VERONA AREA SCHOOL DISTRICT

Medicaid School-Based Services

The State of Wisconsin and the Verona Area School District participate in a Federal program called Wisconsin Medicaid School-Based Services (SBS). Medicaid School-Based Services (SBS) is a program that allows public school districts to bill Wisconsin Medicaid for medically necessary services provided to Medicaid-eligible children. These services must be listed in a student's Individualized Education Plan (IEP), Section 504 Plan, Individualized Health Plan (IHP), Student Health Plan (SHP) or via a Medical or Medication order from the child's physician and include: attendant care services, nursing services, physical therapy, occupational therapy, speech and language pathology services, specialized medical transportation, psychological services, counseling, social work services, and developmental testing and assessment. In turn, the State receives federal reimbursement for medical services performed as reported in Medicaid students' Individualized Education Plan (IEP), Section 504 Plan, Individualized Health Plan (IHP), Student Health Plan (SHP) or via a Medical or Medication order from the child's physician.

Frequently Asked Questions

What is Medicaid?
Medicaid is a jointly funded, Federal-State health insurance program for low-income and needy people. It covers children, the aged, blind, and/or disabled and other people who are eligible to receive federally assisted income maintenance payments.

What is the School-Based Services (SBS) Benefit?
The school-based services (SBS) benefit has been established according to s. 49.45(39), Wis. Stats. This benefit is designed to increase federal funding to Wisconsin schools to help pay for medically related special education and related services.

Is there a cost to me?
There is NO cost to you! Your child is entitled to a Free and Appropriate Public Education (FAPE) under the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA).

Do schools need parental consent to submit Medicaid claims?
Yes. Schools are required by the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) to obtain parent consent before disclosing information about a student with a disability. This includes providing information to Medicaid. The school needs parental consent to help offset the costs of services.

Will my school bill my private insurance as well?
No. Because there could be a cost incurred by the family, schools do not bill private insurance for Individualized Education Plan (IEP), Section 504 Plan, Individualized Health Plan (IHP), Student Health Plan (SHP) or via a Medical or Medication order from the child's physician

Will Medicaid services my family receives outside of school be affected?
No. Medicaid services received outside of school and school based service claims as part of the child's plan of care are authorized separately.

Does this process impact the school services my child will receive?
No. Although this partial reimbursement is available only for students who are Medicaid, BadgerCare, or ForwardHealth eligible, services are provided to all students with disabilities regardless of their eligibility status.

How do schools use the money they receive from Medicaid?
Money that school districts receive is applied to that system's general fund and can be used as that local school district determines.

What can schools submit Medicaid claims for?
Schools can only submit claims for medically related services outlined in the student's Individualized Education Plan (IEP), Section 504 Plan, Individualized Health Plan (IHP), Student Health Plan (SHP) or via a Medical or Medication order from the child's physician. In general, claimable services for a school district include: attendant care services, nursing services, physical therapy, occupational therapy, speech and language pathology services, specialized medical transportation, psychological services, counseling, social work services, and developmental testing and assessment.

What are the requirements for the district to bill Direct Medical Services?

- The child must be between the ages of 3 and 21, since the services are allowable under the federal EPSDT laws.
- The child must be Medicaid eligible at the time of the service.
- The child's plan must document the medical necessity (need) for the service.
- The district must have a signed Parental Consent form if the district submits interim bills on behalf of the student.
- The service must be delivered by an approved provider type.
- The service must be properly documented.

DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE VERONA
Servicios Escolares de Medicaid

El estado de Wisconsin y el Distrito Escolar del Área de Verona participan en un programa federal llamado Servicios Escolares de Medicaid de Wisconsin (SBS, por sus siglas en inglés). Los Servicios Escolares de Medicaid (SBS) son un programa que permite a los distritos escolares públicos facturar a Medicaid de Wisconsin por los servicios médicamente necesarios que se brindan a los niños que reúnen los requisitos para recibir Medicaid. Estos servicios deben estar incluidos en el Programa Educativo Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés), el Plan de Adaptaciones de la Sección 504, el Plan de Salud Individualizado (IHP, por sus siglas en inglés), el Plan de Salud del Estudiante (SHP, por sus siglas en inglés) o estar autorizados mediante una orden médica o de medicamentos emitida por el médico del niño. Los servicios incluyen: servicios de asistencia y cuidado personal, servicios de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, servicios de patología del habla y del lenguaje, transporte médico especializado, servicios psicológicos, asesoramiento, servicios de trabajo social y pruebas y evaluaciones del desarrollo. A cambio, el estado recibe un reembolso federal por los servicios médicos prestados, según lo documentado en el Programa Educativo Individualizado (IEP), el Plan de Adaptaciones de la Sección 504, el Plan de Salud Individualizado (IHP), el Plan de Salud del Estudiante (SHP) o una orden médica o de medicamentos emitida por el médico del niño.

Preguntas Frecuentes

¿Qué es el Medicaid?
Medicaid es un programa de seguro médico financiado conjuntamente por el gobierno federal y los gobiernos estatales, destinado a personas de bajos ingresos y personas que necesitan asistencia. Cubre a niños, personas mayores, personas ciegas o con discapacidades y otras personas que reúnen los requisitos para recibir pagos de asistencia económica financiados por el gobierno federal.

¿Qué es el Beneficio de los Servicios Escolares (SBS)?
El beneficio de Servicios Escolares (SBS) se estableció de conformidad con la sección 49.45(39) de los Estatutos de Wisconsin. Este beneficio tiene como objetivo aumentar los fondos federales destinados a las escuelas de Wisconsin para ayudar a pagar los servicios de educación especial y los servicios relacionados que tienen un propósito médico.

¿Tiene algún costo para mí?
¡NO tiene ningún costo para usted! Su hijo tiene derecho a recibir una Educación Pública Gratuita y Apropiada (FAPE, por sus siglas en inglés), de conformidad con la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés).

¿Las escuelas necesitan el consentimiento de los padres para presentar reclamaciones a Medicaid?
Sí. La Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, por sus siglas en inglés) exige que las escuelas obtengan el consentimiento de los padres antes de divulgar información sobre un estudiante con una discapacidad. Esto incluye proporcionar información a Medicaid. La escuela necesita el consentimiento de los padres para ayudar a compensar los costos de los servicios.

¿Mi escuela también facturará a mi seguro médico privado?
No. Debido a que esto podría generar costos para la familia, las escuelas no facturan al seguro médico privado por los servicios incluidos en el Programa Educativo Individualizado (IEP), el Plan de Adaptaciones de la Sección 504, el Plan de Salud Individualizado (IHP), el Plan de Salud del Estudiante (SHP) o autorizados mediante una orden médica o de medicamentos emitida por el médico del niño.

¿Se verán afectados los servicios de Medicaid que mi familia recibe fuera de la escuela?
No. Los servicios de Medicaid que se reciben fuera de la escuela y las reclamaciones por servicios escolares que forman parte del plan de atención del niño se autorizan por separado.

¿Este proceso afecta los servicios escolares que recibirá mi hijo?
No. Aunque este reembolso parcial está disponible únicamente para los estudiantes que reúnen los requisitos para Medicaid, BadgerCare o ForwardHealth, los servicios se proporcionan a todos los estudiantes con discapacidades, independientemente de si cumplen o no los requisitos de elegibilidad.

¿Cómo utilizan las escuelas el dinero que reciben de Medicaid?
El dinero que reciben los distritos escolares se incorpora al fondo general del distrito y puede utilizarse según lo determine el propio distrito escolar local.

¿Por qué servicios pueden presentar reclamaciones las escuelas a Medicaid?
Las escuelas solo pueden presentar reclamaciones por servicios relacionados con necesidades médicas que estén descritos en el Programa Educativo Individualizado (IEP), el Plan de Adaptaciones de la Sección 504, el Plan de Salud Individualizado (IHP), el Plan de Salud del Estudiante (SHP) o que estén autorizados mediante una orden médica o de medicamentos emitida por el médico del niño. En general, los servicios por los que un distrito escolar puede presentar reclamaciones incluyen: servicios de asistencia y cuidado personal, servicios de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, servicios de patología del habla y del lenguaje, transporte médico especializado, servicios psicológicos, asesoramiento, servicios de trabajo social y pruebas y evaluaciones del desarrollo.

¿Cuáles son los requisitos para que el distrito facture los Servicios Médicos Directos?
- El niño debe tener entre 3 y 21 años, ya que estos servicios están permitidos conforme a las leyes federales de Detección

Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés).

- El niño debe cumplir los requisitos de elegibilidad para Medicaid en el momento en que se presta el servicio.
- El plan del niño debe documentar la necesidad médica del servicio.
- El distrito debe contar con un formulario de consentimiento de los padres firmado si presenta facturas provisionales en nombre del estudiante.
- El servicio debe ser prestado por un tipo de proveedor autorizado.
- El servicio debe documentarse adecuadamente.