



NASSAU COUNTY DEPARTMENT OF HEALTH

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA ACCESAR AL SEGURO MEDICAID DE LOS PADRES O
DEL ESTUDIANTE PARA PAGAR POR CIERTOS SERVICIOS DE EDUCACION ESPECIAL EN EL
PROGRAMA DE EDUCACION INDIVIDUALIZADA DEL ESTUDIANTE (IEP)**

Estimados Padres/Tutores de _____

Esto es para pedir permiso (autorización) para cobrarle a su Programa de Seguro Medicaid o de su hijo por la educación especial y servicios relacionados que se encuentran en el programa de educación individualizado (IEP). Esta autorización permite que condado/el distrito escolar pueda facturar por servicios cubiertos relacionados con la salud y con el fin de entregar información al agente de facturación de Medicaid condado/del distrito escolar.

→ Yo, _____ como padres/tutores de, _____
(ESCRIBA El Nombre del Padre/Tutor)

Medicaid CIN #: _____

He recibido una notificación por escrito condado/del distrito escolar que explica mis derechos federales sobre el uso de beneficios públicos o de seguros para pagar por cierta educación especial y servicios relacionados.

Entiendo y acepto que el condado/distrito escolar puede accesar Medicaid para pagar por la educación especial y servicios relacionados proporcionados a mi hijo. Yo entiendo que:

- Proveer consentimiento no afectara mi cobertura de Medicaid o la de mi hijo;
- A petición, puedo revisar copias de los registros divulgados en virtud de la presente autorización.
- Los servicios enumerados en el IEP de mi hijo deben ser proporcionados sin costo alguno para mi, ya sea que dé o no mi consentimiento para facturar Medicaid;
- Tengo el derecho de retirar el consentimiento en cualquier momento; y
- Condado/el distrito escolar tiene que darme una notificación anual por escrito de mis derechos en relación con este consentimiento.

También doy mi consentimiento para que condado/el distrito escolar pueda liberar los siguientes registros/información sobre mi hijo a la Agencia de Medicaid del Estado para efectos de facturación por la educación especial y servicios relacionados que se encuentran en el IEP de mi hijo. Se compartirán los siguientes registros.

Registros a ser compartidos (tales como registros o información acerca de los servicios que su hijo reciba)	
IEP, Orden Escrita/Remisión	Registros Especiales de Transporte y programa registros
Reportes de Evaluación/Notas de la Sesión	Otra información personal identificable
“Bajo la dirección de” Registros/Notas	Algún otro registro específico relacionado a los servicios o programas del niño

Doy mi consentimiento voluntariamente y entiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento. También entiendo que el derecho de mi hijo a recibir educación especial y servicios relacionados de ninguna manera depende de mi concesión de la autorización y que, a pesar de mi decisión de dar este consentimiento, se le proporcionaran a mi hijo todos los servicios requeridos en el IEP, sin costo alguno para mí.

→ Nombre y Firma del Padre/Tutor: _____

Nombre

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Consentimiento parental preescolar para usar el correo electrónico para intercambiar información de identificación personal

El nombre del niño: _____ F.D.N. _____

Nombre de los Padres: _____

Dirección de correo electrónico (email): _____

A petición suya, ha elegido comunicar información de identificación personal sobre los servicios preescolares de su hijo por correo electrónico sin el uso de cifrado. Enviar información de identificación personal por correo electrónico tiene una serie de riesgos que debe tener en cuenta antes de dar su permiso. Estos riesgos incluyen, entre otros, los siguientes:

- El correo electrónico puede reenviarse y almacenarse en formato electrónico y en papel fácilmente sin el conocimiento previo de los padres.
- Los remitentes de correo electrónico pueden malinterpretar un correo electrónico y la información de identificación personal puede enviarse a destinatarios incorrectos por error.
- El correo electrónico enviado por Internet sin cifrado no es seguro y puede ser interceptado por terceros desconocidos.
- El contenido del correo electrónico se puede cambiar sin conocimiento del remitente o receptor.
- Los empleadores y proveedores de servicios en línea tienen derecho a revisar el correo electrónico enviado a través de sus sistemas.
- El correo electrónico puede contener virus dañinos y otros programas.

Reconocimiento y acuerdo de los padres

Reconozco que he leído y entiendo los elementos anteriores que describen los riesgos inherentes del uso del correo electrónico para comunicar información de identificación personal. Sin embargo, yo _____ autorizar _____ cuya dirección de correo electrónico es _____ para comincarse conmigo en mi correo electrónico u _____, acerca de mi hijo, _____, participación en el programa, incluidos, entre otros, la comunicación sobre la prestación de servicios, su progreso y cualquier otro asunto relacionado. Entiendo que el uso del correo electrónico sin cifrado presenta los riesgos mencionados anteriormente y puede dar lugar a una divulgación no intencionada de dicha información.

Firma de los Padres _____ Fecha _____