VERONA AREA SCHOOL DISTRICT
Medicaid School-Based Services

The State of Wisconsin and the Verona Area School District participate in a Federal program called Wisconsin Medicaid School-Based Services (SBS). Medicaid School-Based Services (SBS) is a program that allows public school districts to bill Wisconsin Medicaid for medically necessary services provided to Medicaid-eligible children. These services must be listed in a student's IEP and include: attendant care services, nursing services, physical therapy, occupational therapy, speech and language pathology services, specialized medical transportation, psychological services, counseling, social work services, and developmental testing and assessment. In turn, the State receives federal reimbursement for medical services performed as reported in Medicaid students' IEPs.

Frequently Asked Questions

What is Medicaid?
Medicaid is a jointly funded, Federal-State health insurance program for low-income and needy people. It covers children, the aged, blind, and/or disabled and other people who are eligible to receive federally assisted income maintenance payments.

What is the School-Based Services (SBS) Benefit?
The school-based services (SBS) benefit has been established according to s. 49.45(39), Wis. Stats. This benefit is designed to increase federal funding to Wisconsin schools to help pay for medically related special education and related services.

Is there a cost to me?
There is NO cost to you! You child is entitled to a Free and Appropriate Public Education (FAPE) under the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA).

Do schools need parental consent to submit Medicaid claims?
Yes. Schools are required by the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) to obtain parent consent before disclosing information about a student with a disability. This includes providing information to Medicaid. The school needs parental consent to help offset the costs of services.

Will my school bill my private insurance as well?
No. Because there could be a cost incurred by the family, schools do not bill private insurance for IEP related services.

Will Medicaid services my family receives outside of school be affected?
No. Medicaid services received outside of school and school based service claims as part of the child's plan of care (IEP) are authorized separately.

Does this process impact the school services my child will receive?
No. Although this partial reimbursement is available only for students who are Medicaid, BadgerCare, or ForwardHealth eligible, services are provided to all students with disabilities regardless of their eligibility status.

How do schools use the money they receive from Medicaid?
Money that school districts receive is applied to that system's general fund and can be used as that local school district determines.

What can schools submit Medicaid claims for?
Schools can only submit claims for medically related services outlined in the student's Individualized Education Plan (IEP). In general, claimable services for a school district include: attendant care services, nursing services, physical therapy, occupational therapy, speech and language pathology services, specialized medical transportation, psychological services, counseling, social work services, and developmental testing and assessment.

What are the requirements for the district to bill Direct Medical Services?
- The child must be between the ages of 3 and 21, since the services are allowable under the federal EPSDT laws.
- The child must be Medicaid eligible at the time of the service.
- The child's Individualized Education Program (IEP) must document the medical necessity (need) for the service.
- The district must have a signed Parental Consent form if the district submits interim bills on behalf of the student.
- The service must be delivered by an approved provider type.
- The service must be properly documented.

DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE VERONA
Servicios Escolares de Medicaid

El Estado Wisconsin y el Distrito Escolar del Área de Verona participan en un programa federal denominado Servicios Escolares de Medicaid en Wisconsin (SBS por sus siglas en inglés). SBS es un programa que permite a los distritos escolares públicos facturar a Medicaid del Estado Wisconsin los servicios médicos necesarios que se brindan a niños elegibles para Medicaid. Estos servicios deben estar listados en el Programa de Educación Individualizada (PEI por sus siglas in inglés) del estudiante e incluyen: servicios de asistencia personal, servicios de enfermería, terapia física, terapia ocupacional, servicios de patología del habla y lenguaje, transporte médico especializado, servicios psicológicos, asesoramiento, servicios de trabajo social y evaluación del desarrollo. A su vez, el estado recibe un reembolso federal por los servicios médicos realizados según lo reportado en los PEI de los estudiantes elegibles para Medicaid.

Preguntas Frecuentes

¿Qué es el Medicaid?
Medicaid es un programa de seguro de salud federal y estatal financiado conjuntamente para personas necesitadas y de bajos ingresos. Cubre a los niños, ancianos, personas ciegas y/o discapacitadas y otras personas que son elegibles para recibir asistencia federal en la forma de ingresos mediante pagos de mantenimiento.

¿Qué es el Beneficio de los Servicios Escolares (SBS)?
El beneficio de los servicios escolares (SBS) ha sido establecido de acuerdo con la sección 49.45(39) de los Estatutos de Wisconsin. Este beneficio está diseñado para aumentar el financiamiento federal a las escuelas de Wisconsin para ayudar a pagar los servicios médicos de la educación especial y otros servicios relacionados.

¿Hay algún costo para mí?
¡No hay ningún costo para usted! Su hijo(a) tiene derecho a una Educación Pública Gratuita y Apropiada (FAPE por sus siglas en inglés) bajo la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA por sus siglas en inglés).

¿Las escuelas necesitan la autorización de los padres/tutores para presentar reclamos de Medicaid?
Sí. Según la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA por sus siglas en inglés) las escuelas están obligadas a obtener la autorización de los padres antes de divulgar cualquier información sobre un estudiante discapacitado. Este requisito incluye proveer información a Medicaid. La escuela necesita el permiso de los padres para ayudar a compensar los costos de los servicios.

¿La escuela facturará a mi seguro médico privado también?
No. Debido a que esto podría provocar un costo a la familia, las escuelas no facturan al seguro médico privado por los servicios relacionados al PEI de un estudiante.

¿Serán afectados los servicios de Medicaid que recibe mi familia fuera de la escuela?
No. Los servicios de Medicaid que recibe su familia fuera de la escuela y los reclamos por servicios escolares como parte del plan de cuidado del estudiante (PEI) se autorizan por separado.

¿Este proceso afecta a los servicios que mi hijo(a) recibirá en la escuela?
No. Aunque este reembolso parcial está disponible solo parar los estudiantes que son elegibles para los programas de Medicaid, BadgerCare o ForwardHealth, los servicios se proveen a todos los estudiantes discapacitados independientemente de su estado de elegibilidad.

¿Cómo usan las escuelas el dinero que reciben de Medicaid?
El dinero que reciben los distritos escolares se aplica al fondo general del distrito y se lo puede usar como determina dicho distrito escolar local.

¿Cuáles servicios pueden ser facturados a Medicaid?
Las escuelas solo pueden registrar reclamos para los servicios médicos necesarios según el PEI del estudiante. Por lo general, los servicios reclamados por un distrito escolar incluyen: servicios de asistencia personal, servicios de enfermería, terapia física, terapia ocupacional, servicios de patología del habla y lenguaje, transporte médico especializado, servicios psicológicos, asesoramiento, servicios de trabajo social y evaluación del desarrollo.

¿Cuáles son los requisitos para que un distrito escolar facture los servicios médicos directos?

- El niño debe tener entre 3-21 años de edad, ya que se permiten los servicios de acuerdo con las leyes federales que incluyen los servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico, y tratamiento (EPSDT por sus siglas en inglés).
- El niño debe ser elegible para el Medicaid en el momento en el que se brindan los servicios.
- El PEI del niño debe especificar la necesidad médica para el servicio.
- El distrito escolar debe tener una autorización del padre firmada si dicho distrito envía facturas intermedias de parte del estudiante.
- El servicio debe ser proporcionado por un proveedor aprobado.
- El servicio debe ser documentado adecuadamente.