

By giving your consent, Ripon Unified School District will be able to generate reimbursement funds for the health services that are provided to students while in school. These reimbursement funds go directly back into costs for providing health services for the students of Ripon Unified School District.

Access to Public Benefits and Insurance

2022-2023

This notice is provided to you as parents, legal guardians, care-giving adults, surrogate parents or court appointed responsible adult, because during the 2022-2023 school year, your child may be receiving medically necessary health related services covered under California's Medicaid State Plan Title XIX **and/or** receive special education services under the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). School districts are required to provide prior written notice of your rights and protections when it seeks to use your child's public benefits (i.e., Medi-Cal) or insurance to pay for special education **and/or** and medically necessary related services. This Notice will be given to you before the school district seeks to use your child's public benefits or insurance for the first time, and annually thereafter.

With your written consent, the school district may submit claims to your child's public benefits or insurance program, such as the California Medi-Cal program (Medicaid) or to your private insurance in order to be reimbursed for the cost of providing the service. The school district cannot require parents to sign up for or enroll in public benefits or insurance programs in order for your child to receive a free appropriate public education (FAPE) under IDEA. The school district cannot require parents to incur an out-of-pocket expense such as the payment of a deductible or co-pay amount incurred in filing a claim for services and reimbursement through Medi-Cal (34 CFR 300.154 [d][2][i]) The school district cannot use a student's benefits under Medi-Cal if that use would:

- Decrease available lifetime coverage or any other insured benefit
- Result in the family paying for services that would otherwise be covered by the public benefits or insurance program (Medi-Cal) and are required for the child outside of the time the child is in school
- Increase premiums or lead to the discontinuation of public benefits or insurance (Medi-Cal)
- Risk loss of eligibility for home and community-based waivers, based on aggregate health related expenditures (34 CFR 300.154 [d][2][iii][A-D])

You Have The Right To:

- Voluntarily provide the school district with written consent to disclose educational records containing your child's personally identifiable information such as individual educational programs (IEP) or assessment reports to Medi-Cal, other public benefits or insurance programs, or private insurance billing purposes.
- Withdraw your consent to the disclosure of your child's personally identifiable information to Med-Cal, other public benefits or insurance programs, or private insurance at any time.
- Refuse to provide consent to the disclosure of your child's personally identifiable information to Medi-Cal, other public benefits or insurance programs, or private insurance for billing purposes.
- If you withdraw your consent or refuse to provide consent for the school district to use Medi-Cal, other public benefits or insurance programs, or private insurance to pay for eligible related services, the school district must continue to ensure that all required special education services are provided at no cost to you.

My signature below serves as written consent for the school district to submit claims to my child's public benefits or insurance program, such as the California Medi-Cal program (Medicaid) or to private insurance in order to be reimbursed for the cost of providing the service.

Student's name _____

Parent/Guardian's Signature _____

Date _____

Al dar su consentimiento, el Distrito Escolar de Ripon podrá generar fondos de reembolso para los servicios de salud que se proporcionan a los estudiantes mientras están en la escuela. Estos fondos de reembolso van directamente a la prestación de servicios de salud para los estudiantes del Distrito Escolar Unificado de Ripon.

Acceso a Beneficios Públicos y Seguro

2022-2023

Esta notificación es proveída a ustedes como padres, guardianes legales, proveedores de cuidado, padres sustitutos, o adulto responsable designado por el tribunal porque durante el año escolar 2022-2023, es posible que su hijo/a reciba los servicios necesarios relacionados con su salud médica bajo California's Medicaid State Plan Title XIX y/o reciba servicios de educación especial bajo Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). Se requiere que los distritos escolares den previo aviso de sus derechos y protecciones cuando solicitan utilizar los beneficios públicos de su hijo/a (por ejemplo, Medi-Cal) o seguro para pagar por la educación especial y/o servicios médicamente necesarios. Esta notificación se le dará antes de que el distrito busque utilizar el beneficio público o seguro de su hijo/a por primera vez y anualmente en lo sucesivo.

Con consentimiento por escrito, el distrito escolar puede someter facturas al beneficio público o seguro tal como el programa California Medi-Cal o a su seguro privado para ser reembolsados el costo de proveer el servicio. El distrito escolar no puede requerir que los padres se inscriban para recibir beneficios públicos o en un programa de seguro para que su hijo/a reciba gratuitamente la educación pública apropiada (FAPE) bajo la IDEA. El distrito escolar no puede exigir que los padres incurran de su bolsillo en un gasto tal como el pago de un deducible o un copago por presentar un reclamo de servicios o el reembolso a través de Medi-Cal (34 CFR 300.154 [d][2][i]). El distrito escolar no puede utilizar los beneficios de Medi-Cal del estudiante si el utilizarlo:

- Disminuye la cobertura de por vida disponible o cualquier otro beneficio de seguro
- El resultado causa que la familia pague por servicios que de lo contrario serían cubiertos por el servicio público o programa de seguro (Medi-Cal) y son requeridos por el niño/a fuera del horario en que el niño/a está en la escuela
- Aumenta la prima o conduce a la discontinuación de beneficios públicos o seguro (Medi-Cal)
- Riesgo de perder la elegibilidad a exenciones residenciales y comunitarias, basado en los gastos agregados relacionados con la salud (34 CFR 300.154 [d][2][iii][A-D])

Tiene el derecho de:

- Voluntariamente proveer consentimiento por escrito al distrito escolar.
- Voluntariamente proporcionar consentimiento por escrito el distrito escolar para divulgar expedientes educativos que contienen información identificable personal de su hijo/a tales como programas de educación individuales (IEP) o informes de evaluación a Medi-Cal, otros beneficios públicos o programas de seguros o facturación a seguros privados.
- En cualquier momento retirar su consentimiento para divulgar información identificable personal de su hijo/a a Medi-Cal u otros beneficios públicos o programas de seguro, o seguro privado.
- Negarse a proporcionar el consentimiento para la divulgación de información de identificable personal de su hijo/a a Medi-Cal, otros beneficios públicos o programas de seguro o seguro privado para efectos de facturación.
- Si retira el consentimiento o se niega a proporcionar el consentimiento el distrito escolar para utilizar Medi-Cal, otros beneficios públicos o programas de seguro o seguro privado para pagar por los servicios elegibles relacionados, el distrito escolar debe asegurar que todos los servicios de educación especial requeridos continúen sin costo alguno a usted.

Mi firma a continuación sirve como consentimiento por escrito para que el distrito escolar presente reclamos a los beneficios públicos o al programa de seguro de mi hijo, como el programa Medi-Cal de California (Medicaid) o al seguro privado para que se le reembolse el costo de proporcionar el servicio.

Nombre del estudiante _____

Firma de padre de familia/guardián _____

Fecha _____