



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

Estimado padre de un estudiante en Educación Especial,

El Distrito Escolar de Jordán, así como otros distritos escolares en Utah, tiene la oportunidad de facturar a programa estatal de Medicaid por reembolso parcial relacionados a los servicios de salud que se ofrecen a estudiantes de educación especial. El dinero recibido de Medicaid se utiliza para pagar por el personal en clase, servicios relacionados a y materiales usados para proveer servicios de salud. Es beneficioso para la educación del programa de su hijo que el distrito pueda tener acceso a estos fondos.

Para solicitar este reembolso, debemos por regulaciones federales dejarle saber a usted anualmente, y también tener su consentimiento por escrito. Esta carta es su notificación inicial. Con la nueva regulación, debemos tener su consentimiento nada más una vez, y se mantendrá en efecto durante el tiempo que su estudiante reciba servicios del Distrito Escolar Jordán. Si usted cambia de parecer acerca del consentimiento a Medicaid en lo futuro, puede comunicarse con el departamento de Servicios de Salud al 801-567-8515.

**Adjunto hay una copia del Consentimiento de Medicaid. Le estamos pidiendo que lo lea, firme y regrese a la dirección que aparece al principio de esta carta a más tardar en 10 días.** Para mantener confidencialidad el consentimiento está siendo mandado al Departamento de Servicios de Salud y los archivos se van a mantener separados de los records de la educación especial de su estudiante. Su decisión a este consentimiento no va a influenciar los servicios del IEP de su hijo.

Adjunto también va a encontrar una página que explica acerca del reembolso de Medicaid para servicios escolares. Si usted todavía tiene preguntas acerca del propósito o proceso de este reembolso, por favor no dude en comunicarse con el Departamento de Servicios de Salud at 801-567-8515.

Por favor sepa que el ingreso recibido mediante el reembolso de Medicaid para servicios escolares tiene un impacto significativo en los servicios que podemos ofrecer a los estudiantes de educación especial. Apreciamos su atención a esta solicitud y su disposición a devolvérsela para que nuestro distrito pueda cumplir con estas regulaciones federales y facturar a Medicaid.

Sinceramente,

Kim Lloyd  
Directora de Educación Especial



### **Consentimiento para compartir información y facturar a Medicaid por reembolso de Servicios Escolares**

Estimado Padre/Tutor,

Nuestro distrito, así como otros distritos escolares y escuelas privadas, tiene la oportunidad de facturar al programa de Medicaid por reembolso parcial de servicios relacionados a la salud por estudiantes que son elegible para Medicaid. Antes de que el distrito presente la solicitud de reembolso a Medicaid por servicios prestados, es requerido que el distrito obtenga permiso de los padres para compartir información de estudiantes con la oficina de Medicaid, de acuerdo con regulación federal.

Si su hijo recibe (o recibirá en el futuro) alguno de los servicios enumerados en #2 abajo y/o califica para beneficios con Medicaid, estamos pidiendo su permiso para facturar al seguro de salud de su hijo con Medicaid. El reembolso es por **servicios escolares para la terapia y servicios relacionados con servicios de salud** incluidos en el IEP de su hijo. A continuación se proporciona información con respecto a este permiso:

- La participación del distrito en este programa de reembolso **NO** afecta o impacta su seguridad de salud u otros servicios cubiertos por Medicaid que son proveídos a su hijo o familia fuera de la escuela. No hay **COSTO** a la familia, ahora o en el futuro.
- Los servicios deben tener que satisfacer los requisitos de Medicaid del estado y deben ser proveídos de acuerdo con el IEP del estudiante. Servicios reembolsados incluyen servicios relativos tal como terapia de habla/lenguaje, audiología, terapia ocupacional, terapia física, asistencia de ayuda-propia/cuidado personal, enfermería, y/o trabajo social/psicología.
- Solicitamos su permiso para compartir el **nombre y apellido de su hijo, fecha de nacimiento, número de Medicaid, fecha de servicio** y el **servicio prestado** con Medicaid. La información es **divulgada para el propósito de facturar solamente** en un esfuerzo de obtener reembolso parcial de Medicaid por servicios proveídos a su

estudiante. La información es compartida entre el Distrito Escolar Jordán y la agencia estatal de Medicaid por medio de un *sistema de transferencia de archivos segura* y no se proporciona ninguna otra información. El número de seguro social de su hijo de su compartirá ó será divulgado por el distrito por ninguna razón.

- Este consentimiento será *válido por el tiempo durante el cual su hijo atienda el distrito, o hasta cuando cambie de domicilio* o él/ella cambie de servicios en el IEP de modo que él/ella no califiquen (satisfacen el criterio) para reembolso.
- **Dar permiso de facturar a Medicaid afectará positivamente la Educación Especial del Distrito y los servicios relativos a este programa.**

[ ] **SÍ**, doy permiso al Distrito Escolar Jordán de compartir la información relacionada a la educación y servicios de salud relacionados con el propósito de facturar a Medicaid.

[ ] **NO**, no doy permiso al Distrito Escolar de Jordán de compartir la información relacionada a la educación y servicios de salud con el propósito de facturar a Medicaid.

\_\_\_\_\_

Nombre Completo del estudiante

Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_

Nombre de padre/tutor

Firma del padre/tutor

Fecha

### **Preguntas frecuentes**

#### **¿Por qué las escuelas buscan pago de Medicaid?**

La Ley de Cobertura Catastrófica de Medicaid de 1988, Sección 411(k) (12) permite a Medicaid pagar por servicios relacionados incluidos en el IEP de un recipiente elegible de Medicaid cuando los servicios médicos son necesarios y están cubiertos por el Plan Estatal de Medicaid. Efectivo Agosto 1, 1993, con la aprobación (consentimiento) de CMS, el Plan Estatal de Medicaid de Utah, fue enmendado para permitir la cobertura de servicios médicos necesarios incluidos en el IEP de niños elegible de Medicaid edades 3 hasta 20.

<http://healthutah.gov/medicaid/>

Usted puede ayudar dando su permiso por escrito, lo cual permite a su distrito escolar participar en el programa de servicios de base-escolar. Para satisfacer las necesidades educacionales de su estudiante, tomando ventaja de todas las oportunidades de reembolso es extremadamente importante.

#### **¿Por qué pueden facturar las escuelas?**

Las escuelas pueden facturar solamente por servicios médicos relacionados que son descritos en el IEP del estudiante. El distrito recibe reembolso parcial por proveedor los siguientes servicios: terapia ocupacional, terapia física, terapia de habla, orientación y movilidad,

servicios de asistencia tecnológica, servicios de salud mental/psicológica, enfermería y servicios de salud/cuidado personal (posicionamiento, alimentación, administración de medicamentos, etc.) Los fondos recibidos ayudan a cubrir el costo del personal que provee estos servicios y los materiales adecuados.

### **¿Cómo utilizan las escuelas los fondos recibidos de Medicaid?**

Reembolso del dinero que los distritos escolares reciben son usados para mejorar los programas para estudiantes con necesidades especiales proporcionando más recursos monetarios para personal, equipo, y materiales.

### **¿Por qué está mi estudiante incluido?**

Los estudiantes que pueden ser elegible para reembolso de servicios de base-escolar de Medicaid son:

- Estudiantes que reciben 180 minutos o más de servicios educacionales diarios (90 minutos o más diarios para estudiantes de kindergarten)
- Todos los estudiantes de pre-escuela que reciben terapia de habla, terapia ocupacional, terapia física o psicología escolar o servicios de cuidado personal.

### **¿Qué información comparten con Medicaid?**

La única información que compartimos con Medicaid para recibir los fondos es el nombre y apellido de su hijo, fecha de nacimiento, número de Medicaid, fecha de servicios y servicio proveído. Esta información se da a conocer por propósito de facturar solamente en un esfuerzo de obtener pago parcial por servicios proporcionados a su estudiante.

### **¿Cómo comparten esta información?**

Esta información es compartida vía Utah Health Information Network transactor (UHINT) utilizando una conexión segura. UHINT nos regresa un número de identificación cuando su hijo es elegible por servicios de Medicaid.

### **¿Es UHINT seguro?**

UHIN cumple con las porciones de la ley de Privacidad y Seguridad de HIPPA, §164.306. Puede obtener más información en: <http://www.ujin.org/>

### **Mi estudiante no es elegible para Medicaid en este momento, ¿por qué debo firmar este consentimiento?**

El Distrito Escolar de Jordán no sabe quién es o quién no es elegible para Medicaid hasta que la información es compartida. Esta solicitud de consentimiento es para compartir información para identificar estudiantes que son elegible para Medicaid. Estamos pidiendo consentimiento de todos los estudiantes que se ajustan al criterio descrito.

Elegibilidad para Medicaid cambia de mes a mes. Es nuestra póliza de pedir consentimiento de cualquier estudiante que se ajusta a este criterio y pueda ser elegible para Medicaid en lo futuro.

### **¿Podría la facture de la escuela afectar or impactar los beneficios de Medicaid para mi familia?**

Los programas escolares **NO** impactan a los servicios familiares de Medicaid, fondos, o límites. Utah opera los servicios escolares de forma diferente a los servicios Familiares de Medicaid. Los servicios escolares **no** afectan sus beneficios familiares de Medicaid de ningún modo.

### **¿Por qué está el Distrito Escolar de Jordán pidiendo permiso ahora?**

El Distrito buscó el consentimiento durante el IEP en lo pasado. Recientemente, la Oficina del Departamento de Educación de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación de los Estados Unidos (USDOE-OSERS) cambió los requisitos del consentimiento. Basados en estos cambios, consentimiento para compartir esta información y facturar a Medicaid es nada más necesaria **una vez** durante la educación de su hijo en el Distrito Escolar Jordán.

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

Este consentimiento es válido por la duración de la asistencia de su hijo en el Distrito Escolar Jordán, o hasta que se cambie bajo su dirección, o él/ella cambia de servicios en su IEP en la medida que no cumple con el criterio para reembolso. Usted tiene el derecho de rehusar consentimiento y tiene el derecho de revocar su consentimiento para facturar a Medicaid. Si usted no proporciona consentimiento, el Distrito seguirá proveyendo servicios pero no recibirá reembolso por esos servicios de Medicaid. Si usted da consentimiento y después lo revoca, la revocación no va a ser retroactiva y los servicios realizados durante el tiempo que el consentimiento estaba en vigor serán facturados a Medicaid. Por favor comuníquese con el Departamento de Servicios de Salud at 801-567-8515 si quiere cambiar su consentimiento.

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

El programa educacional de su hijo es basado en sus necesidades educacionales como es definido por el Programa Educacional Individual (IEP). Su decisión de consentimiento de ninguna manera afecta estos servicios. Basado en las necesidades individuales del estudiante, servicios son provistos a todos los estudiantes con alguna discapacidad independiente del estado del consentimiento de Medicaid. Sin embargo, negarse afecta la habilidad que el Distrito tiene para tener acceso a fondos que benefician la educación de estudiantes con alguna discapacidad.

### **Promesa de Privacidad**

Entendemos que su información médica y de salud es personal. Proteger su información de salud es importante. El Distrito de Jordán sigue leyes federales y estatales estrictas para

mantener confidencialidad de su información de salud.