



York School District One
Notificación de uso de beneficios
públicos (Medicaid) o de un seguro
privado para pagar por los servicios
conforme a IDEA

P.O. Box 770
 York, SC 29745
 (803) 684-1905

Nombre legal del estudiante	Fecha de nacimiento	Documento de identidad local	Sistema de notificación de actualización de las normas
-----------------------------	---------------------	------------------------------	--

Esta notificación es para informarle sobre la intención de York School District One y del Departamento de Educación de Carolina del Sur (SCDE) para facturar a Medicaid o a una compañía de seguros externa y recibir el pago de Medicaid o de cualquier compañía de seguros externa por los servicios, tal como se autoriza en la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA) y como se establece en el programa de educación individualizada (IEP, Individualized Education Program) de su hijo. El distrito y SCDE pueden facturar a Medicaid o a cualquier compañía de seguros externa por servicios de evaluación psicológica y diagnóstica, servicios de salud del comportamiento, servicios de enfermería y otros servicios de exámenes y tratamiento relacionados con la salud facturables a Medicaid o a una compañía de seguros externa con o sin el requerimiento de un IEP. El distrito debe notificarle a usted con anterioridad a fin de solicitar su consentimiento para facturar a Medicaid o a cualquier compañía de seguros externa una vez al año por los servicios que el distrito le proveerá en el futuro.

Este documento también sirve como notificación de que el distrito y SCDE publicarán e intercambiarán información médica, psicológica y otra información personal confidencial, según sea necesario, con el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Carolina del Sur y con cualquier compañía de seguros externa aplicable en relación con los servicios provistos a su hijo.

El reembolso de Medicaid o de la compañía de seguros externa por los servicios facturables proporcionados por el distrito no afectará ningún servicio ni beneficio de seguro de Medicaid para los cuales su hijo es elegible. El distrito no puede facturar a Medicaid o al programa de seguro de su hijo si eso disminuirá el tiempo de cobertura disponible o cualquier beneficio de seguro que origine el pago por parte de la familia por los servicios que de otra forma estarían cubiertos, incremente su primas de seguro o arriesgue la pérdida de elegibilidad para programas rechazados. Usted no es responsable de pagar ningún deducible pendiente, copago ni coseguro relacionado con la facturación del distrito a Medicaid o el programa de seguro de su hijo por los servicios proporcionados por el distrito. Su hijo recibirá los servicios indicados en el IEP, independientemente de si su hijo está cubierto por programas de seguro público o privado e independientemente de si da su consentimiento para acceder a esos beneficios. Su negativa a dar consentimiento para divulgar información personal e identificable a Medicaid o a cualquier compañía de seguros externa no exonera al distrito de su responsabilidad de garantizar que se le proporcionen todos los servicios requeridos sin ningún costo.

Cualquier previo, actual o futuro consentimiento para facturar a Medicaid o al seguro externo es voluntario, y usted puede revocar su consentimiento en cualquier momento. Si usted elige revocar su consentimiento, esa revocación no es retroactiva (p. ej., no niega una acción que ocurrió luego del consentimiento y antes de revocar el consentimiento).

El distrito y SCDE continuarán operando bajo los lineamientos de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) para asegurar la confidencialidad respecto al tratamiento de su hijo y a la prestación de servicios.

Nombre del estudiante:

N.º de Medicaid: