

NOTIFICACIÓN ANUAL A LOS PADRES

En cuanto al consentimiento para facturar a Medicaid

El Anchorage School District (ASD, Distrito Escolar de Anchorage) participa en el programa Alaska Medicaid School-Based Service (SBS Medicaid, Servicios de Medicaid en las Escuelas). SBS Medicaid permite que los distritos escolares de Alaska reciban fondos federales de Medicaid en forma de un reembolso parcial por proporcionar servicios médicos y educativos necesarios, como los que se incluyen en un Individual Education Program (IEP, Programa de Educación Individualizado), un Individual Family Service Plan (IFSP, Plan de Servicio Familiar Individualizado) u otros servicios calificados y necesarios que se presten de acuerdo con la Free Appropriate Public Education (FAPE, Educación Pública Apropia y Gratuita). Los servicios elegibles son, entre otros, servicios de audiología, servicios relativos al habla o al lenguaje, terapia ocupacional, fisioterapia, servicios de psicología, de consejería, de salud del comportamiento y de enfermería.

La actualización de 2013 en la Individuals with Disabilities Education Improvement Act (IDEA, Ley de Mejoramiento de la Educación para Individuos con Discapacidades) permite que los distritos escolares obtengan un consentimiento único por parte de los padres o el tutor para divulgar información del expediente educativo de un niño a partes externas, tales como Alaska Medicaid, con el fin de acceder por primera vez al seguro o a los beneficios públicos del niño. Además, los distritos escolares deben proporcionar una notificación por escrito en cuanto a los derechos de la familia según el programa Medicaid con solicitudes de consentimiento iniciales y anuales de allí en adelante. El ASD solicita el consentimiento de Medicaid a todos los estudiantes, independientemente de su condición de elegibilidad para Medicaid, de acuerdo con estas reglamentaciones, para facilitar el reembolso de los fondos por parte de Medicaid por los servicios elegibles. Puede consultar estas reglamentaciones en (IDEA), parte 300.154(d) del título 34 del Code of Federal Regulations (CFR, Código de Regulaciones Federales), y en la Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA, Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar), parte 99 del título 34 del CFR.

Los siguientes son componentes fundamentales de las reglamentaciones del programa SBS Medicaid:

- El consentimiento es voluntario. Si los padres se niegan a dar el consentimiento para facturar a Medicaid o revocan el consentimiento anterior, el niño seguirá recibiendo los servicios en su IEP sin costo para los padres.
- Se puede revocar el consentimiento por escrito en cualquier momento. La revocación no es retroactiva y no anula las verificaciones de elegibilidad ni las presentaciones de reclamos por servicios que corresponden a un consentimiento que se firmó previo a la fecha de revocación.
- La notificación anual por escrito para los padres o el tutor en cuanto al consentimiento para facturar a Medicaid puede realizarse de las siguientes maneras:
 - Enviarse por correo postal a los padres.
 - Enviarse en formato electrónico, si es consecuente con las políticas de notificación electrónica del estado o de la agencia pública.
 - Entregarse en el momento de la inscripción, del registro o de una reunión por los servicios elegibles de Medicaid, si la reunión se lleva a cabo antes de que el ASD acceda por primera vez al seguro o a los beneficios públicos del niño o de los padres.
- El ASD no puede utilizar los beneficios de un niño si ese uso puede provocar lo siguiente:
 - Disminuir la cobertura vitalicia disponible o cualquier otro beneficio asegurado.
 - Ocasionar costos para la familia por servicios que, de otra manera, estarían cubiertos por el programa de seguro o los beneficios públicos y que son necesarios para el niño fuera del ámbito escolar.
 - Aumentar las primas, afectar los límites vitalicios o causar la suspensión del seguro o de los beneficios.
 - Arriesgar la pérdida de elegibilidad para las exenciones en el hogar y en la comunidad, basadas en el total de los gastos relacionados con la salud.

Esta carta es el aviso anual por escrito —en caso de que su hijo tenga un consentimiento de Medicaid firmado existente o nuevo— y le permite al ASD divulgar información relevante del registro educativo de su hijo a Alaska Medicaid y su agencia de facturación contratada para obtener un reembolso parcial por los servicios elegibles prestados a su hijo.

Si tiene preguntas, inquietudes o si desea obtener una copia del formulario de consentimiento de los padres, comuníquese con la oficina de ASD SBS Medicaid:

ASD SBS Medicaid
5530 E. Northern Lights Blvd., Anchorage, AK 99504
907-742-6068 o schoolbasedmedicaid@asdk12.org