



Preparing every student to thrive in a global society.

Distrito Escolar de la Unión de Preparatorias de East Side
Consentimiento para facturar el seguro de salud
Consentimiento para la participación en Servicios de Bienestar basados en la escuela

Sitio escolar: _____

Nombre del estudiante: _____

Consentimiento para Servicios de Bienestar basados en la escuela

Estamos buscando su consentimiento para que su hijo reciba servicios de bienestar basados en la escuela, diseñados para apoyar su bienestar emocional, social y mental, según sea necesario. Estos servicios pueden incluir: Verificaciones, sesiones sin cita previa en el centro de bienestar, la práctica de herramientas de manejo del estrés, actividades de aprendizaje de conciencia plena ("mindfulness") o la revisión de recursos para apoyar las metas académicas, todo eso facilitado por profesionales capacitados. *Si su estudiante participa en dichos servicios, usted puede ser notificado por el sitio de su escuela.* Estos programas proporcionan un ambiente de apoyo para fomentar el crecimiento personal y abordar los desafíos que su hijo puede enfrentar. Tenga en cuenta que su consentimiento es voluntario y puede revocarlo en cualquier momento notificando a la escuela por escrito. Para reconocer su comprensión y proporcionar su consentimiento, por favor marque la casilla de abajo.

He revisado este mensaje y acepto los servicios de bienestar basados en la escuela.

Consentimiento para la facturación del seguro médico

De acuerdo con la Iniciativa de Salud Conductual para Niños y Jóvenes (CYBHI, por sus siglas en inglés), las escuelas pueden ahora solicitar el reembolso de los planes comerciales de salud para los servicios de bienestar basados en la escuela. Estos servicios no afectan de ninguna manera sus beneficios existentes, y no hay copagos de ningún tipo. **Facturar su seguro nos permite mantener y ampliar estos servicios esenciales sin costo adicional para su familia.** Tenga la seguridad de que su información personal será manejada de forma segura, y este consentimiento es voluntario. Usted puede revocar su consentimiento en cualquier momento notificando a la escuela por escrito. Su estudiante tendrá acceso a nuestros servicios de bienestar basados en la escuela, independientemente de si usted nos da su consentimiento para facturar. Para reconocer su comprensión y proporcionar su consentimiento, por favor marque la casilla de abajo. Gracias por su apoyo mientras participamos en CYBHI para ampliar el acceso a los servicios de bienestar para todos los estudiantes.

He revisado este mensaje y autorizo a mi distrito escolar a facturar mi seguro. Entiendo que esto no afecta de ninguna manera mis beneficios actuales y que no hay copagos de ningún tipo.



Preparing every student to thrive in a global society.

NO hay CARGOS para usted por esta facturación.

Al dar su consentimiento, usted está reconociendo que:

1. Usted ha sido completamente informado de la intención del distrito de determinar la elegibilidad y el seguro de factura (sin costo para usted) para los servicios de bienestar.
2. Usted entiende que el otorgamiento del consentimiento es voluntario por su parte y puede ser revocado en cualquier momento.
3. Si revoca el consentimiento, la revocación no es retroactiva, lo que significa que no niega ninguna actividad que ya haya tenido lugar.

Firma del padre/tutor legal

Fecha

Nombre del estudiante

Fecha de nacimiento

<p><i>I. Seguro Primario</i></p> <p>Proveedor del Seguro: _____</p> <p>Número de Póliza: _____ Número de Grupo: _____</p> <p>Número de Teléfono: _____</p> <p>Nombre del Titular:: _____</p> <p>Fecha de Nacimiento del Titular: _____ Relación con el Estudiante: _____</p>
<p><i>II. Seguro Secundario</i></p> <p>Proveedor del Seguro: _____</p> <p>Número de Póliza: _____ Número de Grupo: _____</p> <p>Número de Teléfono: _____</p> <p>Nombre del Titular:: _____</p> <p>Fecha de Nacimiento del Titular: _____ Relación con el Estudiante: _____</p>

Para obtener más información sobre la Iniciativa de Salud Conductual para Niños y Jóvenes (CYBHI) y cómo este flujo de fondos vital puede apoyar a sus estudiantes a mantener la programación de apoyo de la escuela, haga clic en el siguiente enlace [CYBHI Info for Caregivers](#).