|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES**  Division of Medicaid Services  F-21076V (03/2021) |  | | | **STATE OF WISCONSIN** | | |
| **THƯ CHẤP THUẬN CHILDREN’S LONG-TERM SUPPORT FUNCTIONAL SCREEN  (RÀ SOÁT CHỨC NĂNG ĐỂ NHẬN HỖ TRỢ DÀI HẠN CHO TRẺ EM)**  **(iNFORMED CONSENT – CHILDREN’S LONG-TERM SUPPORT FUNCTIONAL SCREEN)** | | | | | | |
| Tên của trẻ (Họ, Tên, Tên đệm) | | | | | | |
| Children’s Long-Term Support Functional Screen (Rà soát Chức năng để nhận Hỗ trợ Dài hạn cho Trẻ em) (CLTS FS) nhằm mục đích xác định **tư cách đủ điều kiện về mặt chức năng** của con quý vị cho các chương trình sau:   * Comprehensive Community Service (Dịch vụ Cộng đồng Toàn diện) (CCS) * Children’s Community Options Program (Chương trình Tùy chọn Cộng đồng của Trẻ em) (CCOP) * Chương trình Children’s Long-Term Support Waiver (Miễn trừ Hỗ trợ Dài hạn cho Trẻ em) (CLTS) * Katie Beckett Medicaid   CLTS FS chỉ xác định tư cách đủ điều kiện chức năng. Không xác định tư cách đủ điều kiện tham gia chương trình.  Tất cả thông tin được thu thập để hoàn thành CLTS FS đều được giữ bí mật. Chỉ những nhân viên liên quan đến việc chăm sóc, giám sát chất lượng hoặc xử lý hoặc điều tra kháng nghị của trẻ mới có quyền truy cập thông tin.  Các kết quả CLTS FS mới nhất được coi là chính xác nhất và phải được sử dụng để xác định tư cách đủ điều kiện tham gia chương trình. Nếu kết quả CLTS FS chỉ ra rằng một đứa trẻ không còn đủ điều kiện về mặt khả năng cho một chương trình mà trẻ hiện đang nhận dịch vụ, người rà soát có trách nhiệm thông báo cho chương trình đó về kết quả CLTS FS của chúng. Các kết quả về tư cách đủ điều kiện chức năng này là ràng buộc đối với tất cả các chương trình mà CLTS FS xác định tư cách đủ điều kiện chức năng.  Quý vị có quyền khiếu nại các quyết định về tư cách đủ điều kiện chức năng và ngày rà soát chức năng. Quyết định CLTS FS sẽ được cung cấp cho quý vị bằng văn bản chậm nhất là 10 ngày trước ngày có hiệu lực. Có thể kháng nghị khi bị từ chối tư cách đủ điều kiện chức năng hoặc chấm dứt tư cách đủ điều kiện chức năng thông qua một phiên điều trần công bằng tại Department of Administration (Bộ phận Hành chính), Division of Hearing and Appeals (Bộ phận Điều trần và Kháng cáo) Bang Wisconsin:  Trang web: <https://doa.wi.gov/Pages/LicensesHearings/DHAWFSRequestingaHearing.aspx>  Điện thoại: 608-266-7709  Email: [DHAMail@wisconsin.gov](mailto:DHAMail@wisconsin.gov)  Quý vị có thể khiếu nại bất kỳ phần nào của quyết định về tư cách đủ điều kiện chức năng ban đầu trong vòng 45 ngày kể từ ngày nhận được thông báo bằng văn bản. Quý vị có thể khiếu nại bất kỳ phần nào của quyết định về tư cách đủ điều kiện chức năng hàng năm để được chứng nhận lại trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhận được thông báo bằng văn bản.  Tôi xin ký tên dưới đây để xác nhận cho phép sử dụng Children’s Long Term Support Functional Screen (Rà sát Chức năng để nhận Hỗ trợ Dài hạn cho Trẻ em) (CLTS FS). Tôi hiểu rằng thông tin được cung cấp cho CLTS FS sẽ được sử dụng để xác định tư cách đủ điều kiện chức năng của con tôi cho các chương trình sau: Comprehensive Community Service (Dịch vụ Cộng đồng Toàn diện) (CCS), Children’s Community Options Program (Chương trình Tùy chọn Cộng đồng của Trẻ em) (CCOP), Chương trình Children’s Long-Term Support Waiver (Miễn trừ Hỗ trợ Dài hạn cho Trẻ em) (CLTS) và Katie Beckett Medicaid.  Thư chấp thuận này có hiệu lực trong vòng 12 tháng sau khi ký.  Tôi đồng ý với việc hoàn thành CLTS FS.  Tôi không đồng ý với việc hoàn thành CLTS FS. | | | | | | |
| **CHỮ KÝ** - Cá nhân là Đối tượng của CLTS FS  (nếu từ 14 tuổi trở lên và có thể ký) | | | | |  | Ngày ký |
| **CHỮ KÝ** - Người khác được Ủy quyền Hợp pháp để Chấp thuận thay Đối tượng của CLTS FS | |  | Mối quan hệ với Đối tượng | |  | Ngày ký |