



7387 S. Campus View Drive  
West Jordan, Utah 84084-5500  
www.jordandistrict.org

**Educación Especial**  
Lisa Robinson  
Director  
801-567-8374 Office  
801-567-8090 Fax  
lisa.robinson@jordandistrict.org

**Distrito Escolar de Jordan**  
**Departamento de Servicios de Salud**  
Kauri Sue Hamilton School  
2827 West 13400 South, Riverton, Utah 84065  
801-567-8515

Estimado Padre de Familia de un Estudiante de Educación Especial,

El Distrito Escolar de Jordan, junto con todos los distritos de las escuelas públicas de Utah, tienen la oportunidad de cobrar al programa estatal de Medicaid para el reembolso parcial de los servicios relacionados con la salud proporcionados a los estudiantes de educación especial. El dinero recibido de Medicaid se utiliza para pagar al personal del aula, los servicios relacionados, y los materiales utilizados en la provisión de servicios relacionados con la salud. Es beneficioso para el programa educativo del distrito de su hijo que el distrito pueda acceder a estos fondos.

Con el fin de buscar este reembolso, estamos obligados por regulaciones federales que se le notifique anualmente y también obtener su consentimiento por escrito una sola vez. Esta carta sirve como su notificación inicial. Con la nueva norma, sólo tenemos que obtener su consentimiento por escrito una vez, y permanecerá en vigor durante el tiempo que su hijo reciba servicios de educación especial en el Distrito Escolar de Jordan. Si usted cambia de opinión sobre el consentimiento de Medicaid en el futuro, puede comunicarse con el Departamento de Servicios de Salud al 801-567-8515.

**Se adjunta una copia de la forma de Consentimiento de Medicaid. Le estamos pidiendo a leer, firmar y devolver este formulario a la dirección que aparece arriba dentro de 10 días.** Por razones de confidencialidad, el formulario de consentimiento está siendo enviado por la Oficina de Servicios de Salud del Distrito Escolar de Jordan y los registros se mantendrán separados de los archivos de educación especial de su hijo. Su decisión de consentimiento no influye en los servicios enumerados en el IEP del estudiante.

También se adjunta una hoja informativa que explicara más sobre el reembolso de los servicios basados en la escuela. Si todavía tiene preguntas sobre el propósito de reembolso o proceso, no dude en ponerse en contacto con el Departamento de Servicios de Salud al 801-567-8515.

Por favor sepa que los ingresos recibidos a través de los reembolsos de Medicaid para los servicios basados en la escuela tiene un impacto significativo en los servicios que podemos ofrecer a los estudiantes de educación especial. Su atención a esta solicitud y la voluntad de devolver el formulario de consentimiento adjunto es para que nuestro distrito puede cumplir con estas nuevas regulaciones federales y cobros a Medicaid es apreciada!

Sinceramente,

Lisa Robinson  
Director de Educación Especial



**Consentimiento de Medicaid  
Distrito Escolar de Jordan  
Departamento de Servicios de Salud  
Escuela Kauri Sue Hamilton  
2827 West 13400 South, Riverton, Utah 84065  
Teléfono: 801-567-8515 Fax: 801-567-8521**

**Consentimiento para compartir información y cobro a Medicaid por reembolso de los Servicios Basados en la Escuela**

Estimado padre (s) Guardián (es),

Nuestro distrito, junto con el resto de los distritos escolares y las escuelas, tienen la oportunidad de facturar al programa Medicaid para el reembolso parcial de los servicios relacionados con la salud proporcionados en las escuelas a los estudiantes de educación especial que son elegibles para Medicaid. Antes de presentar las solicitudes de reembolso de Medicaid por los servicios relacionados con la salud, el distrito es requerido bajo las regulaciones federales para obtener el consentimiento escrito de los padres para compartir la información de los estudiantes con el programa de Medicaid.

Si su hijo actualmente (o podría en el futuro) recibir cualquiera de los servicios enumerados en el # 2 de abajo y / o califica para los beneficios de Medicaid, le pedimos su permiso para cobrar el seguro de Medicaid de su hijo para recibir el reembolso. El reembolso está para la terapia basada en la escuela y / o servicios relacionados con la salud incluidos en el IEP de su hijo. A continuación se proporciona información con respecto a esta solicitud:

1. La participación del distrito en este programa de reembolso NO afecta o impacta el seguro de salud u otros servicios cubiertos por Medicaid que se proporcionan a su hijo o familia fuera de la escuela. No hay ningún costo para la familia, ahora o en el futuro.
2. Los servicios deben cumplir con los requisitos del programa de Medicaid del estado y ser proporcionada de acuerdo con el IEP del alumno. Servicios reembolsables incluyen servicios relacionados, tales como terapia del habla / lenguaje, audiolgía, terapia ocupacional, terapia física, asistencia para el cuidado self-help/personal, enfermería y / o en el trabajo / la psicología social.
3. Solicitamos su permiso para compartir el primer nombre de su hijo, apellido, fecha de nacimiento, número de Medicaid, fecha de servicio y el servicio que se proporciona con Medicaid. Esta información se revela a efectos de facturación sólo en un esfuerzo para obtener el reembolso parcial de Medicaid por los servicios prestados a su estudiante. La información se comparte entre el Distrito Escolar de Jordan y la agencia estatal de Medicaid a través de un sistema de transferencia segura de archivos-y no se proporciona ninguna otra información. Número de seguro social de su hijo no será utilizada ni divulgada por el distrito por cualquier propósito.
4. Este consentimiento será válido por la duración de la asistencia de su estudiante en el distrito, o hasta que se cambie a su dirección o él / ella cambia los servicios del IEP en la medida en que él / ella no cumple con el criterio para el reembolso. Usted tiene el derecho de negar su consentimiento y usted tiene el derecho de revocar el consentimiento para facturar a Medicaid. Si usted no da su consentimiento, el Distrito continuará proporcionando los servicios, pero no recibirá ningún reembolso de Medicaid por los servicios. Si usted otorga consentimiento y la revoque en un momento posterior, la revocación no será retroactiva y los servicios prestados durante el tiempo que su consentimiento estaba en su lugar todavía será cobrado a Medicaid.
5. Concediendo permiso para cobrar a Medicaid tendrá un impacto positivo al programa de Educación Especial y Servicios Relacionados del distrito. Favor de indicar su decisión de consentimiento, mediante la suscripción y entrega de una copia de este formulario a la dirección que aparece arriba a la brevedad posible.

SÍ, doy permiso servicios educativos relacionados con la salud del Distrito Escolar de Jordan.

NO, no doy permiso para compartir la educación de mi hijo y la información relacionada con la salud con el fin de. Cobrar a Medicaid por los servicios educativos relacionados con la salud del Distrito Escolar de Jordan.

---

Nombre complete del estudiante

---

Fecha de nacimiento

---

Nombre del padre/guardián (imprente)

---

Firma de padres/guardián

---

Fecha

# **Servicios Relacionados a la Salud Basada en la Escuela y Cobro a Medicaid**

## **Preguntas Más Frecuentes**

### **¿Por qué las escuelas están buscando pago de Medicaid?**

La Ley de Cobertura Catastrófica de Medicare 1988, Sección 411 (k) (12) permite a Medicaid pagar por los servicios relacionados incluidos en el IEP del beneficiario elegible a Medicaid cuando los servicios son medical mente necesario y están cubiertos en el Plan Estatal de Medicaid. A partir del 1 de agosto de 1993, con la aprobación de CMS, Plan Estatal de Medicaid de Utah fue enmendada para permitir cobertura a los servicios médicos necesarios incluido en el IEP para niños de edad de 3 a 20 años.

<http://health.utah.gov/medicaid/>

Usted puede ayudar a proporcionar su consentimiento por escrito, lo que permite a su distrito escolar continuar participando en el Programa de Servicios Basada en la Escuela. Para satisfacer todas las necesidades educativas de sus estudiantes, aprovechando todas las oportunidades de reembolso es muy importante.

### **¿Qué pueden hacer las escuelas para cobrar a Medicaid?**

Las escuelas sólo pueden cobrar por servicios médicos relacionados al esquema puesto en el IEP del estudiante. El distrito recibe el reembolso parcial de los siguientes servicios otorgados: Terapia Ocupacional, Terapia Física, Terapia de Habla, Orientación y Movilidad, Servicios de Asistencia Tecnológica, Servicios de salud psicológica /mental, Enfermería y Salud/ Servicios de Cuidado Personal (posicionamiento, alimentación, administración de medicamentos etc.). Los fondos recibidos ayudara a cubrir el costo del personal que presta estos servicios y los materiales necesarios.

### **¿Cómo las escuelas usarán el dinero de reembolso que reciban de Medicaid?**

Reembolso de dinero que los distritos escolares reciban se utilizará para mejorar los programas para estudiantes con necesidades especiales, proporcionando más recursos financieros para el personal, equipo y materiales.

### **¿Por qué incluye a mi estudiante?**

Los estudiantes que pueden ser elegibles para el reembolso de la Escuela de los Servicios Basados en Medicaid son:

Los estudiantes que reciben 180 minutos o más servicios de educación especial por cada día (90 minutos o más por día para los estudiantes de kindergarten)

Todos los estudiante pre-escolares quienes reciben terapia de habla, terapia ocupacional, terapia física o psicología escolar o servicios de cuidado personal.

### **¿Qué información se comparte con Medicaid?**

La única información que se comparte con Medicaid para acceder a esta información es el apellido de su hijo, nombre, fecha de nacimiento, número de Identificación de Medicaid, fecha de servicio que se otorgo y el servicio que se le dio. Esta información revela efectos de cobros con el propósito de cobrar para obtener el reembolso parcial por los servicios proporcionados a su estudiante.

### **¿Cómo se comparte la información?**

Esta información es compartida a través de Utah Health Information Network transactor (UHINt) utilizando una conexión segura. UHINt devuelve un ID de Medicaid a nosotros cuando su hijo es elegible para los servicios de Medicaid.

### **¿Es segura UHINt?**

UHIN cumple con las porciones Aplicable del Estado de Seguridad de HIPPA y Privacidad y regla de seguridad, §164.306. Más información a: <http://www.uhin.org/>

### **¿Mi hijo no es elegible para Medicaid, Por qué me pregunta por consentimiento?**

El Distrito Escolar de Jordan no sabe quién es o no es elegible para Medicaid hasta que comparte información. Este consentimiento es compartir información para identificar a los estudiantes que son elegibles a Medicaid. Estamos buscando el consentimiento de todos los estudiantes que cumplen con el criterio del distrito. Elegibilidad de Medicaid cambia de mes a mes. Es nuestra póliza para obtener el consentimiento de cualquier estudiante que cumpla con los criterios y podría llegar a ser elegible para Medicaid en el futuro.

### **¿Afectará el cobro de la escuela o tendrá un impacto a los beneficios de Medicaid de mi familia?**

El programa de servicios basados en la escuela **No** afecta los servicios de una familia de Medicaid, los fondos o límites. Utah opera el programa de Servicios Basados en la escuela diferente al programa de Medicaid de la familia. El programa de servicios Basados en la – Escuela no afecta los beneficios de Medicaid de su familia de ninguna manera.

**¿Por qué el Distrito Escolar de Jordan pide consentimiento ahora?** En el pasado el distrito solicitó su consentimiento a través del IEP. Recientemente, el Departamento de los Estados Unidos de Educación de Educación Especial y Servicios de Rehabilitar (USDOE-OSERS) cambió los requerimientos de consentimiento. Sobre la base de estos rangos, solo es necesario el consentimiento de intercambio de información y de cobro a Medicaid durante la educación de su estudiante en el Distrito Escolar de Jordan.

### **¿Qué pasa si quiero cambiar mi decisión de consentimiento?**

Este consentimiento será válido por la duración que su estudiante asiste en el Distrito Escolar de Jordan o hasta que cambia el /ella cambia sus servicios del IEP en la medida que el/ella no cumple con el criterio de reembolso. Usted tiene el derecho de rehusar consentimiento y usted tiene el derecho de revocar consentimiento para cobrar a Medicaid. Si usted no proporciona consentimiento, el Distrito continuará proporcionando los servicios, pero no recibirá ningún reembolso de Medicaid por los servicios. Si usted otorga consentimiento y revoca posteriormente, la revocación no será retroactiva y los servicios prestados durante el tiempo que su consentimiento estuvo en su lugar seguirá siendo cobrado a Medicaid. Por favor, póngase en contacto con el Departamento de Servicios de Salud al (801) 567-8515 en el caso de que usted desea cambiar su decisión de autorización.

### **¿Qué pasa si no doy mi consentimiento?**

El programa educativo de su hijo se basa en sus necesidades educativas definidas por el Programa de Educación Individualizada (IEP). Su decisión de consentimiento de ninguna manera afecta a su/ sus servicios. Basado en las necesidades individual del estudiante, los servicios se proporcionara a todos los estudiantes con discapacidad. Independientemente del estado de consentimiento de Medicaid. Sin embargo, la negación del consentimiento afecta la capacidad del distrito para acceder a los fondos que beneficiaría a la educación de los alumnos discapacitados.

### **Promesa de Privacidad**

Entendemos que la información médica y salud es personal. La protección de su información de salud es importante. El distrito sigue las leyes federales y estatales estrictas requiere que nos permita mantener confidencialidad de su información de salud.

### **¿Mas Preguntas?????**

**Comuníquese con el Departamento de Servicios de Salud al  
(801) 567-8515**