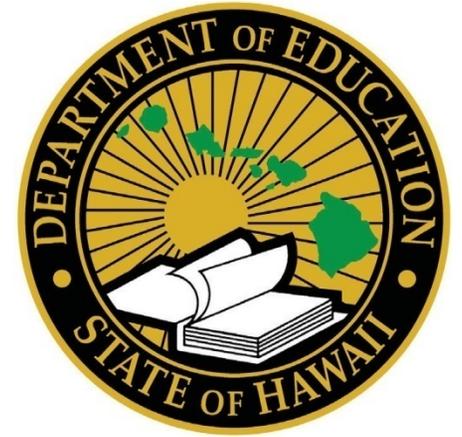
School-Based Medicaid Claiming Program

州和联办法律允许 the Hawaii State Department of Education (夏威夷教育部) 申请部分必须的医疗和教育服务以及卫生健康相关服务所需的费用报销, 通过 Individualized Education Program (个人教育项目) (IEP) 来实施。服务项目包括以下内容:

- IEP程序所需的必须评估决定
- 身体治疗
- 职业治疗
- 听力服务
- 语言服务
- 辅助技术服务
- 技术护理
- 行为健康服务

Med-QUEST, 州医疗协助项目, 可以资助教育部报销部分合适的服务费用。这是联邦政府针对公立学校设立的一个重要的资助项目。必须符合以下标准:

- 必须提供家长同意书, 同意参与基于学校的 Medicaid Claiming Program (医疗救助项目);
- 这些服务是学生IEP里所包括的必须医疗教育服务和卫生健康相关的服务; 以及
- 学生符合Med-QUEST资格。



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

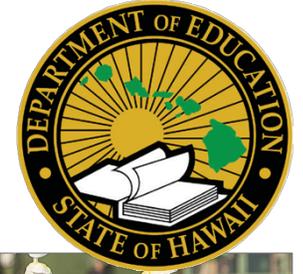
Phone: (808) 305-9787

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



依据Disabilities Education Act (IDEA) (残疾人教育法案), 34 CFR §300.154(d)(2)(v) 和 the Family Educational Rights Privacy Act, 24 CFR §99 (家庭教育权利隐私法案) 的有关规定, 在首次进入访问小孩或者家长的公众福利资料, 以及在获得一次性父母同意书和之后的年度通知之前, 公众机构必须向小孩家长/监护人提供书面通知。该书面通知解释了所有可以享受的保护措施, 确保在the Hawaii Department of Education (Department) (夏威夷教育部) 进入您或您小孩的福利或者保险(比如, Medicaid/Med-QUEST)资料, 您被完全告知所拥有的权利, 通过小孩的个人Individualized Education Program (IEP) (个人教育项目) 为小孩需求报销部分医疗教育以及健康相关的服务费用。

您有权选择一种能够明白的通知语言版本。 教育部每年会提供给您年度书面通知。该书面通知必须是公众能够看懂并且以家长母语的版本提供, 除非明显规定不必如此操作。

在没有得到您的同意下, 您孩子的机密信息不得泄露。 通过提供一次性的同意书, 您明白教育部可能泄露您小孩个人身份信息等内容包括小孩的IEP 信息(比如学生姓名、地址、生日、学生身份证号码、残疾情况、提供的服务日期和服务类型等)。而且, 您也明白, 对于医疗必需和教育上必要的IEP健康相关服务, 教育部可以为联邦报销部分费用开立账单。教育部可以进入您或您小孩小孩的公众福利项目以支付这些服务费用。

您的小孩有权接受特殊教育和相关服务。 教育部的要求依据IDEA规定为合格的学生提供(免费公众教育), 教育部没有要求学生要被招收进入Med-QUEST才可接受Free Appropriate Public Education (免费公众教育) (FAPE)。

家长签署过的同意书, 严格保留以下权利:

- 家长/监护人不必自掏腰包支付费用, 比如抵扣额或者共付金额;
- 您的同意书不会造成家长/监护人对一些已经包括在Med-QUEST之内服务的付款要求, 哪怕他们的小孩在学校之外也需要那些服务;
- 您的同意书不会削弱保险合同条款或其他保险福利的有效期;
- 您的同意书不会提高增加保险费也不会造成保险福利的废止; 而且
- 您的同意书也不要造成丧失基于家庭或者社区基于医疗健康相关的总支出的豁免资格。



您任何时候都有权利撤销您的同意书。 一旦您提交您的家长同意书, 同意机密信息可以泄露给Med-QUEST, 根据FERPA 规定您就有权在任何时候撤销该同意书。

如果您选择不同意或者撤销同意书, 教育部仍然必须免费提供必需服务给您。 如果您选择不提供同意书以泄露小孩的个人身份信息给Med-QUEST, 或者您撤销了同意书, 教育部也不会减少义务, 确保所有必须的服务都免费提供给您。

一次性同意书: 教育部在首次进入Med-QUEST 之前, 必须提供书面通知给家长并获得一次性同意书。通过提交家长同意书, 家长/监护人说明他/她明白相关权利并且同意教育部可以进入Med-QUEST。

电子版通知: 您的同意书必须是书面的并且署名和列明日期。同意书可以是书面的或者以电子版的形式提交。如果同意书是电子版的, 提交的时候必须认证您就是提交该同意书的当事人; 包括一个电子签名和日期; 以及说明您确认同意书所包括的内容。

年度通知: 一旦获得一次性同意书, 教育部必须每年都提供残疾学生的年度通知给家长们。