

## ¿Qué información se comparte con el Seguro Médico Medicaid?

Para obtener este fondo de dinero, la única información que nosotros compartiremos con Medicaid de su hijo/a estudiante es:

- Primer nombre
- Apellido
- Fecha de nacimiento
- Distrito escolar que ofrece el servicio/s

El Distrito Escolar de Davis toma, con seriedad, la responsabilidad de proteger la identidad de su hijo/a.

## Distrito Escolar de Davis Educación Especial

70 E 100 N  
Farmington UT 84025

Para recibir más información, favor  
de comunicarse con Cozette  
Freckleton

Teléfono: 801-402-5142  
Fax: 801-402-5189



## Consentimiento del Padre/s para Compartir Información con el Seguro Medicaid

*El propósito de este folleto es ofrecer más información sobre la solicitud del distrito escolar de compartir información con Medicaid así podemos obtener fondos de dinero para Servicios Ofrecidos en la Escuela.*

## ¿Por qué puede el distrito escolar buscar el pago del Seguro Medicaid?

La Sección 411(k)(12) del Decreto "Medicare Catastrophic Coverage" (Cobertura Catastrófica de Medicaid) de 1988, permite que Medicaid pague servicios relacionados que se incluyen en el Programa Educativo Individual (IEP) del estudiante elegible para recibir Medicaid cuando el servicio/s médico es necesario y está cubierto por el Plan Medicaid del Estado.

A partir del 1º de agosto de 1993, con la aprobación del Centro de Servicios Médicos (CMS), el Plan Medicaid del Estado de Utah fue enmendado para permitir la cobertura de servicios médicos necesarios incluidos en el Programa Educativo Individual (IEP) del niño/a de 3 a 20 años elegible para recibir Medicaid.

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

Usted puede ayudar con su consentimiento escrito, el cual permite a su distrito escolar continuar participando en el programa de Servicios Ofrecidos en la Escuela. *Es muy importante sacar provecho de todas las oportunidades de reembolso de dinero con el fin de cumplir las necesidades educativas de su hijo/a.*

## ¿Qué sucede si no doy el consentimiento?

El programa educativo de su hijo/a se basa en las necesidades educativas de su hijo/a como se define en el Programa Educativo Individual (IEP). Su decisión de consentir no afectará de ninguna manera el servicio/s de su hijo/a.

En base a necesidades del estudiante individual, el servicio/s se ofrece a todos los estudiantes con discapacidades no teniendo en cuenta el Consentimiento de Medicaid. *La negación del consentimiento afecta la capacidad del distrito escolar de obtener fondos, los cuales benefician la educación de estudiantes con discapacidades.*

## ¿Afectará la cuenta de la escuela los beneficios Medicaid de mi familia?

El programa de Servicios Ofrecidos en la Escuela NO afecta los servicios Medicaid, los fondos o límites de la familia. Utah hace funcionar el programa de Servicios Ofrecidos en la Escuela en forma diferente del programa Medicaid de la Familia. El programa de Servicios Ofrecidos en la Escuela no afecta de ninguna manera los beneficios Medicaid de su familia.



## ¿Cómo se comparte esta información?

Esta información se comparte por medio del Utah Health Information Network transactor (UHINT) (Negociador de Red de Comunicación de Información de Salud de Utah) que usa una conexión segura. Cuando su hijo/a es elegible para recibir servicios Medicaid, UHINT nos ofrece el N° de Identificación de Medicaid (ID).

### ¿Es UHINT seguro?

UHINT cumple con las partes que corresponden a la Sección 164.306 de la norma de Privacidad y Seguridad HIPAA. Por más información, ir a: [http://www.uhin.org/media/pnp/PnPv1\\_OFinal%2020120120.pdf](http://www.uhin.org/media/pnp/PnPv1_OFinal%2020120120.pdf)

## En marzo de 2012 hubo una Brecha de Seguridad en Medicaid, ¿se afectaron los datos de mi hijo/a?

La Brecha de Seguridad ocurrió en el Servidor del Gobierno del Estado de Utah. El Distrito Escolar de Davis no estuvo involucrado en esta situación y no sabe si los datos de su hijo/a fueron afectados. El sitio Web del Departamento de Salud de Utah <http://www.health.utah.gov/databreach> o el teléfono de ayuda 24 horas (1-855-238- 3339) puede responder a sus preguntas de seguridad.

## En la actualidad, mi estudiante no es elegible para recibir Medicaid, ¿por qué se me solicita el consentimiento?

El Distrito Escolar de Davis no sabe quién es o no elegible para recibir Medicaid hasta que se comparte la información. Esta solicitud de consentimiento es para compartir información e identificar al estudiante/s que es elegible para recibir el Seguro Medicaid. Estamos buscando el consentimiento de todos los padres de estudiantes que cumplen el criterio anterior.

La elegibilidad del Seguro Medicaid cambia de mes a mes. Nuestro reglamento es buscar el consentimiento de todo estudiante que cumple los criterios y se volvería elegible para recibir Medicaid en una fecha futura.

## ¿Cómo beneficia esto la educación de mi hijo/a?

El distrito escolar recibe reembolso de dinero parcial por ofrecer los servicios siguientes:

- Terapia ocupacional (rehabilitación)
- Terapia física
- Terapia del lenguaje y el habla
- Movilidad y orientación
- Servicios de ayudas tecnológicas
- Servicios psicológicos
- Servicios de Atención de Salud (colocación física, alimentación, administración de medicamentos)

Los fondos que se reciben ayudan a cubrir el costo del personal que ofrece estos servicios y los materiales necesarios.

## ¿Por qué está el Distrito Escolar de Davis solicitando ahora el consentimiento?

En el pasado, el Distrito Escolar de Davis buscaba su consentimiento por medio del Programa Educativo Individual (IEP). Recientemente, la U.S. Department of Education Office of Special Education and Rehabilitative Services (USDOE-OSERS) (Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación del Departamento de Educación de EE.UU) cambió los requisitos del consentimiento. En base a este cambio, el consentimiento para compartir la información es necesario solamente una vez durante la educación de su hijo/a en el Distrito Escolar de Davis.

## ¿Qué sucede si quiero cambiar la decisión de mi consentimiento?

En cualquier momento, usted puede ofrecer o revocar (anular) el consentimiento de compartir información con Medicaid. Para hacerlo, favor de comunicarse con la oficina de Educación Especial. (801-402-5142)