



Upper Lake Unified School District
Lake County Office of Education
675 Clover Valley Rd.
Upper Lake, CA 95485
707-275-2655

CONSENTIMIENTO PARA FACTURAR MEDI-CAL DE CALIFORNIA Y CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR O INTERCAMBIAR INFORMACIÓN PARA EDUCACIÓN ESPECIAL RELACIONADA CON LA SALUD Y SERVICIOS RELACIONADOS

A través de la Opción de Facturación de la Agencia Educativa Local de Medi-Cal (LEA BOP), esta LEA puede presentar reclamos a Medi-Cal de California por los servicios cubiertos brindados a los niños elegibles para Medi-Cal. El programa Medi-Cal LEA BOP es una forma para que los distritos escolares y/o las Oficinas de Educación del Condado (COE) reciban fondos federales para ayudar a pagar los costos de educación especial, salud y otros servicios relacionados para sus hijos. Esto **NO** afectará su cobertura médica actual.

Lo que necesita saber:

- Usted puede negarse a firmar este formulario de consentimiento.
- Información de su familia y su hijo(a) es estrictamente confidencial.
- Sus derechos son preservados bajo el Título 34 del Código de Regulación Federal 300.154; Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia de 1974, Título 20 del Código de los Estados Unidos, Sección 1232 (g), Título 34 del Código de Regulaciones Federales, Sección 99.
- Este consentimiento es **válido por un año y debe actualizarse anualmente** a menos que retire su consentimiento antes de ese tiempo.
- El aviso debe estar escrito en un idioma comprensible para el público en general y en el idioma nativo de los padres u otros medios de comunicación utilizados por los padres, a menos que no se pueda aclarar.

Su consentimiento es voluntario y puede ser revocado en cualquier momento. Si revoca el consentimiento, la revocación no es retroactiva (es decir, no cancela ninguna facturación que se haya producido después de que se haya dado el consentimiento y antes de que se haya revocado). Su consentimiento **no** resultará en la denegación o limitación de los servicios comunitarios proporcionados fuera de la escuela. Si rechaza el consentimiento para que el distrito escolar y/o el COE accedan a Medi-Cal de California para pagar la educación especial y/o los servicios relacionados con la salud, el distrito escolar y/o el COE aún deben garantizar que todos los servicios de educación especial y/o los servicios relacionados con la salud continúan brindándole sin algún costo para usted.

Además, como agencia pública, la LEA puede acceder a los beneficios públicos o al seguro de los padres para pagar los servicios relacionados requeridos por la Parte B de IDEA para una educación pública apropiada y gratuita (FAPE). Para los servicios relacionados requeridos para proporcionar FAPE a un estudiante elegible, la LEA:

- **No puede requerir** que los padres se registren o se inscriban en beneficios públicos o programas de seguro

(Medi-Cal) para que su hijo reciba FAPE bajo la Parte B de IDEA (34 CFR 300.154[d][2][i]).

- **No puede exigir** a los padres que incurran en gastos de bolsillo, como el pago del monto del deducible o copago incurrido al presentar un reclamo por servicios y reembolso a través de Medi-Cal (34 CFR 300.154[d][2][ii]).

- **No puede** usar los beneficios del estudiante bajo Medi-Cal si ese uso:

1. La cobertura de por vida o cualquier otro beneficio seguro disponible disminuye
2. Hacer que la familia pague por los servicios que de otro modo estarían cubiertos por los beneficios públicos o el programa de seguro (Medi-Cal) y que se requieren para el niño fuera del horario escolar.
3. Aumentar las primas o dar lugar a la interrupción de los beneficios o seguros públicos (Medi-Cal).
4. Riesgo de pérdida de elegibilidad para exenciones basadas en el hogar y la comunidad, según los gastos agregados relacionados con la salud (34 CFR 300.154 [d] [2] [iii] [A-D]).

Autorizo al Distrito Escolar Unificado de Upper Lake/Oficina de Educación del Condado de Lake (LEA) a divulgar a Medi-Cal Billing Systems, Inc. (MBS, Inc.) la siguiente información:

Nombre de mi hijo: _____

Fecha de nacimiento: _____, Género: _____

así como educación especial (es decir, servicio(s) designado(s) por el IEP, el(los) tipo(s) y la cantidad de servicios provistos, su(s) fecha(s) de servicio y el nombre del proveedor), salud y otros servicios relacionados para tu niño.

Esta información puede divulgarse con el único propósito de procesar reclamos al programa Medi-Cal para el reembolso de estos servicios.

Firma del padre/tutor

Fecha

Medi-cal parent signature (July 2022 ULUSD)

Lake County SELPA

1152 S. Main St.

Lakeport, CA 95453

(Ph) 707-262-4131 (Website) <https://www.lakecoe.org/selpa>

SELPA Member Districts:

*Kelseyville Unified School District *Konocti Unified School District *Lakeport Unified School District * Lucerne Elementary School District *Middletown Unified School District *Upper Lake Unified School District *Lake County Office of Education