



Written Notification of Parental Rights Regarding Use of Public Benefits or Insurance

This notice is provided to you as parents, legal guardians, surrogate parents or court appointed responsible adult, because your child is receiving medically necessary services while attending school and the school district can seek Federal Financial Participation for reimbursement of the services provided. It is mandatory for school districts 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 medically necessary 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 or to your private insurance.

The school district cannot require you to sign-up for or enroll in a public benefits or insurance program to receive the Financial Federal reimbursement. The school district cannot require for you to pay out-of-pocket expenses such as the payment of a deductible or co-pay. The school district cannot use your child's benefits under a public benefits or insurance program if to do so would (1) decrease available life time coverage or any other insured benefit; (2) cause you to pay for services that would otherwise be covered because your child also requires those services outside of school day; (3) increase premiums or lead to the discontinuation of your public benefits or insurance; (4) cause you to risk loss of eligibility for home and community based waivers based on your total health-related expenditures. (34 CRF Section 300.154(d)(1)(2)(i)-(v) and (e).)

You Have the Right To:

- Voluntarily provide the school district with written consent to disclose educational records containing your child's personally identifiable information.
- Withdraw your consent to the disclosure of your child's personally identifiable information to Medi-Cal, other public benefits or insurance programs, or private insurance at any time in accordance with your rights under the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA; Title 20 of the United States Code, Section 1232 9g) and Title 34 Code of Federal Regulations Part 99).
- 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 medically necessary services, the school district must continue to ensure that all required medically necessary services are provided at no cost to you.





Notificación Escrita de los Derechos de Padres en relación con Uso de Beneficios o Seguro

Este aviso se proporciona a usted como padre, tutor legal, padre sustituto o adulto responsable designado por la corte, ya que su hijo(a) recibe los servicios médicamente necesarios mientras asiste a la escuela y el distrito escolar puede buscar Participación Financiera Federal para el reembolso de los servicios prestados. Es obligatorio que los distritos escolares proporcionen un aviso previo por escrito de sus derechos y protecciones cuando busque utilizar los beneficios públicos de su hijo(a) (Por ejemplo, Medical) o un seguro para pagar los servicios médicos necesarios. Este Aviso se le proporcionará antes de que el distrito escolar busque utilizar los beneficios públicos o el seguro de su hijo(a) por primera vez y anualmente a partir de entonces.

Con su consentimiento por escrito, el distrito escolar puede presentar reclamos sobre los beneficios públicos o el programa de seguro de su hijo, como el programa Medical de California o su seguro privado.

El distrito escolar no puede exigirle que se inscriba o se inscriba en un programa de seguro o beneficios públicos para recibir el reembolso Financiero Federal. El distrito escolar no puede exigirle que pague gastos de su bolsillo, como el pago de su deducible o copago. El distrito escolar no puede utilizar los beneficios de su hijo(a) bajo un programa de beneficios públicos o seguro si al hacerlo (1) disminuye la cobertura disponible de por vida o cualquier otro beneficio asegurado; 2) hace que pague por servicios que de otra manera estarían cubiertos ya que su hijo también requiere esos servicios fuera del día escolar; (3) aumenta las primas o lleva a la suspensión de sus beneficios o seguros públicos; 4) hace que se arriesgue a la pérdida de elegibilidad para las exenciones basadas en el hogar y la comunicad en base a sus gastos totales relacionados con la salud. (34 CRF Sección 300.154(d)(1)(2)(i)-(v) y (e).)

Usted Tiene Derecho a:

- Proporcionar voluntariamente al distrito escolar un consentimiento por escrito para divulgar los archivos educativos que contengan información de identificación personal de su hijo(a).
- Retirar su consentimiento a la divulgación de información de identificación personal de su hijo(a) a Medical, otros beneficios públicos, programas de seguro o seguro privado en cualquier momento de acuerdo con sus derechos bajo la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA; Título 20 del Código de los Estados Unidos, Sección 1232 9g) y Título 34 Código de Reglamentos Federales Parte 99).
- Se rehúsa a dar su consentimiento a la divulgación de la información de identificación personal de su hijo(a) a Medical, otros beneficios públicos o programas de seguro, o seguro privado para propósitos de facturación.
- Si usted retira su consentimiento o rehúsa a proporcionar el consentimiento para que el distrito escolar use otros beneficios públicos o programas de seguro médico, o un seguro privado para pagar los servicios médicamente elegibles necesarios, el distrito escolar deberá continuar asegurando que se brinden todos los servicios médicamente necesarios sin costo alguno para usted.

