



## 동의 요청서 메디케이드 비용 환불용

교육청에서 자녀분에게 서비스를 제공하기 위해 귀하의 도움을 요청합니다. 본교는 귀 자녀처럼 개별화 교육계획(IEP)을 가진 학생들을 대상으로 서비스를 제공함에 있어 추가 기금을 지원받고 있습니다. 본교가 이러한 기금을 지원받기 위해서는 (1) 귀 자녀의 특수교육 기록 중 귀 자녀에게 제공된 평가, 프로그램 및 서비스 등에 관한 개인 식별 가능 정보를 주정부 및 연방 메디케이드 프로그램에 제공하고 (2) 귀 자녀의 메디케이드 혜택에 관한 정보에 접근하는 것에 관한 귀하의 동의가 필요합니다. 아래 내용을 잘 읽어보시고 동봉된 양식을 작성하시어 자녀의 학교에 제출해 주십시오.

저희 공립학교들이 학생들에게 계속해서 중요한 서비스를 제공할 수 있도록 기금을 받는 데 있어 귀하의 도움에 감사드립니다.

---

### 제가 이 동의서 양식에 서명해야 하는 이유는 무엇입니까?

뉴욕시 교육청(NYC DOE)에서는 메디케이드 기금을 이용하여 학생들에게 제공되는 특수교육 서비스 비용 중 일부를 충당하고 있습니다. 귀하의 동의 하에 저희 뉴욕시 교육청에서는 귀 자녀에게 제공되는 평가 및 서비스 비용을 정부에 청구할 수 있습니다. 그러나 귀 자녀가 IEP 에 명시된 서비스를 받기 위해 반드시 메디케이드에 가입해야 하는 것은 아닙니다.

### 뉴욕주 및 연방 메디케이드 프로그램에 제 자녀의 어떤 정보가 제공됩니까?

뉴욕시 교육청에서는 귀 자녀에게 제공된 특수교육 평가 및 서비스에 관한 개인 식별 정보를 제공하게 될 것입니다. 이러한 정보에는 귀 자녀의 IEP, 진척 보고서, 출석 기록, 평가 및 서비스에 관한 기타 기록과 정보 등이 포함됩니다.

### 이와 관련하여 저나 저희 가족이 지불해야 할 비용이 있습니까?

귀 가정이 지불해야 할 비용은 일절 없습니다. 귀하께서는 이러한 서비스의 실시와 관련하여 일체의 비용이나 추가부담, 코페이얼을 지불하실 필요가 없습니다. 학교 안팎에서 귀 자녀에게 제공되는 서비스들 역시 아무런 영향도 받지 않을 것입니다. 귀 자녀가 메디케이드로 특수교육 서비스를 더 받는다 해도, 귀 가정에서 현재 메디케이드 혜택을 받고 있을 경우, 귀하의 메디케이드 의료보험이 취소되지 않을 것이며 현재 실시 중인 평생 커버리지도 감소되지 않으며 귀 가족이 받고 있는 서비스에도 일절 영향이 없습니다. 귀 자녀가 IEP 에 명시된 서비스를 받기 위해 반드시 메디케이드에 가입해야 하는 것은 아닙니다. 또한 귀 가정의 총의료비용에 근거한 가정 및 커뮤니티 면제 혜택(waiver)이 소멸되지도 않을 것입니다.

### 뉴욕시 교육청에 제 아이의 정보를 메디케이드 프로그램에 공개하도록 동의했다가 이 결정을 바꿀 수 있습니까? 제가 동의하지 않을 경우 어떻게 됩니까?

귀하께서는 본 동의에 관해 언제든지 결정을 반복하실 수 있습니다. 결정을 바꿀 때에는 새로운 양식을 작성하여 자녀의 학교로 보내십시오. 귀하께서 동의하시지 않거나, 지금 동의서를 제출하나 훗날 결정을 반복하실 경우에도 뉴욕시 교육청에서는 여전히 귀 자녀에게 특수교육 및 관련 서비스를 무료로 제공해야 할 의무가 있습니다.

<<Student's last name>> < **견본** of birth>> <<NYC student ID>>

다음 중 한 가지를 선택하신 후 서명하시고 날짜를 기입하시어 자녀의 학교에 제출해 주십시오.

- 예, 저는 뉴욕시 교육청이 메디케이드 비용 지원을 위해 제 자녀의 특수교육 기록 (IEP, 진척보고서, 출석기록, 평가 및 제 자녀에게 제공된 서비스와 평가에 관한 기타 기록과 정보)을 입수하여 이 개인식별 가능한 정보를 뉴욕주 및 연방 메디케이드 기관에 제공하는 것에 동의합니다. 저는 뉴욕시 교육청에서 제 자녀의 메디케이드 혜택을 이용하여 제 자녀의 IEP 에 명시된 특수교육 및 서비스 비용을 충당하는 데 동의합니다.

\_\_\_\_\_  
학부모 또는 보호

**견본**

\_\_\_\_\_  
날짜

- 아니오. 저는 뉴욕시 교육청이 제 자녀에게 제공되는 특수교육 서비스 비용 지원을 위해 제 자녀의 특수교육 기록을 입수하는 것을 허락하지 않습니다.

\_\_\_\_\_  
학부모 또는 보호자 서명

\_\_\_\_\_  
날짜