

NOTIFICACIÓN POR ESCRITO PARA LOS PADRES/TUTORES/CONSERVADORES CON RESPECTO AL USO DE BENEFICIOS PÚBLICOS O SEGUROS (MEDICAID)

Ha recibido esta notificación por escrito para brindarle información sobre sus derechos y protecciones, y los de su hijo, bajo la Parte B de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés). Esta información tiene el fin de ayudarlo a tomar una decisión fundamentada sobre si debe dar su consentimiento por escrito para permitir que el distrito escolar o la escuela experimental empleen sus beneficios públicos o su seguro (MEDICAID), o los de su hijo, para pagar la educación especial y los servicios relacionados que su distrito escolar o escuela experimental deben brindar sin costo alguno para usted conforme a la IDEA. Debe recibir esta notificación por escrito antes de que el distrito escolar obtenga su consentimiento por primera vez y anualmente a partir de ese momento. Sus derechos son los siguientes:

- 1) Antes de que su distrito escolar o escuela experimental puedan usar sus beneficios públicos o su seguro (MEDICAID), o los de su hijo, por primera vez para pagar la educación especial y los servicios relacionados conforme a la IDEA, el distrito escolar o la escuela experimental deben obtener su consentimiento por escrito firmado y fechado.**

Conforme a la ley federal: la Ley de Derechos de la Familia a la Educación y a la Privacidad (FERPA, por sus siglas en inglés) y a las disposiciones de confidencialidad de la información en la IDEA, su distrito escolar o escuela experimental deben obtener su consentimiento por escrito antes de revelar información personal que lo identifique (como el nombre de su hijo, la dirección, el número de seguro social, el número de alumno, el IEP o los resultados de las evaluaciones) de los expedientes de educación de su hijo a otra parte que no sea su distrito escolar o escuela experimental, con algunas excepciones. En esta situación, su distrito escolar o escuela experimental deben obtener su consentimiento antes de revelar información personal que lo identifique con fines de facturación a la agencia estatal que administra el programa de beneficios públicos o seguro (MEDICAID). Su consentimiento debe ir acompañado de una declaración que especifique que comprende y acepta que su distrito escolar o escuela experimental pueden usar sus beneficios públicos o su seguro (MEDICAID), o los de su hijo, para pagar los servicios conforme al Título 34, parte 300 del CFR, que se refiere a la educación especial y los servicios relacionados conforme a la IDEA.

- 2) Su distrito escolar o escuela experimental, si el distrito escolar o la escuela experimental tienen intenciones de utilizar sus beneficios públicos o su seguro (MEDICAID), o los de su hijo**

Su distrito escolar o escuela experimental no pueden exigir que se registre o inscriba en un programa de beneficios públicos o seguro (MEDICAID) para que su hijo reciba educación pública gratuita y adecuada (FAPE, por sus siglas en inglés) conforme a la IDEA. Además, su distrito escolar o escuela experimental no pueden exigir que pague gastos de su propio bolsillo, por ejemplo deducibles o copagos, por presentar una reclamación por servicios que su distrito escolar o escuela experimental deben brindar a su hijo sin costo alguno. Por último, su distrito escolar o escuela experimental no pueden usar sus beneficios públicos o su seguro (MEDICAID), o los de su hijo, si al emplear esos beneficios o ese seguro (MEDICAID) implicaría lo siguiente: (a) disminuir su cobertura disponible de por vida o cualquier otro beneficio asegurado, (b) que usted pague los servicios que deberían estar cubiertos por su programa de beneficios públicos o seguro (MEDICAID) porque su hijo también requiere de esos servicios fuera del horario en que está en la escuela; (c) aumentar su prima o la posibilidad de cancelación de sus beneficios públicos o seguro (MEDICAID); o (d) que usted corra el riesgo de perder la elegibilidad o la de su hijo para

las dispensas domiciliarias y con base en la comunidad que se fundamentan en el total de sus gastos de salud.

3) Puede rescindir su consentimiento para la revelación de la información personal que identifique a su hijo a su agencia del programa de beneficios públicos o seguro del Estado (MEDICAID), en cualquier momento.

Si dio su consentimiento al distrito escolar o a la escuela experimental para que revelen la información personal que identifica a su hijo a la agencia estatal responsable de administrar su programa de beneficios públicos o seguro (MEDICAID), conforme al Título 34, parte 99 del CFR (regulaciones de la FERPA) y el Título 34, parte 300 del CFR (regulaciones de la IDEA), tiene el derecho a rescindir ese consentimiento **en cualquier momento**. Si desea rescindir su consentimiento, debe consultar al distrito escolar o la escuela experimental sobre los procedimientos a seguir.

4) Si se niega a brindar su consentimiento, o posteriormente rescinde su consentimiento, el distrito escolar o la escuela experimental deben garantizar que su hijo reciba toda la educación especial y los servicios relacionados requeridos sin costo alguno para usted o su hijo.

Si rescinde su consentimiento o se niega a brindarlo conforme a las regulaciones de la FERPA y la IDEA, su distrito escolar o escuela experimental no podrán utilizar su rescisión del consentimiento o su negación a dar consentimiento para revelar información personal que lo identifique a un programa de beneficios públicos o seguro (MEDICAID) para denegarle a su hijo la educación especial y los servicios relacionados a los que tiene derecho a recibir conforme a la IDEA. Por lo tanto, si se niega a brindar su consentimiento o lo rescinde, su distrito escolar o escuela experimental tienen la responsabilidad continua de garantizar que su hijo acceda a todos los servicios requeridos necesarios para recibir la educación adecuada sin costo alguno para usted o su hijo.

Esperamos que esta información le sea útil a la hora de tomar una decisión fundamentada con respecto a si desea permitir que su distrito escolar o escuela experimental utilicen sus beneficios públicos o su seguro (MEDICAID), o los de su hijo, para pagar la educación especial y los servicios relacionados conforme a la IDEA.

Para obtener información adicional y una guía sobre los requisitos que rigen el uso de beneficios públicos o los seguros (MEDICAID) para pagar por educación especial y servicios relacionados, lea: <http://www2.ed.gov/policy/speced/reg/idea/part-b/part-b-parental-consent.html>.

Para obtener más información sobre sus derechos de educación especial, comuníquese con:

	Mary Ann Mieczkowski Director, Exceptional Children Resources Department of Education 401 Federal Street, Suite 2 Dover, DE 19901 Telephone: (302) 735-4210 Fax: (302) 739-2388 Email: maryann.mieczkowski@doe.k12.de.us
--	--