

**Autorización única para obtener acceso a datos de la beneficencia pública y liberación de información personal identificable al programa de Medicaid de Carolina del Norte**

Onslow County Schools

PO Box 99 Jacksonville, NC 28541-0099

La ley federal de educación especial, la ley de mejora a la educación de personas con discapacidades del 2004, (Individuals with Disabilities Education Improvement Act 2004 -IDEA), permite que los distritos escolares busquen pagos de parte de los programas públicos de seguro para algunos de los servicios que se proporcionan en la escuela. Bajo la ley de derechos a la educación familiar y privacidad (Family Education Rights and Privacy Act - FERPA), se requiere de su autorización para que el sistema escolar libere información acerca de su hijo(a) al programa de asistencia médica de Medicaid de la división de Carolina del Norte y obtener acceso a los datos de beneficencia pública de su hijo(a). Usted tiene derecho a recibir una copia de toda información que el sistema escolar libere al programa estatal de Medicaid. Es posible que usted haga preguntas acerca de este programa o que revoque la autorización en cualquier momento comunicándose con EC Department en 910-455-2211.

Su decisión de permitir que el distrito escolar libere esta información y obtenga acceso a los datos de beneficencia pública de usted o de su hijo(a) no afectará el programa de educación especial de su hijo(a). Este formulario se completa para cada niño que recibe evaluaciones y/o servicios de educación especial.

En este sistema escolar, los fondos recolectados de Medicaid, serán usados para suplementar los servicios educativos en nuestro distrito.

**Por favor, marque la afirmación(s) apropiada(s), firme y escriba la fecha abajo:**

\_\_\_\_\_ **Otorgo mi autorización para que** Onslow County Schools obtenga acceso a los datos de beneficencia pública de mí o de mi hijo(a) de Medicaid de Carolina del Norte para los servicios que el Programa de Educación Individualizada (IEP) ofrece a mi hijo(a) Mi firma no otorga autorización para facturar a mi compañía de seguro privada. Es posible que el sistema escolar libere la siguiente información para obtener acceso a la beneficencia pública:

- El nombre y el número del Seguro Social de mi hijo(a);
- La fecha de nacimiento de mi hijo(a);
- La documentación del Programa de Educación Individualizada de mi hijo(a), incluyendo evaluaciones;
- Las fechas y horarios de servicios que mi hijo(a) recibe en la escuela;
- Los informes de los avances de mi hijo(a), incluyendo notas del terapeuta, notas de avances y boletas de calificaciones.

\_\_\_\_\_ **Comprendo que:**

- Mi hijo(a) continuará recibiendo los servicios del Programa de Educación Individualizada sin costo alguno para mí.
- Los servicios de reembolso proporcionados por Onslow County Schools no se tomarán en cuenta para las visitas ni los límites de fondos de los programas de Medicaid en los que mi hijo(a) está inscrito.
- Puedo revocar mi autorización en cualquier momento, y el retiro de mi autorización no libera al distrito escolar de su responsabilidad de asegurar que todos los servicios requeridos sean proporcionados sin costo alguno para mí.

\_\_\_\_\_ **No otorgo mi autorización para liberar esta información.** Comprendo que rehusarme a dar autorización o revocar la autorización no cambia la responsabilidad del distrito escolar de ofrecer los servicios del Programa de Educación Individualizada sin costo alguno para mí.

Nombre completo del menor: \_\_\_\_\_

Nombre del padre, madre o tutor legal (en letra de molde): \_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o tutor legal: \_\_\_\_\_

Fecha de la firma: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_