|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Chương trình dành cho Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi của tiểu bang Bắc Carolina*** | | | | | | | | | |  |
| ***Thông báo Trước bằng Văn bản và  Thỏa thuận cho phép Đánh giá và Thẩm định*** | | | | | | | | | | |
| Tên của Trẻ: |  | | | | Ngày sinh: | |  | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | |
| **Lý do Thông báo Trước bằng Văn bản:** Thông báo này nhằm thông báo cho quý vị rằng các quy định của liên bang và tiểu bang yêu cầu Chương trình dành cho Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi của tiểu bang Bắc Carolina (NC ITP) cung cấp thông báo bằng văn bản trước mười (10) ngày để tiến hành các hoạt động đánh giá và thẩm định. Quý vị có thể đồng ý để (các) hành động được đề xuất diễn ra sớm hơn và không cần đợi tới mười (10) ngày. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ***Chọn các hành động thích hợp mà thông báo trước bằng văn bản được cung cấp và tìm kiếm sự đồng ý*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN** | | | **THẨM ĐỊNH TRẺ** | | | | | | | |
| **Hành động được Đề xuất:**  Đánh giá ban đầu để xác định khả năng hội đủ điều kiện **HOẶC**  Đánh giá sau khi ghi danh để xác định khả năng hội đủ điều kiện liên tục | | | **Hành động được Đề xuất:**  Thẩm định Ban đầu về Trẻ HOẶC  Thẩm định Trẻ sau khi ghi danh để hỗ trợ việc lập kế hoạch can thiệp | | | | | | | |
| **Hoạt động: Đánh giá Khả năng hội đủ điều kiện**  **Lý do**: Mục đích của việc đánh giá là để xác định khả năng hội đủ điều kiện ban đầu hoặc liên tục của con quý vị đối với Chương trình dành cho Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi của NC (NC ITP). | | | **Hoạt động: Thẩm định Trẻ**  **Lý do**: Việc thẩm định trẻ đối với trẻ đủ điều kiện được tiến hành trước phát triển ban đầu của Kế hoạch Dịch vụ Cá nhân dành cho Gia đình (IFSP) nhằm cung cấp thông tin lập kế hoạch can thiệp. Các đánh giá bổ sung có thể được tiến hành sau khi ghi danh nếu cần để hỗ trợ lập kế hoạch can thiệp liên tục. | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Thỏa thuận cho phép Đánh giá Đủ điều kiện** | | | **Thỏa thuận cho phép Thẩm định Trẻ** | | | | | | | |
| Tôi đã được **thông báo đầy đủ** về tất cả thông tin liên quan tới đánh giá đủ điều kiện. Tôi hiểu sự cho phép của tôi là tự nguyện và có thể bị thu hồi bằng văn bản bất cứ lúc nào. Tôi hiểu rằng con tôi sẽ không được nhận đánh giá đủ điều kiện trừ khi tôi đồng ý bằng văn bản. | | | Tôi đã được **thông báo đầy đủ** về tất cả thông tin liên quan tới thẩm định trẻ. Tôi hiểu sự cho phép của tôi là tự nguyện và có thể bị thu hồi bằng văn bản bất cứ lúc nào. Tôi hiểu rằng con tôi sẽ không được thẩm định trừ khi tôi đồng ý bằng văn bản. | | | | | | | |
| ***(ký nháy)*** Tôi đồng ý cho NC ITP tiến hành đánh giá đủ điều kiện như được mô tả ở trên. | | | ***(ký nháy)*** Tôi đồng ý cho NC ITP tiến hành thẩm định như được mô tả ở trên. | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Thỏa thuận cho phép Lập hóa đơn Bảo hiểm / Medicaid**        ***(ký nháy)*** Tôi đã nhận được một bản sao *Hệ thống Thông báo Thanh toán NC ITP*. Tôi đã được giải thích và hiểu rõ các thông báo liên quan đến việc lập hóa đơn thanh toán các quyền lợi bảo hiểm công và tư.        ***(ký nháy)*** Tôi hiểu rằng các hoạt động đánh giá, thẩm định và điều phối dịch vụ được cung cấp miễn phí cho tất cả các gia đình, bất kể thỏa thuận cho phép lập hóa đơn thanh toán quyền lợi bảo hiểm công và bảo hiểm tư.  Tôi Có  Tôi Không đồng ý cho NC ITP và các nhà cung cấp dịch vụ được ủy quyền lập hóa đơn thanh toán bảo hiểm tư và / hoặc bảo hiểm công (Medicaid) trên hồ sơ của con tôi về Đánh giá Đủ điều kiện và/hoặc Thẩm định Trẻ *(cũng như các hoạt động điều phối dịch vụ liên quan áp dụng trước phát triển ban đầu của IFSP)*. Tôi cho phép tiết lộ thông tin y tế hoặc lâm sàng cần thiết để xử lý yêu cầu bảo hiểm. Nếu con tôi được bảo hiểm tư và Medicaid chi trả, tôi hiểu rằng chính sách của Medicaid là phải lập hóa đơn bảo hiểm tư trước khi có thể tiếp cận các quyền lợi của Medicaid. | | | | | | | | | | |
| Chữ ký Phụ huynh | | | |  | Ngày | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Thông báo của Phụ huynh về Quyền Trẻ em và Gia đình và các Biện pháp Bảo vệ theo Thủ tục:** Quý vị được cung cấp một bản sao tài liệu ***Thông báo của Chương trình dành cho Trẻ sơ sinh-Trẻ mới biết đi của tiểu bang Bắc Carolina về Quyền Trẻ em và Gia đình***và các quyền liên quan cũng như các biện pháp bảo vệ theo thủ tục được xem xét và giải thích đính kèm với tất cả các biểu mẫu thông báo trước bằng văn bản. Thông tin này bao gồm tất cả các biện pháp bảo vệ theo thủ tục sẵn có, bao gồm mô tả hòa giải, thủ tục tố tụng và các thủ tục khiếu nại cấp tiểu bang cũng như thời hạn cho những thủ tục đó. | | | |  | **For CDSA Use** (check and complete all that apply): | | | | | |
|  | | | |  |  | Notice mailed on | |  | | |
|  | | | |  |  | Notice hand-delivered on | | | |  |
|  | | | |  |  | Parent agreed on | | |  | |
|  | | | |  |  | to have the proposed action(s) occur sooner and not wait the ten (10) day prior notice time. | | | | |