

## Parent Consent for Billing Medicaid or FAMIS for Covered Services

طالب علم کا نام: \_\_\_\_\_ طالب علم کا آئی ڈی نمبر: \_\_\_\_\_

تاریخ پیدائش: \_\_\_\_\_ والدین کی طرف سے IEP کے معاہدہ کی تاریخ: \_\_\_\_\_ IEP کی تاریخ: \_\_\_\_\_

اگر آپ کا بچہ فی الحال Medicaid یا Family Access to Medical Insurance Security (FAMIS) وصول کرنے کا اہل ہے یا بعد میں اسے یہ حق حاصل ہو جاتا ہے اور اسے انفرادی تعلیمی پروگرام (IEP) کے تحت دستیاب سہولتیں مل رہی ہیں تو وفاقی حکومت ان سہولیات کے اخراجات کی ادائیگی میں اسکول ڈویژن کی مدد کر سکتی ہے۔ اس سے پہلے کہ اسکول Medicaid یا FAMIS سے واپس رقم کا تقاضہ کرے والدین کی رضامندی درکار ہے۔ پرائیویٹ انشورنس کو کوئی پل نہیں بھیجا جائے گا اور Medicaid/FAMI سے ملنے والے فوائد پر کوئی اثر نہیں پڑے گا۔ آپ کی رضا مندی مکمل طور پر رضا کارانہ ہے۔ اگر آپ رضا مندی نہیں دیتے تو اس کا اثر آپ کے بچے کو ملنے والی خدمات پر نہیں پڑے گا۔

**ضابطے کے تحفظات:** میں نے یہ بات سمجھ لی ہے کہ میرے بچے کو انفرادی IEP کے تحت Medicaid یا FAMIS کے ذریعے، جو سہولیات مل رہی ہیں ان سے متعلق مجھے فیئر فیکس کاؤنٹی پبلک اسکولز کو معلومات جاری کرنے کے سلسلے میں اپنی رضامندی دینے سے انکار کا حق حاصل ہے۔ میں نے یہ بات سمجھ لی ہے کہ اگر میں رضامندی نہ دینے کا انتخاب کروں تو اس فیصلے کا اثر میرے بچے کو ملنے والی خدمات پر نہیں پڑے گا۔ میں نے یہ بات سمجھ لی ہے کہ میری رضا مندی رضا کارانہ ہے اور یہ کسی بھی وقت واپس لی جا سکتی ہے۔ میں نے یہ بات بھی سمجھ لی ہے کہ میرے پاس جاری کیئے ہوئے ریکارڈ کی ایک نقل طلب کرنے کا اختیار ہے۔ اگر آپ کوئی سوال پوچھنا چاہتے ہیں یا کسی تشویش کا شکار ہیں تو فیئر فیکس کاؤنٹی پبلک اسکولز کے میڈی کیڈ پراجیکٹ مینیجر سے 571-423-4065 پر رابطہ کریں۔

خدمت	خدمات کی تاریخ (سے اور تک)	کتنی مرتبہ
خدمت	خدمات کی تاریخ (سے اور تک)	کتنی مرتبہ
خدمت	خدمات کی تاریخ (سے اور تک)	کتنی مرتبہ
خدمت	خدمات کی تاریخ (سے اور تک)	کتنی مرتبہ
خدمت	خدمات کی تاریخ (سے اور تک)	کتنی مرتبہ

**میں رضامند ہوں** کہ فیئر فیکس کاؤنٹی پبلک اسکولز میرے بچے کی سہولیات میں شرکت سے متعلق، معلومات شرکت کرنے والے ڈاکٹروں، ڈیپارٹمنٹ آف میڈیکل اسسٹنس سروسز (DMAS)، DMS کے بلنگ ایجنٹ اور فیئر فیکس کاؤنٹی پبلک اسکولز کے کسی بلنگ ایجنٹ کو فراہم کر سکتے ہیں تا کہ Medicaid/FAMIS کو ان خدمات کی فراہمی کے اخراجات کی ادائیگی کے کلیم پیش کیئے جا سکیں جن کا ذکر IEP میں کیا گیا ہے۔

تاریخ \_\_\_\_\_ والد یا والدہ کے دستخط (یا طالب علم کے دستخط اگر اس کی عمر 18 برس یا اس سے زیادہ ہے)

**میں رضامند نہیں ہوں** کہ فیئر فیکس کاؤنٹی پبلک اسکولز IEP میں درج سہولیات کی فراہمی کے اخراجات Medicaid/FAMIS سے واپس لینے کے لیے، ان سہولیات میں میرے بچے کی شرکت سے متعلق، معلومات جاری کریں۔

تاریخ \_\_\_\_\_ والد یا والدہ کے دستخط (یا طالب علم کے دستخط اگر اس کی عمر 18 برس یا اس سے زیادہ ہے)

فیئر فیکس کاؤنٹی پبلک اسکولز کے طلباء کے تعلیمی ریکارڈ سے، معلومات اس شرط پر جاری کی جاتی ہیں کہ انہیں وصول کرنے والا فرد، اس بات پر رضا مند ہے کہ وہ والدین یا اہل طالب علم کی تحریری رضا مندی کے بغیر، یہ معلومات کسی دوسرے فریق کی دسترس میں، جانے کی اجازت نہیں دے گا