

### Aviso y Consentimiento con Respecto al Pago de Beneficios de Medicaid

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ LEA: \_\_\_\_\_

Año Escolar: \_\_\_\_\_ (Una vez) : Fecha de Consentimiento:

Fecha de Notificación: \_\_\_\_\_ [ ] Consentimiento Denegado:

Las reglas de la *Individuals with Disabilities Education (IDEA)* [Educación para Individuos con Discapacidades] con respecto al uso de beneficios públicos, como Medicaid, requieren que las escuelas proporcionen notificación por escrito y obtengan el consentimiento de un padre, una vez, antes de acceder los beneficios de Medicaid del niño y notificar el padre anualmente después de eso. IDEA y la *Families Educational Rights and Privacy Act (FERPA)* [Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia] también requieren que las escuelas obtengan el consentimiento de los padres antes de revelar información de los expedientes educativos de los niños a terceras partes, como Medicaid u otra agencia pública de seguro de salud.

"Consentimiento" significa que el padre ha sido plenamente informado de toda la información relevante en su idioma nativo u otro modo de comunicación; que el padre entiende y concuerda por escrito; que el consentimiento describe lo que el sistema escolar quiere hacer y enumera los expedientes que se divulgarán y a quién; y que el padre entiende que dar el consentimiento es voluntario y que él o ella puede cambiar de parecer en cualquier momento. Los padres deben recibir un aviso con anticipación de los esfuerzos de la escuela para usar los beneficios públicos de un niño para pagar servicios de educación especial y tener la oportunidad de prevenir cualquier revelación relacionada, de información de los expedientes educativos del niño.

Antes de acceder los beneficios de Medicaid de un niño, el sistema escolar debe asegurarse de que usar los beneficios de Medicaid del niño no:

- Disminuirá la cobertura disponible de por vida o cualquier otro beneficio asegurado.
- Resultara en que la familia pague por servicios que el niño necesita fuera de la escuela y que de otra manera estarían cubiertos por los beneficios públicos
- Aumentará las primas o conducirá a la discontinuación de los beneficios.
- Ariegara la perdida de elegibilidad para exenciones domiciliarias y comunitarias basadas en los gastos totales relacionados con la salud.

Los oficiales de la escuela deben notificar al padre anualmente sobre el interés de la escuela en utilizar los beneficios de Medicaid, así como las restricciones mencionadas anteriormente; buscar de los padres (y otras fuentes relevantes) la información necesaria para que el sistema escolar utilice los beneficios de Medicaid; preguntar a los padres si tienen alguna preocupación; y dar a los padres una oportunidad significativa para expresar cualquier preocupación relevante sobre el proceso.

Los oficiales de la escuela no pueden requerir a los padres que se inscriban para los beneficios de Medicaid como una condición para que su hijo reciba servicios bajo IDEA. Tampoco pueden exigir a los padres cuyos hijos están inscritos en Medicaid, incurrir en gastos de su propio bolsillo, como pagar un deducible o copago.

Yo autorizo a la Agencia Local de Educación (ALE) a revelar información de identificación personal de este estudiante a la Agencia de Medicaid del Estado de Alabama y sus contratistas ("Medicaid"), con el propósito de determinar el estatus de Medicaid del estudiante. Si se determina que el estudiante está cubierto por Medicaid, yo autorizo la LEA a facturar a Medicaid por los servicios de salud cubiertos por Medicaid que se proporcionen al estudiante que están en el *Individualized Education Program (IEP)* [Programa de Educación Individualizada] del estudiante. Entiendo que, si yo lo pido, puedo recibir copias de los expedientes educativos del estudiante que sean revelados como resultado de esta autorización. Entiendo que este consentimiento es requerido una vez y será notificado anualmente. También entiendo que mi rechazo a permitir el acceso a los beneficios de Medicaid no exime a el sistema escolar de su responsabilidad de asegurar que todos los servicios IEP requeridos sean proporcionados sin costo para mí.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Encargado

\_\_\_\_\_  
Relación con el Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha