

LODI DEPARTMENT OF SPECIAL SERVICES



Lincoln School Building · 8 Hunter Street · Lodi, New Jersey 07644 · Phone (973) 473-7093 · Fax (973) 778-2253
www.lodi.k12.nj.us

IDELMA O'ROURKE, M.A.
LESLIE BORBON, M.A.
SAM BARKHORDARI M.A.
BRIANNA ROHR, M.A.
GERELINE ROMERO, M.A.
KIARA VIDAL, M.A.
School Psychologist

CHRISTINE WAY, M. Ed.
ALEXA LUNA-HAMMOND, M. Ed.
ALANA N. CANELA, M.A.
MAGDALENA KEISER, M. Ed.
*Learning Disabilities
Teacher-Consultants*

BEATRIZ BARROS, M.S.W., L.C.S.W.
KAREN PASQUIN, M.S.W., C.S.W.
STEPHANIE FLORES, L.S.W.
ANDREA SUAREZ, L.S.W.
School Social Workers

JOSEPH LE CONTE

Director of Special Services

Dear Parent or Guardian:

The Lodi Board of Education is required to participate in **SEMI** (Special Education Medicaid Initiative). This is a system where the federal government's Medicaid will pay state and local school districts for a portion of the cost of health-related special services provided to Medicaid eligible children.

Attached is a consent form for release of information to access Medicaid reimbursement for health related support services.

Your child has been identified as Medicaid eligible. If your child is receiving Medicaid benefits, please complete the enclosed form and return to the Child Study Team Office.
If your child is **NOT** receiving Medicaid benefits, please indicate on the enclosed form.

Your child will continue to receive services at no cost to you under this system. The initiative simply helps us to maximize Federal funds in support of local education.

If you have any questions or concerns, please contact me.

We appreciate your co-operation.

Sincerely,

A handwritten signature in blue ink that reads 'Joseph Le Conte'. The signature is written in a cursive style.

Joseph Le Conte
Director of Special Services

C: Superintendent of Schools
Business Administrator/Board Secretary

LODI DEPARTMENT OF SPECIAL SERVICES

Lincoln School Building · 8 Hunter Street · Lodi, New Jersey 07644 · Phone (973) 473-7093 · Fax (973) 778-2253
www.lodi.k12.nj.us



IDELMA O'ROURKE, M.A.
LESLIE BORBON, M.A.
SAM BARKHORDARI M.A.
BRIANNA ROHR, M.A.
GERELINE ROMERO, M.A.
KIARA VIDAL, M.A.
School Psychologist

CHRISTINE WAY, M. Ed.
ALEXA LUNA-HAMMOND, M. Ed.
ALANA N. CANELA, M.A.
MAGDALENA KEISER, M. Ed.
*Learning Disabilities
Teacher-Consultants*

BEATRIZ BARROS, M.S.W., L.C.S.W.
KAREN PASQUIN, M.S.W., C.S.W.
STEPHANIE FLORES, L.S.W.
ANDREA SUAREZ., L.S.W.
School Social Workers

JOSEPH LE CONTE
Director of Special Services

THE LODI PUBLIC SCHOOL DISTRICT PARTICIPATES IN THE *SPECIAL EDUCATION MEDICAID INITIATIVE (SEMI)* AND HAS REQUESTED CONSENT FOR RELEASE OF INFORMATION TO ACCESS MEDICAID REIMBURSEMENT.

YOUR CHILD WILL CONTINUE TO RECEIVE SERVICES AT NO COST TO YOU UNDER THIS NEW SYSTEM. THE INITIATIVE SIMPLY HELPS US MAXIMIZE FEDERAL FUNDS IN SUPPORT OF LOCAL EDUCATION.

Child's Name

Date of Birth

_____ **Does receive Medicaid Services**

_____ **Does receive Medicaid Services but at this time I decline the district's request for consent**

_____ **Does Not receive Medicaid Services**

Parent/Guardian Signature

Date

Date 2023

Medicaid Annual Notification Regarding Parental Consent

Background: The State of New Jersey has participated in a Federal program, Special Education Medicaid Initiative (SEMI), since 1994. The program assists school districts by providing partial reimbursement for medically-related services listed on a student's Individualized Educational Program (IEP).

The SEMI program is under the auspices of the New Jersey Department of the Treasury through its collaboration with the New Jersey Department of Education and New Jersey Division of Medicaid Assistance and Health Services.

In 2013, the regulations regarding Medicaid parental consent for school-based services changed. Now the regulations require that, prior to accessing a child's public benefits or insurance for the first time, and annually thereafter, school districts must provide parents/guardians written notification and obtain a one-time parental consent-.

Is there a cost to you?

No. IEP services are provided to students while at school at **no** cost to the parent/guardian.

Will SEMI claiming impact your family's Medicaid benefits?

The SEMI program **does not** impact a family's Medicaid services, funds, or coverage limits. New Jersey operates the school-based services program differently than the family's Medicaid program. The SEMI program **does not** affect your family's Medicaid benefits in any way.

What type of services does the School-Based Services program cover?

- Evaluations
- Speech Therapy
- Occupational Therapy
- Physical Therapy
- Psychological Counseling
- Audiology
- Nursing
- Specialized Transportation

What type of information about your child will be shared?

In order to submit claims for SEMI reimbursement, the following types of records may be required: first name, last name, middle name, address, date of birth, student ID, Medicaid ID, disability, service dates and the type of services delivered.

Who will see this information?

Information about your child's special education program may be shared with the New Jersey Division of Medicaid Assistance and Health Services and its affiliates, including the Department of the Treasury and the Department of Education for the purpose of verifying Medicaid eligibility and submitting claims.

What if you change your mind?

You have the right to withdraw consent to allow for Medicaid billing at any time by contacting the school in which your child is enrolled.

Will your consent or refusal to consent affect your child's services?

No. Your school district is still required to provide services to your child pursuant to his or her IEP, regardless of your Medicaid eligibility status or your willingness to consent for SEMI billing,

What if you have questions?

Please call your school district's Special Education department with questions or concerns, or to obtain a copy of the parental consent form.

Method of Delivery: (check one) Mailed to parent(s) Emailed to parent(s) IEP meeting Hand Delivered

Date: 2023

Notificación Anual de Medicaid sobre el Consentimiento de los Padres

Antecedentes: El Estado de Nueva Jersey participa en el programa federal Iniciativa de Medicaid para Educación Especial (SEMI, por sus siglas en inglés), desde 1994. El programa ayuda a los distritos escolares con el reembolso parcial de servicios médicos relacionados con el Programa de Educación Individualizada (IEP, por sus siglas en inglés).

El programa SEMI funciona con el auspicio del Departamento del Tesoro de New Jersey en colaboración con el Departamento de Educación de New Jersey y la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (DMAHS, por sus siglas en inglés) de New Jersey.

En 2013, se reformularon las normas relativas al consentimiento de los padres requerido por Medicaid para los servicios brindados en las escuelas. Actualmente, la normativa exige que antes de acceder a los beneficios o seguros públicos de un niño por primera vez y, posteriormente, cada año, los distritos escolares deben enviar a los padres o tutores una notificación por escrito y obtener la autorización de los padres por única vez.

¿Hay un costo para usted?

No. Los servicios del IEP se proporcionan a los estudiantes en la escuela **sin** costo alguno para los padres o tutores.

¿De qué manera SEMI podría afectar los beneficios que mi familia recibe de Medicaid?

El programa SEMI **no afecta** los servicios, fondos o límites de cobertura de Medicaid para las familias. El programa de servicios brindados en las escuelas de New Jersey funciona de manera diferente que el programa de Medicaid para las familias. El programa SEMI **no afecta** los beneficios de Medicaid para su familia de ninguna manera.

¿Qué tipo de servicios cubre el programa brindado en la escuela?

- Evaluaciones
- Terapia del lenguaje
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Consejería psicológica
- Audiología
- Enfermería
- Transporte especializado

¿Qué tipo de información sobre su hijo(a) podría ser divulgada?

Para someter solicitudes de reembolso al SEMI, se podría requerir brindar los siguientes datos sobre su hijo(a): primer nombre, segundo nombre, apellidos, dirección, fecha de nacimiento, número de carnet de estudiante, número de identificación de Medicaid, tipo de discapacidad, fechas y tipo de servicios prestados.

¿Quién podría tener acceso a esa información?

La información sobre el programa de educación especial que recibe su hijo(a) puede ser compartida con la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud de New Jersey y sus agencias afiliadas, incluyendo el Departamento del Tesoro y el Departamento de Educación, con el propósito de verificar la elegibilidad por parte de Medicaid y la presentación de reclamos.

¿Qué pasa si usted cambia de opinión sobre el consentimiento otorgado?

Usted tiene el derecho de retirar su consentimiento que permite la facturación a Medicaid en cualquier momento, poniéndose en contacto con la escuela en la que está matriculado(a) su hijo(a).

¿Podrían ser afectados los servicios que recibe su hijo(a) cuando usted otorga o deniega su consentimiento?

No. Su distrito escolar debe seguir proporcionando los servicios necesarios a su hijo(a) de conformidad con su IEP, independientemente de su estatus de elegibilidad con Medicaid o su decisión de dar su consentimiento para la facturación al SEMI.

¿Qué pasa si usted tiene preguntas?

Por favor, llame al Departamento de Educación Especial de su distrito escolar si tiene preguntas o inquietudes o si necesita obtener una copia del formulario de consentimiento de los padres.

Forma de entrega: (marque una opción):

Por correo postal a los padres Por e-mail a los padres Reunión del IEP Entregado personalmente

LODI DEPARTMENT OF SPECIAL SERVICES



Lincoln School Building · 8 Hunter Street · Lodi, New Jersey 07644 · Phone (973) 473-7093 · Fax (973) 778-2253
www.lodi.k12.nj.us

IDELMA O'ROURKE, M.A.
LESLIE BORBON, M.A.
SAM BARKHORDARI M.A.
BRIANNA ROHR, M.A.
GERELINE ROMERO, M.A.
KIARA VIDAL, M.A.
School Psychologist

CHRISTINE WAY, M. Ed.
ALEXA LUNA-HAMMOND, M. Ed.
ALANA N. CANELA, M.A.
MAGDALENA KEISER, M. Ed.
*Learning Disabilities
Teacher-Consultants*

BEATRIZ BARROS, M.S.W., L.C.S.W.
KAREN PASQUIN, M.S.W., C.S.W.
STEPHANIE FLORES, L.S.W.
ANDREA SUAREZ, L.S.W.
School Social Workers

JOSEPH LE CONTE
Director of Special Services

Formulario de los padres

Special Education Medicaid Initiative (SEMI)

Distrito Escolar _____

Nuestro distrito escolar participa en el programa de Iniciativa de Medicaid para Educación Especial (SEMI, por sus siglas en inglés), que permite a los distritos escolares facturar al programa de salud Medicaid por servicios que se ofrecen a los estudiantes.

De acuerdo con la Ley federal sobre Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA, por sus siglas en inglés), 34CFR§99.30 y la Sección 617 de la Parte B de la Ley para la Educación de los Individuos con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés) sobre requisitos de consentimiento en 34 CFR§300.622, se necesita un consentimiento único antes de poder acceder a beneficios públicos.

Este consentimiento establece que los datos personales de su hijo(a), tales como su historial en la escuela o información acerca de los servicios que le son proporcionados, incluyendo las evaluaciones y los servicios especificados del Programa de Educación Individualizada (IEP, por sus siglas en inglés) que recibe su hijo(a) (terapia ocupacional, terapia física, terapia del habla, terapia psicológica para estudiantes, audiología, enfermería y transporte especializado), pueden ser revelados al programa Medicaid y al Departamento del Tesoro con el fin de recibir el reembolso de Medicaid en el distrito escolar.

Como padre o madre/tutor del o la menor nombrado(a) abajo, doy permiso para que se revele la información descrita anteriormente; así como entiendo y acepto que Medicaid puede tener acceso a los beneficios públicos o seguros mi hijo(a) o míos para pagar los servicios de educación especial y relacionados al amparo de la Parte 300 (servicios bajo IDEA).

Nombre del niño(a): _____

Fecha de nacimiento del niño(a): ____/____/____

Padre/Tutor: _____ Fecha: ____/____/____

Doy mi consentimiento para facturar al SEMI: Sí

No

Este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento, poniéndose en contacto con el administrador de la escuela de su hijo(a).

