**Tên học khu:** <insert School District Name>

**Thông tin Liên hệ của Học khu:** <insert School District Contact Information>

Kính gửi Phụ huynh/Người giám hộ:

Mục đích của thư này là để nhắc lại rằng bạn đã cho phép (còn được gọi là sự đồng thuận) chia sẻ thông tin về con bạn với chương trình Medicaid của Bộ Y tế Louisiana. Các trường học ở Louisiana đã được chấp thuận để nhận được sự hoàn trả một phần từ Louisiana Medicaid cho chi phí của một số dịch vụ liên quan đến sức khỏe do học khu cung cấp cho con bạn. Để trường học của con bạn nhận lại một số tiền đã chi cho các dịch vụ, học khu cần chia sẻ với Louisiana Medicaid những loại thông tin sau đây về con bạn: tên; ngày sinh; giới tính; loại dịch vụ được cung cấp, khi nào và bởi ai; chẩn đoán (nếu có) và ID Medicaid của Louisiana. Nếu con bạn đủ điều kiện nhận các dịch vụ để đáp ứng nhu cầu của mình, thì hệ thống trường học có thể cung cấp các dịch vụ đó và / hoặc bạn có thể đưa con bạn đến một nhà cung cấp khác chấp nhận Medicaid.

Với sự cho phép của bạn, học khu yêu cầu hoàn trả một phần cho các dịch vụ do Louisiana Medicaid cung cấp, bao gồm, trong số những dịch vụ khác, kiểm tra thính giác hoặc khám mắt; trị liệu vận động hoặc ngôn ngữ hoặc vật lý; một số buổi thăm khám bởi y tá trường học; và các dịch vụ tư vấn.

Học khu cần có sự cho phép của bạn để có thể chia sẻ thông tin về con bạn với Louisiana Medicaid. Vui lòng lưu ý những điều sau:

1. Học khu không thể yêu cầu bạn đăng ký Louisiana Medicaid để con bạn nhận được các dịch vụ liên quan đến sức khỏe và/hoặc giáo dục đặc biệt mà con bạn được hưởng.
2. Học khu không thể yêu cầu bạn trả bất kỳ khoản nào đối với chi phí cho các dịch vụ liên quan đến sức khỏe và/hoặc giáo dục đặc biệt của con bạn.
3. Nếu bạn cho phép học khu chia sẻ thông tin và yêu cầu Louisiana Medicaid hoàn tiền:
	1. Điều này sẽ không ảnh hưởng đến bảo hiểm trọn đời hiện có của con bạn hoặc Medicaid khác của Louisiana; cũng không hạn chế việc gia đình bạn sử dụng quyền lợi Louisiana Medicaid ngoài trường học theo bất kỳ cách nào.
	2. Sự cho phép của bạn sẽ không ảnh hưởng đến các dịch vụ giáo dục đặc biệt hoặc các quyền IEP của con bạn theo bất kỳ cách nào, nếu con bạn đủ điều kiện nhận chúng.
	3. Sự cho phép của bạn sẽ không dẫn đến bất kỳ thay đổi nào về quyền Medicaid ở Louisiana của con bạn; và
	4. Sự cho phép của bạn sẽ không dẫn đến bất kỳ rủi ro nào về việc mất tư cách tham gia các chương trình Medicaid tài trợ khác
4. Nếu bạn cho phép, bạn có quyền thay đổi quyết định và rút lại sự cho phép của mình bất cứ lúc nào.
5. Nếu bạn rút lại sự cho phép của mình hoặc từ chối cho phép học khu chia sẻ hồ sơ và thông tin của con bạn với Louisiana Medicaid với mục đích tìm kiếm sự hoàn trả cho chi phí dịch vụ, học khu sẽ tiếp tục chịu trách nhiệm cung cấp dịch vụ cho con bạn, miễn phí cho bạn.

Vui lòng liên hệ với học khu nếu có bất kỳ câu hỏi nào,