

## Notifica e autorizzazione per il pagamento di benefici sotto il programma Medicaid

Nome dello studente: \_\_\_\_\_ LEA:

Anno scolastico: \_\_\_\_\_ Data dell'autorizzazione (una volta sola):

Data della notifica: \_\_\_\_\_ [ ] Autorizzazione negata

Le regole stabilite nella direttiva "*Individuals With Disabilities Education (IDEA)*" [individui con disabilità didattiche] riguardanti l'uso di benefici pubblici, come per esempio Medicaid, impongono alle scuole di fornire notifica scritta e di ottenere da parte di un genitore l'autorizzazione ad accedere ai benefici del/della bambino/a sotto il programma Medicaid e di notificare il genitore annualmente dopo la ricezione di tale autorizzazione. IDEA e la legge "*Family Educational Rights and Privacy Act*" (FERPA) [Diritti didattici e Privacy familiare] impongono anche alle scuole di ottenere l'autorizzazione dei genitori nel divulgare informazioni dai registri didattici del bambino a terze parti, come per esempio a Medicaid o altri enti assicurativi pubblici per il servizio sanitario.

“Autorizzazione” significa che il genitore ha ricevuto tutte le informazioni del caso nella propria lingua madre o tramite un altro metodo di comunicazione; che le ha comprese e che le accetta per iscritto; che l'autorizzazione descrive quello che il sistema scolastico sta cercando di fare ed elenca i registri che saranno divulgati e a chi; e che il genitore è consapevole che fornire l'autorizzazione è un atto volontario e che è libero di cambiare idea in qualunque momento. I genitori devono ricevere notifica in anticipo riguardo all'uso da parte della scuola dei benefici pubblici legati a un bambino per pagare i servizi didattici speciali e devono avere la possibilità di prevenire la divulgazione di qualunque informazione riguardare i registri didattici del proprio figlio.

Prima di accedere ai benefici Medicaid del bambino, il sistema scolastico deve assicurarsi che:

i benefici Medicaid del bambino *non*:

- diminuiscano la copertura disponibile nel corso della vita o di qualunque altro beneficio assicurato.
- portino la famiglia a pagare per servizi di cui il bambino ha bisogno al di fuori della scuola e che sarebbero coperti dai benefici pubblici.
- aumentino il costo assicurativo o portino alla cancellazione dei benefici.
- causino il rischio di perdita di ammissibilità per esenzioni presso il domicilio e nella comunità in base alle spese sanitarie totali.

I funzionari scolastici devono notificare il genitore annualmente in merito all'interesse della scuola di utilizzare i benefici Medicaid in aggiunta ai limiti descritti sopra; richiedere al genitore (e a tutte le fonti pertinenti) le informazioni necessarie per permettere al sistema scolastico di utilizzare i benefici Medicaid; invitare i genitori a fare presente le proprie preoccupazioni; e fornire ai genitori il metodo per poter esporre le proprie preoccupazioni in merito al procedimento.

I funzionari scolastici non possono richiedere ai genitori di assegnare i benefici Medicaid come condizione affinché il loro bambino possa ricevere i servizi regolati da IDEA. Inoltre non possono richiedere ai genitori con bambini registrati al programma Medicaid di affrontare alcuna spesa viva, come per esempio pagare una franchigia o un contributo spese.

Il sottoscritto autorizza l'Agenzia Educativa Locale (AEL) a divulgare i dati privati e personali di questo studente all'Ente Medicaid dello Stato dell'Alabama ("Medicaid"), al fine di determinare lo stato dello studente nel programma Medicaid. Se risulta che lo studente è coperto dal programma Medicaid, il sottoscritto autorizza l'AEL a emettere la fatturazione a Medicaid per i servizi sanitari da esso coperti e forniti allo studente secondo quanto incluso nel Programma Educativo Individualizzato (PEI) dello studente stesso. Dichiaro di essere al corrente che, su mia richiesta, potrò ricevere copie dei registri didattici dello studente che vengono divulgati a seguito di questa autorizzazione. Dichiaro di essere al corrente che questa autorizzazione è necessaria una volta sola e sarò tenuto informato annualmente. Dichiaro inoltre di essere al corrente che il mio rifiuto di autorizzare l'accesso ai benefici Medicaid non rimuove il sistema scolastico dalla responsabilità di assicurarsi che tutti i servizi PEI siano forniti gratuitamente.

\_\_\_\_\_  
Firma Genitore/Tutore

\_\_\_\_\_  
Rapporto con lo studente

\_\_\_\_\_  
Data