



ESIT System of Payments and Fees (SOPAF)
**Kakayahang Magbayad/Buwanang Bayad sa Paglahok/
Eksempsyon dahil sa Kahirapan**

Petsa _____ Ahensya ng Tagapagbigay ng ESIT _____

Pangalan ng Kawani ng FRC/ESIT _____ Numero ng Telepono _____

Seksyon A: Impormasyong Pagkakakilanlan

Legal na Pangalan ng Bata _____ Petsa ng Kapanganakan _____

Pangalan ng Magulang/Tagapag-alaga 1 _____ Telepono _____

Pangalan ng Magulang/Tagapag-alaga 2 _____ Telepono _____

Huwag kumpletuhin kung ang pamilya ay may Medicaid o Apple Health Children's Health Insurance Program (CHIP) at nagbigay na ng pahintulot para sa pagsingil.

Seksyon B: Dahilan para sa Pagtatasa sa Kakayahang Magbayad (Pumili ng isa)

- ☐ Tinanggihan ng pamilya ang pag-access sa Apple Health for Kids CHIP, TRICARE, o Pribadong Insurance
- ☐ Walang Insurance ang Pamilya
- ☐ Humiling ang pamilya ng Pagtatasa sa Kakayahang Magbayad.
- ☐ Pinahintulutan ng pamilya ang pag-access sa TRICARE o Pribadong Insurance, at (Pumili ng isa)
- ☐ Walang Benepisyo para sa **LAHAT** ng serbisyo sa Individualized Family Service Plan (IFSP) na saklaw ng Family Cost Participation (FCP).
- ☐ Tinanggihan ang reimbursement para sa **LAHAT** ng serbisyo sa IFSP na saklaw ng FCP.
- ☐ Ang Tagapagbigay ay Out of Network.

Lumaktaw sa Seksyon D

Seksyon C: Tumangging Magbigay ng Impormasyon tungkol sa Kita at Gastusin

- ☐ Tumanggi ang pamilya na magbigay ng impormasyon tungkol sa kita at gastusin at ilalagay sa pinakamataas na antas ng iskedul ng buwanang bayad para sa laki ng kanilang pamilya at hindi kwalipikado para sa eksempsyon dahil sa kahirapan.

Lumaktaw sa Seksyon H

Seksyon D: Taunang Kita ng Sambahayan

Magbigay ng katibayan ng kita para sa nakaraang labindalawang buwan o nakaraang taon ng buwis. Isang uri ng dokumento lamang ang kailangan upang patunayan ang kita at ang katibayang ito ay hindi papanatilihin sa file ng bata.

✓	Uri ng Dokumento (Pumili ng isa)	Taunang Kita
☐	Pinakabagong Internal Revenue Service (IRS) Tax Return (Kabuuang kita)	
☐	Mga pinakabagong pay stub ng mga nakaraang buwan (Kabuuang kita)	
☐	Mga pinakabagong W2 (Kabuuang kita)	

☐	Kalakip na nakasulat na pahayag ng suweldo o sahod (<i>Dapat kasama ang pangalan ng kumpanya o employer, address, numero ng telepono, at lagda ng superbisor o kawani ng human resources.</i>)	
☐	Nakasulat o pasalitang pahayag ng kita mula sa pamilya. (<i>Pinapayagan kung walang access ang pamilya sa iba pang dokumentasyong nakalista sa itaas.</i>)	
Kabuuang Pinahihintulatang Taunang Kita		\$ 0.00

Seksyon E: Mga Pinahihintulatang Taunang Gastusin

Magbigay ng dokumentasyon para sa mga gastusing hindi na-reimburse na natamo para sa bata at/o iba pang miyembro ng pamilya sa nakaraang labindalawang buwan at ang dokumentasyong ito ay hindi itatago sa file ng bata.

Mga Katagorya ng Pinahihintulatang Taunang Gastusing Hindi Na-reimburse	Halaga ng Gastusin
Mga gastusing medikal, dental, at pangkalusugang pangkaisipan kabilang ang mga premium, copay, coinsurance, mga deductible, at mga serbisyong medikal na hindi saklaw	
Pangangalagang Pangkalusugan sa Tahanan na ibinibigay ng lisensyadong ahensya ng Pangangalaga sa Tahanan	
Mga Bayad sa Suporta sa Bata/Sustento	
Mga Gastos sa Pag-aalaga ng Bata (<i>habang nasa trabaho o paaralan</i>)	
Kabuuang Pinahihintulatang Taunang Gastusin	\$ 0.00

Seksyon F: Adjusted na Taunang Kita, Laki ng Pamilya, at Federal Poverty Level (FPL)

Uri ng Dokumento (<i>Pumili ng isa</i>)	Taunang Kita
1. Kabuuang Pinahihintulatang Taunang Kita (<i>ayon sa dokumentasyon sa Seksyon D</i>):	\$ 0.00
2. Mga Pinahihintulatang Taunang Gastusin (<i>ayon sa dokumentasyon sa Seksyon E</i>):	\$ 0.00
3. Adjusted na Kita (<i>Linya 1 bawasan ng Linya 2</i>):	\$ 0.00
4. Laki ng Pamilya: Lahat ng miyembro ng pamilya na nakatira sa tahanan ng bata:	
5. Porsiyento ng Federal Poverty Level (FPL) ng Pamilya gamit ang Iskedyul ng Buwanang Bayad (<i>Gamitin ang Linya 3 at 4</i>):	

Seksyon G: Pagtatasa sa Kakayahang Magbayad (*pumili ng isa*)

- ☐ Natutugunan ng pamilya ang pamantayan para sa Kawalan ng Kakayahang Magbayad kung ang nasa Linya 5 ay mas mababa sa 200% ng Federal Poverty Level para sa laki ng pamilya at matatanggap ang lahat ng serbisyo nang walang gastos.
- ☐ Natutugunan ng pamilya ang pamantayan para sa Kakayahang Magbayad kung ang nasa Linya 5 ay higit sa 200% ng Federal Poverty Level para sa laki ng pamilya. Ang pamilya ang mananagot sa anumang mga copay, coinsurance, mga deductible, o Buwanang Bayad sa Paglahok (na tutukuyin sa ibaba). **Kung hindi pa rin kayang magbayad ng pamilya, kumpletuhin ang Seksyon J: Eksempsyon dahil sa Kahirapan.**

Seksyon H: Dahilan para sa Buwanang Bayad sa Paglahok (*Pumili ng Isa*)

- ☐ Tinanggihan ng pamilya ang pag-access sa Apple Health for Kids CHIP, TRICARE, o Pribadong Insurance.
- ☐ Walang Insurance ang Pamilya.
- ☐ Pinili ng pamilya na magbayad ng Buwanang Bayad sa Paglahok.
- ☐ Pinahintulutan ng pamilya ang pag-access sa TRICARE o Pribadong Insurance, at (*Pumili ng isa*)
- ☐ Walang Benepisyo para sa **LAHAT** ng serbisyo sa IFSP na saklaw ng FCP.
- ☐ Tinanggihan ang reimbursement para sa **LAHAT** ng serbisyo sa IFSP na saklaw ng FCP.

- ☐ Ang Tagapagbigay ay Out of Network
- ☐ Tumanggi ang pamilya na magbigay ng impormasyon tungkol sa Kita at Gastusin at hindi kwalipikado para sa Eksempsyon dahil sa Kahirapan.

Seksyon I: Buwanang Bayad sa Paglahok

Ang Buwanang Bayad sa Paglahok ay hindi hihigit sa aktuwal na halaga ng mga serbisyo. Ito ay nakapirming bayad para sa **lahat** ng serbisyo sa IFSP ng bata na saklaw ng FCP, at ito ang pinakamataas na halagang sisingilin anuman ang bilang ng mga batang nakatala sa mga serbisyo.

Adjusted na Kita (Linya F3 sa itaas)	\$ 0.00
Laki ng Pamilya: (Linya F4 sa itaas)	
Buwanang Bayad sa Paglahok batay sa Iskedyul ng Buwanang Bayad	
Nais ng pamilya na humiling ng eksempsyon dahil sa kahirapan	☐ Oo ☐ Hindi

Seksyon J: Dahilan para sa Eksempsyon dahil sa Kahirapan

Natukoy na may kakayahang magbayad ang pamilya ngunit hindi nila matugunan ang kanilang obligasyon sa FCP dahil sa isang sitwasyon, **kabilang ngunit hindi limitado sa mga sumusunod: (Lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop)**

- ☐ Pagbabago sa kita o mga gastusin.
- ☐ Anumang malaki at/o patuloy na (mga) gastusing medikal.
- ☐ Pagbabago sa katayuan ng trabaho (hal. pagkawala ng trabaho o pagbawas ng oras ng trabaho).
- ☐ Isang mahalagang pangyayari sa buhay (hal. diborsyo, paghihiwalay ng relasyon, pinsala, karamdaman, o pagkamatay sa pamilya).
- ☐ Isang emerhensiya o natural na kalamidad.
- ☐ Mga bayad sa upa o mortgage, kasama ang buwanang gastusin kabilang ang mga utility maliban sa telepono, na lumalampas sa 30% ng buwanang kita ng sambahayan.
- ☐ Iba pa (Pakitukoy): _____

Sa paglagda, pinatutunayan ko na:

- Ang impormasyong ibinigay ko sa pormularyong ito ay tama at kumpleto.
- Sumasang-ayon akong ipaalam sa aking Family Resources Coordinator (FRC) o Tagapagbigay ng Early Support for Infants and Toddlers (ESIT) ang anumang pagbabago sa aking sitwasyon.
- Ipinaliwanag sa akin ng aking FRC ang System of Payments and Fees (SOPAF) at binigyan ako ng kopya ng patakaran ng SOPAF.
- Nauunawaan ko na ang aking pagtatasa sa kakayahang magbayad at/o eksempsyon dahil sa kahirapan ay rerepasuhin taun-taon maliban kung magbago ang aking sitwasyon bago ang petsa ng pagsusuri.

(Mga) Lagda ng Magulang / Tagapag-alaga

Lagda ng Magulang/Tagapag-alaga 1 _____ Petsa _____

Lagda ng Magulang/Tagapag-alaga 2 _____ Petsa _____

Sa paglagda, pinatutunayan ko na ang impormasyong ibinigay, sinuri, at naitala sa pormularyong ito ay tama at kumpleto ayon sa abot ng aking kaalaman.

Lagda ng Kawani ng FRC/ESIT

Lagda ng Kawani ng FRC o ESIT _____ Petsa _____

PAHINTULOT SA ESIT SYSTEM OF PAYMENTS AND FEES (SOPAF)

KAKAYAHANG MAGBAYAD/BUWANANG BAYAD SA PAGLAHOK/EKSEMPSYON DAHIL SA KAHIRAPAN

DCYF 07-058 (02-2026)