

**Noticia escrita y consentimiento para compartir información con Medicaid para reembolso  
por la provisión de servicios basados en la escuela  
Departamento de educación especial del Distrito escolar de Canyons**

Queridos padres:

El Distrito escolar de Canyons, junto a los demás distritos escolares y las escuelas particulares subvencionadas, es elegible recibir reembolso federal de Medicaid por los servicios relacionados con la salud para estudiantes de educación especial que se prestan durante el día escolar. Antes de entregar esta súplica para reembolso a Medicaid para los servicios relacionados con la salud, bajo las regulaciones federales se requiere que el distrito obtenga un permiso escrito del padre para compartir información de los estudiantes.

Si su hijo/a actualmente recibe o podrá recibir uno de los servicios enumerados abajo en el #1 y/o califica para beneficios de Medicaid, el Distrito escolar de Canyons pide su permiso pedir dinero del seguro de Medicaid para recibir reembolso. El reembolso es para la terapia y/o servicios relacionados con la salud, basados en la escuela que están en el PEI de su hijo/a. Lo siguiente le provee con la información de esta súplica:

1. Los servicios tienen que cumplir con los requisitos del programa de Medicaid del estado y ser proveídos de acuerdo con el PEI del estudiante. Los servicios elegibles para reembolso incluyen servicios relacionados con el habla/lenguaje, audiología, terapia ocupacional, terapia física, asistencia de autoayuda, enfermería y/o refuerzo conductual.
2. Pedimos su permiso compartir el primer nombre, apellido y fecha de nacimiento de su hijo/a con Medicaid. La información que se comparte entre el Distrito escolar de Canyons y la agencia estatal de Medicaid se hace por un sistema seguro de transferencia de archivos y no se provee información adicional. Cuando compartimos esta información, nos proveen con la información necesaria para controlar las reclamaciones de reembolso.
3. La participación del Distrito Canyons en este programa de reembolso NO IMPACTA o influye de ninguna manera el seguro de salud u otro servicio cubierto por Medicaid que se proveen a su hijo/a fuera de la escuela. No hay costo para la familia, ahora o en el futuro. La asistencia médica va a seguir pagando por los servicios de su hijo/a que no se relacionan con los servicios basados en la escuela reclamados por el Distrito escolar de Canyons.
4. Este consentimiento es válido durante la asistencia de su estudiante en el Distrito escolar de Canyons o hasta que se cambia bajo su instrucción o él/ella cambia servicios de PEI hasta el punto que no cumple con los criterios para un reembolso.

Por favor considere dar permiso para compartir información. Es beneficioso para la educación de su hijo/a que el distrito tenga acceso a estos fondos. Por favor indique su decisión de consentimiento, al firmar y devolver la copia superior de este formulario lo antes posible. Guarda la copia inferior para sus registros. Si tiene preguntas del Reembolso de Medicaid para servicios basados en la escuela, por favor llame a la oficina de educación especial al 801-826-7273.

**Yo doy** permiso al Distrito escolar de Canyons compartir la información de educación y lo relacionado con la salud de mi hijo/a para que reciban reembolso de Medicaid para los servicios educativos relacionados con la salud.

**Yo no doy** permiso al Distrito escolar de Canyons compartir la información de educación y lo relacionado con la salud de mi hijo/a para que reciban reembolso de Medicaid para los servicios educativos relacionados con la salud.

\_\_\_\_\_  
Nombre complete del estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/apoderado (en letras claras)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/apoderado

\_\_\_\_\_  
Fecha