



Portland Public Schools
501 N Dixon Street
Portland, OR 97227

**Aviso escrito para los padres sobre el uso propuesto del seguro público (Medicaid)
por el distrito escolar/programa de ECSE
Edades 3 - 21**

Los distritos escolares y los programas de Educación Especial para la Niñez Temprana (ECSE, por sus siglas en inglés) pueden recibir un reembolso parcial de la agencia estatal de Medicaid de Oregón, la Autoridad de Salud de Oregón (OHA, por sus siglas en inglés), por los costos de servicios de salud cubiertos por Medicaid provistos para los niños con discapacidades inscritos en Medicaid. Para acceder al reembolso de Medicaid, el distrito escolar o programa de ECSE de su hijo necesita tener su permiso, también conocido como consentimiento, para compartir información sobre su hijo con la OHA. Es posible que sea necesario compartir con la OHA el siguiente tipo de información sobre su hijo: nombre; fecha de nacimiento; tipo de servicios provistos, fecha(s) en que se proveen los servicios y quién los provee; registros de asistencia y número de identificación estatal del estudiante (SSID, por sus siglas en inglés).

Este aviso explica las protecciones que usted tiene con relación a dar permiso para el uso de su seguro público (Medicaid). El distrito escolar/programa de ECSE solamente pedirá su consentimiento informado por escrito la primera vez que solicite acceder a su seguro público (Medicaid), antes de obtener su permiso. Después de eso, usted recibirá este aviso escrito anualmente.

Este aviso escrito busca informarle que usted tiene ciertos derechos y protecciones:

1. El distrito escolar no puede exigirle que se inscriba en el Plan de Salud de Oregón (Medicaid) para que su hijo reciba los servicios de salud escolares a los que su hijo tiene derecho.
2. El distrito escolar no puede pedirle que pague algo por los servicios relacionados con la salud de su hijo provistos en el entorno escolar. Esto significa que no puede pedirle un copago o deducible para facturar a la OHA por los servicios provistos.
3. Si usted autoriza al distrito escolar a compartir información con la OHA para facturar a Medicaid:
 - a. Esto no afectará la cobertura de por vida disponible para su hijo o ningún otro beneficio de Medicaid; tampoco limitará de ninguna manera el uso que su propia familia haga de los beneficios de Medicaid fuera de la escuela.
 - b. Su permiso no afectará de ninguna manera a los servicios de educación especial de su hijo ni los derechos del Programa de Educación Individualizado (IEP) o Sección 504, si su hijo es elegible para recibir estos servicios.
 - c. Su permiso no conducirá a ningún cambio en los derechos de Medicaid de su hijo.
 - d. Su permiso no conducirá a ningún riesgo de perder la elegibilidad para otros programas financiados por Medicaid o la OHA.
4. Si otorga su permiso, usted tiene derecho a cambiar de opinión y retirar su permiso en cualquier momento. Debe comunicar **por escrito** al distrito escolar que usted retira su permiso.



Portland Public Schools
501 N Dixon Street
Portland, OR 97227

5. Si retira su permiso o se niega a permitir que el distrito escolar comparta los registros y la información de su hijo con la OHA para que solicite el reembolso de Medicaid por el costo de los servicios de salud cubiertos, el distrito escolar seguirá siendo responsable de proveer a su hijo los servicios de salud, sin costo alguno para usted.