

Aviso Anual De Louisiana Para El Consentimiento Para Permitir Que El Distrito Escolar Acceda A Medicaid De Louisiana Beneficios

Nombre del Distrito Escolar: Jefferson Parish Schools

Información De Contacto Del Distrito Escolar: 504-349-7673

Estimados Padres/Tutores:

El propósito de esta carta es recordarle que ha dado su permiso (también conocido como consentimiento) para compartir información sobre su hijo con el programa Medicaid del Departamento de Salud de Louisiana. Las escuelas en Louisiana han sido aprobadas para recibir un reembolso parcial de Louisiana Medicaid por el costo de ciertos servicios relacionados con la salud proporcionados por el distrito a su hijo. Para que la escuela de su hijo recuperara parte del dinero gastado en servicios, el distrito escolar necesitaba compartir con Louisiana Medicaid los siguientes tipos de información sobre su hijo: nombre; Fecha de nacimiento; género; tipo de servicios prestados, cuándo y por quién; diagnóstico (si corresponde) y la identificación de Medicaid de Louisiana. Si su hijo es elegible para recibir servicios que satisfagan sus necesidades, los servicios pueden ser proporcionados por el sistema escolar y/o usted puede llevar a su hijo a otro proveedor que acepte Medicaid.

Con su permiso, el distrito escolar solicita un reembolso parcial por los servicios prestados por Medicaid de Louisiana, que incluyen, entre otros, una prueba de audición o un examen de la vista; terapia ocupacional o del habla o física; algunas visitas de enfermeras escolares; y servicios de asesoramiento.

El distrito escolar necesitaba su consentimiento para compartir información sobre su hijo con Medicaid de Louisiana. Tenga en cuenta lo siguiente:

1. El distrito escolar no puede exigirle que se inscriba en Medicaid de Louisiana para que su hijo reciba los servicios relacionados con la salud y/o la educación especial a los que tiene derecho.
2. El distrito escolar no puede exigirle que pague nada por el costo de los servicios relacionados con la salud y/o la educación especial de su hijo.
3. Si usted le da permiso al distrito escolar para compartir información con Louisiana Medicaid y solicitar un reembolso de Medicaid:
 - a. Esto no afectará la cobertura disponible de por vida de su hijo u otro Medicaid de Louisiana; tampoco limitará de ninguna manera el uso de los beneficios de Medicaid de Louisiana por parte de su propia familia fuera de la escuela.
 - b. Su permiso no afectará los servicios de educación especial de su hijo ni los derechos del IEP de ninguna manera, si su hijo es elegible para recibirlos.
 - c. Su permiso no dará lugar a ningún cambio en los derechos de Medicaid de Louisiana de su hijo; y
 - d. Su permiso no conllevará ningún riesgo de perder la elegibilidad para otros programas financiados por Medicaid.
4. Si da permiso, tiene derecho a cambiar de opinión y retirar su permiso en cualquier momento.
5. Si retira su permiso o se niega a permitir que el distrito escolar comparta los registros y la información de su hijo con Medicaid de Louisiana con el fin de solicitar el reembolso del costo de los servicios, el distrito escolar seguirá siendo responsable de proporcionar los servicios a su hijo, sin costo alguno para usted.

Por favor, póngase en contacto con el distrito si tiene alguna pregunta.

Por favor, póngase en contacto con el distrito si tiene alguna pregunta.