

Medicaid Script for Explanation

“We are required to obtain your consent if the school district seeks reimbursement for Medicaid for medically related services provided to your child. Because Medicaid eligibility is very confidential, staff members do not know who is and is not eligible. Therefore, we seek consent from everyone. This will in no way affect any entitlements you or your child may have through Medicaid or other insurance providers. There is no cost to parents and families. Your consent allows the district to share information about services with CMS (Center for Medicaid Services) for the time specified on the IEP. Special education services are not changed or terminated if consent is not given.”

Texto de Explicación del Programa de Salud Medicaid

“Si el distrito escolar busca el reembolso de Medicaid por un servicio/s médico de salud ofrecido a su hijo/a, nosotros debemos obtener su consentimiento. Debido a que la elegibilidad en el Programa Medicaid es muy confidencial, los empleados no saben quién y quién no es elegible para recibir Medicaid. Por lo tanto, buscamos el consentimiento de todos. Esto no afectará de ninguna manera su derecho o el derecho que su hijo/a pueda tener por medio de Medicaid u otros proveedores de seguro médico. No hay un costo para el padre/s y la familia/s. Su consentimiento permite al distrito escolar compartir información acerca del servicio/s con el “Center for Medicaid Services” (CMS) (Centro de Servicios Médicos) durante el tiempo indicado en el Programa de Educación Individual (IEP). Si no se ofrece el consentimiento, no se cambia o deja de ofrecer el servicio/s de Educación Especial.”