

Bedford Central School District

Reembolso de Medicaid

2025M-43 | Agosto 2025

Contenido

Resultados de la auditoría	1
Resumen de auditoría	1
Hallazgos y recomendaciones sobre el reembolso de reclamos de Medicaid	3
Hallazgo 1 – La Junta y los funcionarios del Distrito no reclamaron reembolsos de Medicaid por servicios elegibles ni desarrollaron políticas y procedimientos escritos.	
3	
Recomendaciones	5
Apéndice A: Perfil, criterios y recursos	6
Apéndice B: Reclamaciones de servicio elegibles no presentadas para reembolso de 8 Medicaid	
Apéndice C: Respuesta de los funcionarios del distrito	9
Apéndice D: Comentarios de la OSC sobre la respuesta del distrito	11
Apéndice E: Metodología y normas de auditoría	12

Resultados de la auditoría

Bedford Central School District



Objetivo de la auditoría

Período de auditoría

¿Los funcionarios del Distrito Escolar Central de Bedford (Distrito) reclamaron todos los reembolsos de Medicaid a los que tenía derecho el Distrito?

1 de julio de 2022 – 30 de junio de 2023

Comprender el programa

El Distrito está gobernado por una Junta de Educación de siete miembros (Junta) que es responsable de la supervisión y la gestión general de los asuntos financieros y educativos, incluida la adopción de políticas.

El Superintendente Asistente de Negocios (Superintendente Asistente) es responsable de supervisar la preparación del presupuesto del Distrito, incluidas las asignaciones para servicios de educación especial. El Director de Educación Especial (Director) supervisa el departamento de educación especial, incluido el desarrollo e implementación de Planes de Educación Individual (IEP)¹ para estudiantes inscritos en programas de educación especial.

Las asignaciones presupuestadas de educación especial del Distrito para 2023-24 totalizaron \$18.5 millones para servicios terapéuticos como fisioterapia, terapia del habla y ocupacional brindados a 658 estudiantes con IEP, 110 de los cuales recibieron servicios elegibles para el reembolso de Medicaid. El Departamento de Educación del Estado de Nueva York (NYSED) y el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (DOH) establecieron conjuntamente el Programa de Servicios de Salud de Apoyo Escolar (SSHSP) para ayudar a los distritos escolares (distritos) a obtener el reembolso de Medicaid por ciertos servicios de diagnóstico y apoyo de salud proporcionados a estudiantes elegibles. La parte del estado de los reembolsos de Medicaid recibidos por un distrito es generalmente del 50 por ciento, que se recauda deduciendo esta cantidad del pago futuro de ayuda estatal de un distrito.

Resumen de auditoría

Según un funcionario del Distrito, el Distrito nunca ha presentado reclamos de reembolso de Medicaid. Aunque el Distrito brindó 2,379 servicios a estudiantes con IEP que eran elegibles para el reembolso de Medicaid.

¹ El IEP es la piedra angular del proceso de educación especial para cada estudiante individual con una discapacidad. Cada estudiante con una discapacidad debe tener un IEP vigente al comienzo de cada año escolar. Un IEP identifica las necesidades únicas de un estudiante y cómo la escuela abordará estratégicamente esas necesidades, incluida la forma en que se configurarán los recursos de educación especial de la escuela para satisfacer las necesidades de los estudiantes con discapacidades en esa escuela.

por un total de \$1.1 millones durante el período de auditoría de dos años, los funcionarios del Distrito no presentaron ningún reclamo de reembolso y, como resultado, perdieron la parte del reembolso del Distrito por un total de aproximadamente \$566,000.

La Junta no adoptó políticas escritas para la facturación de Medicaid y los funcionarios no establecieron procedimientos de presentación de reembolsos de Medicaid, que incluyen:

- Asignar responsabilidades a los funcionarios del Distrito para actividades específicas (por ejemplo, obtener órdenes/referencias escritas que documenten la necesidad de servicios y presentar reclamos de Medicaid para el reembolso de los servicios prestados a los estudiantes elegibles).
- Envío anual de formularios de consentimiento para facturar.
- Exigir a los proveedores que registren las notas de la sesión.
- Usar la suscripción al software IEP del Distrito.

El informe incluye cuatro recomendaciones que, si se implementan, mejorarán el proceso de reclamo de Medicaid del Distrito. Los funcionarios del Distrito no estuvieron de acuerdo con ciertos aspectos de nuestros hallazgos, pero indicaron que planeaban iniciar acciones correctivas. El Apéndice D incluye nuestros comentarios sobre los problemas planteados en la carta de respuesta del Distrito.

Realizamos esta auditoría de conformidad con el Artículo V, Sección 1 de la Constitución del Estado y la autoridad de la Oficina del Contralor del Estado (OSC) según lo establecido en el Artículo 3 de la Ley Municipal General del Estado de Nueva York (GML). Nuestra metodología y estándares se incluyen en el Apéndice E.

La Junta Directiva tiene la responsabilidad de iniciar acciones correctivas. Se debe preparar un plan de acción correctiva (CAP) por escrito que aborde los hallazgos y recomendaciones de este informe y proporcionarlo a nuestra oficina dentro de los 90 días, de conformidad con la Sección 35 de GML, la Sección 2116-a (3) (c) de la Ley de Educación del Estado de Nueva York y la Sección 170.12 de las Regulaciones del Comisionado de Educación. En la medida de lo posible, la aplicación de la PAC debe comenzar a finales del siguiente ejercicio fiscal. Para obtener más información sobre cómo preparar y presentar su CAP, consulte nuestro folleto, *Respuesta a un informe de auditoría de OSC*, que recibió con el borrador del informe de auditoría. El CAP debe publicarse en el sitio web del Distrito para su revisión pública.

Hallazgos y recomendaciones sobre el reembolso de reclamos de Medicaid

Una junta de educación del distrito (junta) debe adoptar políticas y los funcionarios del distrito deben desarrollar procedimientos que brinden orientación para documentar adecuadamente los servicios elegibles prestados, así como procedimientos para enviar servicios elegibles a Medicaid para su reembolso. Los funcionarios deben desarrollar un sistema eficaz para reclamar reembolsos de Medicaid para ayudar a garantizar que un distrito reciba todos los reembolsos de Medicaid con derecho

En el Apéndice A se incluyen más detalles sobre los criterios utilizados en este informe y los recursos/publicaciones que ponemos a disposición de los funcionarios que pueden ayudar a los funcionarios a mejorar las operaciones (Figura 2).

Hallazgo 1: La Junta y los funcionarios del Distrito no reclamaron reembolsos de Medicaid por servicios elegibles ni desarrollaron políticas y procedimientos escritos

Si bien el Distrito no está obligado a reclamar el reembolso de Medicaid por los servicios prestados a los estudiantes elegibles para Medicaid, hacerlo puede ayudar a compensar los costos del Distrito de proporcionar los servicios. Los funcionarios del distrito no presentaron ningún reclamo de reembolso de Medicaid por un total de aproximadamente \$1.1 millones durante los años fiscales 2022-23 a 2023-24 (Figura 1). Si los funcionarios del Distrito hubieran presentado estos reclamos, el Distrito podría haber obtenido \$566,083 (50 por ciento) más de ingresos de los servicios elegibles para Medicaid proporcionados.

El Apéndice B contiene una tabla completa que muestra servicios y evaluaciones que los funcionarios del Distrito no reclamaron para reembolso.

La Junta no adoptó ninguna política escrita para proporcionar instrucciones directas para la facturación de Medicaid y los funcionarios no establecieron procedimientos de presentación de reembolsos de Medicaid, que incluyen:

- Asignar responsabilidades a los funcionarios del Distrito para actividades específicas (por ejemplo, obtener órdenes/referencias escritas que documenten la necesidad de servicios y presentar reclamos de Medicaid para el reembolso de los servicios prestados a los estudiantes elegibles).
- Envío anual de formularios de consentimiento para facturar.

FIGURA 1: Servicios elegibles para Medicaid no reclamados ni reembolsados



- Registrar con precisión las notas de la sesión dentro del software de facturación del Distrito.
- Identificar los servicios elegibles para el reembolso de Medicaid

Por ejemplo, los funcionarios del Distrito no establecieron procedimientos para obtener el consentimiento de los padres necesarios para reclamar el reembolso de los servicios prestados a los estudiantes elegibles para Medicaid para quienes los funcionarios del Distrito desarrollaron un IEP. Para solicitar servicios elegibles, los funcionarios del Distrito deben obtener el consentimiento de los padres para facturar a Medicaid por los servicios prestados, obtener el número de identificación de cliente de Medicaid del estudiante y obtener una orden por escrito o una referencia (receta) de un proveedor calificado que documente la necesidad médica de los servicios antes de iniciar los servicios y documentar que se proporcionaron los servicios.

Debido a la falta de políticas y procedimientos, el Director y el personal no pudieron determinar qué estudiantes de educación especial que recibieron servicios elegibles eran realmente elegibles para recibir el reembolso de Medicaid. Para determinar qué estudiantes recibieron servicios que podrían ser elegibles para el reembolso de Medicaid durante el período de auditoría, comparamos las listas de elegibilidad de Medicaid del Distrito con las listas de estudiantes del Distrito que recibieron servicios elegibles (es decir, terapia del habla, ocupacional o física, asesoramiento psicológico y evaluaciones). Identificamos a 110 estudiantes que eran elegibles para recibir servicios de Medicaid y que recibieron 2,261 servicios elegibles y 118 evaluaciones.

Además, el Director no contaba con procedimientos para que los proveedores documentaran las notas de las sesiones (véase el Apéndice A para más detalles). Todos los proveedores calificados deben completar las notas de la sesión para cada servicio elegible para Medicaid brindado. Solicitamos notas de sesión para cuatro estudiantes y los proveedores de servicios nos dijeron que mantenían registros de asistencia, pero no notas de sesión. Revisamos los registros de asistencia y notamos que los servicios entre los cuatro proveedores no se registraron como lo exige el manual de Medicaid. ^{número arábigo}

Entrevistamos a tres proveedores que nos dijeron que el Distrito no les exigía que mantuvieran notas de la sesión. En cambio, se mantiene un registro de asistencia sobre los servicios diarios prestados y el progreso de los estudiantes se documenta en notas de progreso trimestrales.

Además, determinamos que el software que utiliza el Distrito para rastrear los IEP de los estudiantes tiene la capacidad de generar formularios de consentimiento de los padres para facturar a Medicaid, así como módulos instalados para mantener las notas de la sesión y ayudar a presentar reclamos de reembolso. Antes de la auditoría del Tribunal, el Director y el personal desconocían estas características; y por lo tanto, el software no se utilizó por completo.

El Director, que trabajó con el departamento de educación especial en diferentes capacidades durante los últimos 10 años, nos dijo que el Distrito nunca presentó reclamos de reembolso de Medicaid. Además, el Superintendente Adjunto indicó que el Distrito preparó un análisis de costos para determinar si solicitar el reembolso de Medicaid era financieramente beneficioso y emitió una solicitud de propuestas (RFP) para la facturación de reembolso de Medicaid. Sin embargo, el Superintendente Asistente no nos proporcionó un análisis de costos y solo proporcionó una copia del borrador de la RFP, sin respuestas de los proveedores.

² El Manual de Políticas y Facturación de Proveedores de Medicaid Preescolar / SSHSP es un recurso proporcionado por NYSED y DOH diseñado para brindar información y orientación a aquellos que coordinan y brindan servicios relacionados y / u otros programas y servicios de educación especial a niños con discapacidades en los distritos escolares y condados que participan en el Programa Medicaid del Estado de Nueva York.

Debido a que la Junta y los funcionarios no desarrollaron políticas y procedimientos escritos para proporcionar instrucciones específicas para presentar reclamos de reembolso de Medicaid, incluida la asignación de responsabilidades, la identificación de estudiantes elegibles para Medicaid y la solicitud del consentimiento de los padres para facturar a Medicare, y exigir a los proveedores que tomen notas de la sesión, los funcionarios perdieron la oportunidad de que el Distrito obtuviera ingresos adicionales de hasta \$566,083. lo que habría beneficiado las operaciones del Distrito y potencialmente reducido la carga financiera para los contribuyentes del Distrito.

Recomendaciones

1. La Junta y los funcionarios del Distrito deben considerar solicitar el reembolso de Medicaid para ayudar a compensar los costos de brindar servicios a los estudiantes elegibles.
2. La Junta y los funcionarios del Distrito deben establecer políticas y procedimientos escritos para presentar reembolsos de Medicaid, incluida la identificación de estudiantes elegibles para Medicaid y la obtención de formularios de consentimiento de los padres, y la asignación de responsabilidades a personas específicas.
3. Los funcionarios del distrito deben familiarizarse con el manual de Medicaid y buscar capacitación para que el personal responsable de las actividades de facturación de Medicaid comprenda los procedimientos necesarios para presentar reclamos de reembolso
4. El Director debe exigir a los empleados que mantengan notas completas de la sesión que muestran los servicios prestados a los estudiantes de educación especial, según lo requerido para el reembolso de Medicaid.

Apéndice A: Perfil, criterios y recursos

Perfil

El Distrito sirve a las ciudades de Bedford, Mount Kisco, New Castle, North Castle y Pound Ridge en el condado de Westchester. El Distrito está gobernado por la Junta de siete miembros que es responsable de la administración general y los asuntos financieros y educativos.

El Superintendente de Escuelas es el director ejecutivo y es responsable, junto con otro personal administrativo, de la gestión diaria del Distrito. El Director supervisa el departamento de educación especial, incluido el desarrollo e implementación de IEP para estudiantes inscritos en programas de educación especial. Durante 2023-24, aproximadamente 3,534 estudiantes se inscribieron en los siete edificios escolares del Distrito. Las asignaciones presupuestarias de educación especial 2023-24 totalizaron \$18.5 millones con 658 estudiantes con un IEP.

Criterios - Reembolso de Medicaid

Todos los servicios de SSHSP se reembolsan utilizando una metodología de reclamo basada en encuentros, basada en tarifas establecidas por el DOH. Usando el programa de tarifas, los distritos pueden presentar reclamos de Medicaid por los montos brutos elegibles para reembolso. Los servicios elegibles para el reembolso de Medicaid incluyen, entre otros, terapias físicas, ocupacionales y del habla, asesoramiento psicológico, enfermería especializada y transporte especial. Luego, los distritos reciben reembolsos de Medicaid por reclamos aprobados.

Los funcionarios del distrito deben desarrollar un sistema eficaz para reclamar reembolsos de Medicaid para ayudar a garantizar que un distrito reciba todos los reembolsos de Medicaid a los que tiene derecho. Los funcionarios deben asignar claramente responsabilidades para actividades específicas para garantizar que cada participante comprenda los objetivos generales y su función. Además, una junta y los funcionarios del distrito deben desarrollar políticas y procedimientos escritos para garantizar que se cumplan todos los requisitos de documentación de reembolso de reclamos.

Para presentar reclamos de reembolso de servicios de Medicaid, los funcionarios deben obtener el consentimiento de los padres para usar el número de identificación de cliente de Medicaid de su hijo y, antes de iniciar los servicios, obtener una orden por escrito o una referencia (receta) de un proveedor calificado que documente la necesidad médica de los servicios y documente que se brindaron los servicios.

Los servicios deben ser proporcionados por un proveedor calificado o bajo la dirección o supervisión de un proveedor calificado. Además, los servicios deben estar de acuerdo con el IEP de los estudiantes y documentados adecuadamente lo más cerca posible de la conclusión del servicio. Todos los proveedores calificados deben completar notas de sesión para cada servicio prestado. Las notas de la sesión deben incluir el nombre del estudiante, el tipo específico de servicio prestado, si el servicio se brindó individualmente o en grupo, el entorno en el que se prestó el servicio, la fecha y hora en que se prestó el servicio, una breve descripción del progreso del estudiante al recibir el servicio durante la

sesión, el nombre, el título y la firma / credenciales del proveedor de servicios y la firma / credenciales fechadas del proveedor supervisor, según corresponda. El Distrito no utiliza consultores como proveedores; todos los servicios elegibles fueron proporcionados por empleados del Distrito.

² El Manual de Políticas y Facturación de Proveedores de Medicaid Preescolar / SSHSP es un recurso proporcionado por NYSED y DOH diseñado para brindar información y orientación a aquellos que coordinan y brindan servicios relacionados y / u otros programas y servicios de educación especial a niños con discapacidades en los distritos escolares y condados que participan en el Programa Medicaid del Estado de Nueva York.

Recursos adicionales de reembolso de Medicaid

1. Manual de políticas y facturación del proveedor, <https://www.oms.nysed.gov/medicaid/handbook/>
2. Alertas anuales de Medicaid, https://www.oms.nysed.gov/medicaid/medicaid_alerts/

FIGURA 2: Publicaciones de OSC

Las Guías de Gestión del Gobierno Local de OSC y otros recursos de información están disponibles en nuestro sitio web para ayudar a los funcionarios a comprender y cumplir con sus responsabilidades:

<i>Responsabilidad de la dirección en materia de controles internos</i>	<i>Responsabilidades de supervisión fiscal de la Junta de Gobierno</i>	<i>Memorándum de contabilidad para el reembolso de Medicaid de la OSC</i>
 https://www.osc.ny.gov/files/gobierno-local/publicaciones/pdf/responsabilidad-de-gestión-para-controles.pdf	 https://www.osc.state.ny.us/files/local-gobierno/publicaciones/pdf/fiscal-responsabilidades-de-supervisión-del-gobierno-board.pdf	 https://www.osc.ny.gov/files/gobierno-local/publicaciones/pdf/MedicaidReimbursements0414.pdf

Además, nuestro sitio web se puede utilizar para buscar auditorías, recursos, publicaciones y capacitación para funcionarios: <https://www.osc.ny.gov/local-government>

Apéndice B: Reclamaciones de servicio elegibles no presentadas para reembolso de Medicaid

Figura 3: Reclamaciones de servicio elegibles no presentadas para reembolso de Medicaid

Tipos de servicios	Número de servicios	Servicios elegibles estimados	Número de evaluaciones	Evaluaciones elegibles estimadas	Número total	Total de servicios elegibles	
Terapia de lenguaje	1,182	\$555,205	38	\$4,926	1,220	\$560,131	
Terapia ocupacional	517	\$294,290	23	\$2,095	540	\$296,385	
Fisioterapia	560	\$265,073	13	\$1,040	573	\$266,113	
Consejería psicológica	2	\$4,877		44	\$4,660	46	\$9,537
Totales	2,261	\$1,119,445	118	\$12,721	2,379	\$1,132,166	

2 El Manual de Políticas y Facturación de Proveedores de Medicaid Preescolar / SSHSP es un recurso proporcionado por NYSED y DOH diseñado para brindar información y orientación a aquellos que coordinan y brindan servicios relacionados y / u otros programas y servicios de educación especial a niños con discapacidades en los distritos escolares y condados que participan en el Programa Medicaid del Estado de Nueva York.

Apéndice C: Respuesta de los funcionarios del distrito



BEDFORD CENTRAL SCHOOL DISTRICT
Inspiring and Challenging Our Students

Dr. Robert Glass
Superintendent of Schools
rglass5100@bcsdny.org



July 24, 2025

Mr. James L. Latainer
Chief of Municipal Audits, Newburgh Regional Office
Local Government and School Accountability
33 Airport Center Drive,
Suite 102
New Windsor, New York 12553

Dear Mr. Latainer:

The Bedford Central School District (BCSD) is pleased to provide this response to the Audit Results provided by your office on June 24, 2025 covering the audit period from July 1, 2022 through June 30, 2024.

I would like to begin by thanking you and your team for working with BCSD district officials in a thorough and professional manner throughout this process, and for meeting with us at key points in the process prior to issuance of the final report. Your team was courteous, thorough and responsive. The District appreciates the comprehensive review of the District's financial operations that did not find fraud or malfeasance, and that was in compliance with appropriate auditing standards, protocols, processes and procedures. However, the Audit did identify an issue with Medicaid reimbursement.

Ver
Nota 1
Página
11

The District agrees with the Audit Finding given the construction of the Audit Objective which focused exclusively on whether District officials claimed "all Medicaid reimbursements to which the District was entitled". Embedded within the wording of this question is the assumption that all districts *should* claim Medicaid Reimbursements and that all Boards of Education *should* have policies and procedures for doing so. However, as noted in the Audit Findings, Medicaid reimbursement is not a requirement, inviting one to wonder whether its optionality relates to the variability of the financial benefit to a given district at a given time.

The BCSD administration had considered at various points between 2014 and 2023 the expected net return for Medicaid billing and made recommendations to the Board of Education, in some cases working with third party companies who assist with the process and assessment. In March 2019 Board of Education Minutes indicate that the Board intentionally decided not to pursue Medicaid reimbursement based on its review of the analysis at that time. The topic of Medicaid billing was again visited and not moved forward in 2022-23 under new leadership in the Business and Special Education offices. The District has consistently recognized that moving forward with Medicaid reimbursement requires confidence that anticipated revenues will exceed any frontloaded commitment of overhead, including collective bargaining implications, additional responsibilities of service providers, administrative personnel to do the accounting of information and processing of billing to Medicaid for reimbursement, training costs. In addition, it is highly unlikely, even with diligent attention and effort, that the Medicaid reimbursements will yield

Véase la
nota 2,
página
11

anywhere near the estimated reimbursement amounts set forth in the report. one of these considerations and costs are recognized in the calculus provided by the Audit Report. Any movement forward without substantial confidence in the value proposition would be putting community taxpayer resources at risk.

Because the premise embedded within the construction of the Audit Objective naturally leads to the Finding that "the Board and District officials did not claim Medicaid reimbursements for eligible services or develop written policies or procedures," one could assume that revenue was lost to the District because District personnel somehow failed to simply follow an established Medicaid billing process. We feel it important to state that the District consciously decided not to claim Medicaid reimbursements in order to avoid any situation in which the overhead commitment might exceed anticipated revenues. Accordingly, no system for Medicaid billing was established, and we therefore do not believe there was personnel or policy failure within the District.

With regard to the estimated dollar value of Medicaid eligible services and evaluation, we feel compelled to note that the number indicated over the two-year period is a gross number. As stated above, costs for additional personnel and administrative overhead, either third party or employee-based, are commonly required to complete the Medicaid billing process and were not factored into the Audit Finding to produce a net number.

The District appreciates that the Audit Findings point to a one-year tripling in estimated reimbursable amounts between 2022-23 (\$281,167) and 2023-24 (\$850,999). This unanticipated and surprisingly rapid jump suggests that while earlier assessments did not net significant revenue estimates after factoring in added costs, perhaps the more recent landscape has changed the value proposition. The District values the Comptroller's partnership in finding the opportunities in the referenced years and supports the premise that the District should take another look at Medicaid reimbursement to benefit District operations while potentially reducing the burden to District taxpayers.

On behalf of the BCSD administrative team and Board of Education, please accept my sincere gratitude for your partnership in the Audit process to provide a data-driven approach that helps ensure the efficient use of precious taxpayer funds. We always look for ways to improve our financial operations. We appreciate your team's approach in working with us and we look forward to submitting for your consideration our Corrective Action Plan (CAP) within the next 90 days.

Please feel free to reach out with any additional questions that may arise going forward, as we remain at your service.

Sincerely,

Robert J. Glass, PhD
Superintendent, Bedford Central School District

Apéndice D: Comentarios de la OSC sobre la respuesta del distrito

Nota 1

El objetivo de la auditoría se centró en los reembolsos de Medicaid. El equipo de auditoría evaluó el riesgo de que ocurra un fraude que sea significativo en el contexto de este objetivo de auditoría, como lo exigen las normas de auditoría gubernamental generalmente aceptadas (GAGAS). Por lo tanto, estos resultados de auditoría no se pueden utilizar para concluir que no hay fraude, robo o mala conducta profesional en las operaciones del Distrito.

Nota 2

Si bien los funcionarios del Distrito indicaron que se realizó un análisis de costo-beneficio para determinar la viabilidad de las presentaciones de reembolso de Medicaid, los funcionarios no pudieron respaldar esta declaración durante la auditoría y no proporcionaron un análisis de costo-beneficio con la respuesta oficial del Distrito a la auditoría.

Apéndice E: Metodología y normas de auditoría

El Tribunal obtuvo una comprensión de los controles internos que consideró significativos en el contexto de los objetivos de auditoría y evaluó dichos controles. La información relacionada con el alcance de nuestro trabajo en controles internos, así como el trabajo realizado en nuestros procedimientos de auditoría para lograr los objetivos de auditoría y obtener evidencia de auditoría válida, incluyó lo siguiente:

- Entrevistamos a funcionarios del Distrito para comprender las políticas y procedimientos relacionados con la reclamación de reembolsos de Medicaid.
- Entrevistamos a proveedores de servicios para comprender cómo se documentaron los servicios prestados a los estudiantes de educación especial.
- Debido a que el Distrito no tenía un método para determinar qué estudiantes eran elegibles para Medicaid, comparamos una lista de estudiantes que recibieron servicios elegibles (es decir, terapia del habla, ocupacional o física) en función de sus IEP con las listas de elegibilidad de Medicaid e identificamos a 110 estudiantes que recibieron servicios que podrían ser elegibles para reembolso.
- Comparamos a los 110 estudiantes que eran elegibles para recibir servicios de Medicaid con la lista de estudiantes que recibieron evaluaciones relacionadas durante el período e identificamos 118 evaluaciones que se realizaron.
- Revisamos 158 IEP asociados con 110 estudiantes para los años 2022-23 a 2023-24 para determinar la cantidad de servicios proporcionados por cada proveedor de servicios y aplicamos el código de facturación apropiado según las necesidades de los estudiantes (metas) establecidas en los IEP para calcular el monto estimado reembolsable.
 - Para 2022-23, 65 estudiantes recibieron 546 servicios elegibles y 51 evaluaciones, por un total de \$275,702 y \$5,465 respectivamente.
 - Para 2023-24, 93 estudiantes recibieron 1,715 servicios elegibles y 67 evaluaciones, por un total de \$843,743 y \$7,256 respectivamente.

Realizamos esta auditoría de desempeño de acuerdo con GAGAS. Esas normas requieren que planifiquemos y realicemos la auditoría para obtener evidencia suficiente y apropiada para proporcionar una base razonable para nuestros hallazgos y conclusiones basados en nuestros objetivos de auditoría. Creemos que la evidencia obtenida proporciona una base razonable para nuestros hallazgos y conclusiones basados en nuestros objetivos de auditoría.

A menos que se indique lo contrario en este informe, las muestras para las pruebas se seleccionaron en función del juicio profesional, ya que no era la intención proyectar los resultados a toda la población. Cuando corresponda, se presenta información sobre el valor y/o el tamaño relevante de la población y la muestra seleccionada para el examen.

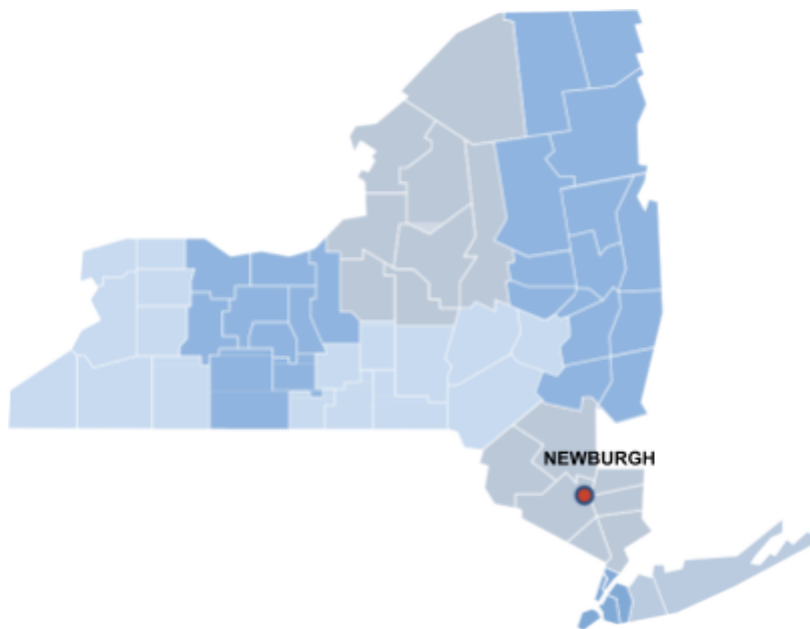
Contacto

OFICINA REGIONAL DE NEWBURGH– James L. Latainer, Jefe de Auditorías Municipales

33 Airport Center Drive, Suite 102 • New Windsor, Nueva York 12553-4725

Tel (845) 567-0858 • Fax (845) 567-0080 • Correo electrónico: Muni-Newburgh@osc.ny.gov

Sirve: condados de Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan, Ulster, Westchester



Oficina del Contralor del Estado de Nueva York División
de Gobierno Local y Responsabilidad Escolar 110 State
Street, 12th Floor, Albany, Nueva York 12236

Tel: (518) 474-4037 • Fax: (518) 486-6479 • Correo electrónico: localgov@osc.ny.gov

<https://www.osc.ny.gov/local-government>

Línea de ayuda para el gobierno local y la responsabilidad escolar: (866) 321-8503

[osc.ny.gov](https://www.osc.ny.gov)

