ប្រព័ន្ធបណ្តាទូទាត់ប្រាក់ និងថ្លៃសេវា

14.A គោលនយោបាយ

14.A.1 ការផ្តល់មូលនិធិសេវាអន្តរាគមន៍បឋម

(a) ទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT និងអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែប្រើប្រាស់ប្រភពមូលនិធិរបស់មូលដ្ឋាន រដ្ឋ និងសហព័ន្ធឱ្យបានច្រើនបំផុត តាមរយៈការចូលប្រើអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈ ការធានារ៉ាប់រងឯកជន និងថ្លៃសេវាគ្រួសារ (ឧ. ការទូទាត់រួម សហធានរ៉ាប់រង ប្រាក់កាត់កង និងថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែ) ដើម្បីទូទាត់សម្រាប់សេវាអន្តរាគមន៍បឋម និង

(b) ចំពោះសេវាកម្មនៅលើ IFSP ដែលស្ថិតក្រោម family cost participation (ការចូលរួមចំណាយពីគ្រួសារ, FCP) ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.A.4 គ្រួសារត្រូវបានរំពឹងឱ្យបង់វិភាគទានដល់តម្លៃនៃសេវាកម្មនានា។ នេះរួមមានការប្រើប្រភពផ្តល់មូលនិធិមួយ ឬច្រើនដូចខាងក្រោម៖

(1) Apple Health for Kids CHIP

(2) កម្មវិធី Medicaid

(3) កម្មវិធី TRICARE

(4) ការធានារ៉ាប់រងឯកជន

(5) ថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែ

មូលនិធិផ្នែក C នៃ IDEA ឬមូលនិធិផ្សេងទៀតរបស់រដ្ឋអាចនឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីទូទាត់ការចំណាយដូចជា ការទូទាត់រួម សហធានរ៉ាប់រង និងប្រាក់កាត់កង ដោយយោងតាម 34 CFR 303.521(a)(6)។

14.A.2 ទំនួលខុសត្រូវរបស់ទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT

(a) ទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT ត្រូវតែ៖

(1) ដោយយោងតាម 34 CFR §303.520(a)(2)(i) ធានាថាគ្រួសារនឹងមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធី Apple Health for Kids CHIP ឬ កម្មវិធី Medicaid ទេ ព្រោះជាលក្ខខណ្ឌមួយសម្រាប់ឱ្យកូនពួកគេទទួលបានសេវាកម្ម។

(2) ទទួលបានការយល់ព្រមពីឪពុកម្តាយសម្រាប់ការប្រើអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈរបស់គ្រួសារដែលរួមទាំងកម្មវិធី TRICARE និងដោយយោងតាម 34 CFR §303.520(b)(1)(i) សូមប្រើការធានារ៉ាប់រងឯកជនរបស់គ្រួសារដើម្បីទូទាត់សម្រាប់៖

(i) ការវាយតម្លៃ និងរង្វាយតម្លៃនានា **(ទោះបីជាយល់ព្រមឬអត់ មិនត្រូវគិតថ្លៃសេវាពីគ្រួសារឡើយ)**

(ii) សេវាអន្តរាគមន៍បឋម និង

(iii) ការកើនឡើងនូវភាពញឹកញាប់ រយៈពេល ចិរវេលា ឬកម្រិតសេវាកម្ម។

ទំនាក់ទំនង៖

The Washington State Department of Children, Youth & Families
Early Support for Infants and Toddlers Program
P.O. Box 40970
Olympia, WA 98504-0970
Toll-free: 1-866-482-4325
www.dcyf.wa.gov

*ប្រសិនបើអ្នកចង់បានច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារនេះជាទម្រង់ ឬភាសាផ្សេងទៀត សូមទាក់ទង Constituent Relations (ផ្នែកទំនាក់ទំនងមណ្ឌល) របស់ DCYF តាមរយៈលេខ (1-800-723-4831 | 360-902-8060, **ConstRelations@dcyf.wa.gov**)។*

DCYF PUBLICATION FS_0033 | DEL 11-019 CA (10-2025) Cambodian

(3) ដោយយោងតាម 34 CFR §303.520(a)(3) និង 303.520(b)(1)(iii) ធានាថា គ្រួសារទាំងអស់ទទួលបានសេចក្តីចម្លងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬជាលក្ខណៈអេឡិចត្រូនិកអំពីប្រព័ន្ធប័ណ្ណទូទាត់ប្រាក់ និងថ្លៃសេវាកម្មវិធី ESIT ដែលរួមមានសិទ្ធិឱ្យពុកម្តាយរបស់ពួកគេ និងការការពារសុវត្ថិភាពតាមនីតិវិធី នៅពេលអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈរបស់គ្រួសារ កម្មវិធី Tricare និង/ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជនត្រូវបានប្រើ។

(4) ដោយមានការយល់ព្រម ទើបគិតប្រាក់ពីអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈរបស់គ្រួសារ កម្មវិធី TRICARE និង/ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជនសម្រាប់សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោម FCP ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.A.4។

(5) កំណត់ "សមត្ថភាពបង់ប្រាក់" លើកលែងតែត្រូវបានលះបង់សិទ្ធិដោយគ្រួសារ ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.B.3 សម្រាប់គ្រួសារទាំងអស់ដែលមានកម្មវិធី TRICARE មានការធានារ៉ាប់រងឯកជន ឬគ្មានការធានារ៉ាប់រង។

(6) ធានាថាគ្រួសារដែលត្រូវបានកំណត់ថាមាន "កង្វះសមត្ថភាពបង់ប្រាក់" ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.B.4 គឺទទួលបានសេវាកម្មនានាដោយឥតគិតថ្លៃ។

(7) អនុម័តការលើកលែងព្រោះភាពលំបាក ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.B.11 សម្រាប់គ្រួសារដែលត្រូវបានកំណត់ថាមាន "សមត្ថភាពបង់ប្រាក់" និងដែលបង្ហាញថា ពួកគេមិនអាចបំពេញបានតាមកាតព្វកិច្ចក្នុងការចូលរួមចំណាយពីគ្រួសាររបស់ខ្លួនបានទេ។

(8) គិតប្រាក់ពីគ្រួសារសម្រាប់ការទូទាត់រួម សហធានារ៉ាប់រង និងប្រាក់កាត់កងសម្រាប់សេវាកម្មនានាដែលស្ថិតក្រោម FCP ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.A.4។

(9) គិតប្រាក់ពីគ្រួសារសម្រាប់ថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែរបស់ពួកគេ នៅពេលត្រូវបានកំណត់

(10) សម្រាប់សេវាកម្ម**ទាំងអស់**នៅលើ IFSP របស់កុមារ ដែលស្ថិតក្រោម FCP ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.A.4 ធានាថាគ្រួសារបង់ប្រាក់តែចំពោះ៖

(i) ការទូទាត់រួម សហធានារ៉ាប់រង និង/ឬប្រាក់កាត់កង ឬ

(ii) ថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែ។

(11) បើចាំបាច់ក្នុងការបង្ការភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាន់ពេលដល់កុមារឬគ្រួសាររបស់កុមារ នោះទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT អាចនឹងប្រើមូលនិធិផ្នែក C នៃ IDEA ដើម្បីបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មនានាដែលស្ថិតក្រោម FCP ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.A.4 ដោយរង់ចាំសំណងពីទីភ្នាក់ងារ ឬអង្គភាពដែលមានទំនួលខុសត្រូវចុងក្រោយក្នុងការទូទាត់។ មូលនិធិផ្នែក C នៃ IDEA គឺស្ថិតក្រោមមធ្យោបាយទូទាត់ចុងក្រោយ យោងតាម 34 CFR 303.510(a) និង (b) និង 303.203(b)(1) សូមមើលគោលនយោបាយ 15.A។

14.A.3 សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនក្រោមការចំណាយសាធារណៈ

(a) ដោយយោងតាម 34 CFR §303.521(b) (2011) សេវាកម្មខាងក្រោមនេះត្រូវតែត្រូវបានផ្តល់ជូនក្រោមការចំណាយសាធារណៈដោយទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT និងអ្នកផ្តល់សេវា ដែលក្នុងនោះ **មិនត្រូវគិតថ្លៃសេវាពីគ្រួសារឡើយ**៖

(1) ការអនុវត្តលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការស្វែងរកកុមារក្នុង §§303.301 ដល់ 303.303

(2) ការវាយតម្លៃ និងរង្វាយតម្លៃដំណាក់កាលដំបូង និងជាបន្ត យោងតាម §303.320 និងមុខងារផ្សេងៗទាក់ទងនឹងការរង្វាយតម្លៃ និងការវាយតម្លៃនៅក្នុង §303.13(b)

(i) ដោយមានការយល់ព្រមពីគ្រួសារ ទើបអាចគិតប្រាក់ពីអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈ កម្មវិធី TRICARE និងការធានារ៉ាប់រងឯកជនសម្រាប់រង្វាយតម្លៃ និងការវាយតម្លៃដំណាក់កាលដំបូងនិងជាបន្តបាន។

(3) ការសម្របសម្រួលសេវាកម្ម (ការសម្របសម្រួលធនធានគ្រួសារ) ដូចបានកំណត់នៅក្នុង §§303.13(b)(11) និង 303.34

(4) សកម្មភាពសម្របសម្រួល និងរដ្ឋបាលទាក់ទងនឹង៖

(i) ការអភិវឌ្ឍ ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃនៃ IFSPs និង IFSPs បណ្តោះអាសន្នយោងតាម §§303.342 ដល់ 303.345 និង

(ii) ការអនុវត្តផ្នែករង E ការការពារសុវត្ថិភាពតាមនីតិវិធី និងសមាសធាតុផ្សេងទៀតនៃប្រព័ន្ធសេវាកម្មអន្តរាគមន៍បឋមទូទាំងរដ្ឋនៅក្នុងផ្នែករង D នៃ 34 CFR ផ្នែក 303។

14.A.4 សេវាអន្តរាគមន៍បឋមដែលស្ថិតក្រោមការចូលរួមចំណាយពីគ្រួសារ

(a) ដោយយោងតាម 34 CFR §303.521(b) សេវាកម្មខាងក្រោមនេះ **រួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹមចំពោះ** ដែលមានកូដវេជ្ជសាស្ត្រ អាចគិតប្រាក់បានពីអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈ កម្មវិធី TRICARE ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជន គឺស្ថិតក្រោម FCP៖

(1) សេវាកម្ម និងឧបករណ៍បច្ចេកវិទ្យាជំនួយ

(2) សេវាកម្មសោតទស្សន៍

(3) ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រួសារ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការចុះដល់ផ្ទះ

(4) សេវាកម្មសុខភាព

(5) សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ

(6) សេវាកម្មថែទាំ

(7) សេវាកម្មអាហារូបត្ថម្ភ

(8) ការព្យាបាលដោយវិជ្ជាជីវៈ

(9) ការព្យាបាលដោយចលនា

(10) សេវាកម្មខាងចិត្តសាស្ត្រ

(11) ភាសាសញ្ញា និងភាសាលាយសញ្ញា

(12) ការបង្រៀនពិសេស

(13) សេវាកម្មវោគសាស្ត្រភាសា-ការនិយាយ

(14) សេវាកម្មសង្គមកិច្ច

(15) ការដឹកជញ្ជូន និងចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធ

(16) សេវាកម្មផ្នែកចក្ខុ

(b) ការធានារ៉ាប់រង៖ ដោយយោងតាម 34 CFR §303.521 (a) (4)(iii) គ្រួសារនឹងមិនត្រូវបានគិតប្រាក់លើសពីតម្លៃជាក់ស្តែងនៃសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោម FCP ឡើយ។

(c) ថ្លៃសេវានឹងមិនត្រូវបានគិតពីគ្រួសារសម្រាប់សេវាកម្មនានាដែលផ្តួយទៅវិញកុមារមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានដោយឥតគិតថ្លៃ ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.A.3។

14.B នីតិវិធី

14.B.1 ទម្រង់បែបបទ SOPAF

(a) ទម្រង់បែបបទ SOPAF ត្រូវតែត្រូវបាន៖

(1) បំពេញសម្រាប់គ្រួសារទាំងអស់ដោយមិនខ្វល់ពីប្រភេទធានារ៉ាប់រង ឬកង្វះធានារ៉ាប់រងឡើយ

(2) ចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកជាវធានារ៉ាប់រង ឬឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល។

(3) បំពេញរៀងរាល់ឆ្នាំដើម្បីធ្វើងផ្ទាត់ការ៉ាប់រងពីធានារ៉ាប់រង និងស្ថានភាពនៃសមត្ថភាពបង់ប្រាក់។

(4) បំពេញមុនកាលកំណត់នៅពេលចំណុចខាងក្រោមកើតឡើង៖

(i) ការធានារ៉ាប់រងគ្រួសារប្រែប្រួលដូចជា ប្តូរពីអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈទៅជាការធានារ៉ាប់រងឯកជន ឬប្តូរពីគ្មានការធានារ៉ាប់រងទៅជាអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈ ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជន

(ii) គ្រួសារមានកម្មវិធី TRICARE ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជន និងមានការកើនឡើងនូវភាពញឹកញាប់ រយៈពេលចំរើរវេលា ឬកម្រិតសេវាកម្មនៅលើ IFSP ដែលស្ថិតក្រោម FCP

(iii) ប្រែប្រួលទំហំគ្រួសារ និងព័ត៌មានចំណូលនិងចំណាយប្រចាំឆ្នាំ

(iv) គ្រួសារស្នើសុំការលើកលែងព្រោះភាពលំបាក

(v) ផ្លាស់ប្តូរឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាលរបស់កុមារ ឬ

(vi) នៅពេល IFSP ពីមុនមិនមានសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោម FCP ហើយឥឡូវសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោម FCP ត្រូវបានបញ្ចូលក្នុង IFSP។

14.B.2 សមត្ថភាព និងកង្វះសមត្ថភាពបង់ប្រាក់

(a) "សមត្ថភាពបង់ប្រាក់" ត្រូវតែត្រូវបានកំណត់ដោយប្រើទម្រង់បែបបទ SOPAF សម្រាប់គ្រួសារដែលមានការចំណាយទាក់ទងជាមួយសេវាកម្មនានានៅលើ IFSP ដែលស្ថិតក្រោម FCP ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.A.4 លើកលែងតែត្រូវបានលះបង់សិទ្ធិដោយគ្រួសារ។

(b) សមត្ថភាព និងកង្វះសមត្ថភាពបង់ប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយ៖

(1) ទំហំគ្រួសារ និង

(2) ប្រាក់ចំណូលដែលត្រូវបានលៃលកសម្រាប់ចំណាយដែលអនុគ្រោះ។

(c) ឯកសារអំពីព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ដប់ពីរខែកន្លងទៅត្រូវតែត្រូវបានពិនិត្យដោយទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT ដែលមិនត្រូវរក្សាទុកវាទេ។ ឯកសារអាចនឹងរួមមាន៖

(1) ទម្រង់បែបបទពន្ធ IRS 1040 ឬ

(2) ទម្រង់ W2 និង/ឬទម្រង់ 1099 ថ្មីៗបំផុត

(3) បង្កាន់ដៃបើកប្រាក់ខែថ្មីៗបំផុត ឬ

(4) សេចក្តីថ្លែងការណ៍ផ្ទាល់មាត់ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីប្រាក់ចំណូលពីគ្រួសារ។

(d) ឯកសារអំពីចំណាយដែលអនុគ្រោះដែលមិនទាន់បានសង រួមមានចំណាយខាងក្រោមដែលកើតឡើងសម្រាប់កុមារ និង/ឬសមាជិកផ្សេងទៀតក្នុងគ្រួសារ ក្នុងអំឡុងដប់ពីរខែកន្លងទៅ៖

(1) ការចំណាយលើផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងទន្តសាស្ត្រ រួមមានបុព្វលាភរ៉ាប់រង ប្រាក់កាត់កង ការទូទាត់រួម និងសហធានារ៉ាប់រង

(2) ការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ

(3) ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះដែលផ្តល់ដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ

(4) ការទូទាត់សម្រាប់អាហារកិច្ច/ប្រាក់អាហារូបត្ថម្ភ

(5) ការចំណាយលើការថែទាំកុមារដែលកើតមាននៅពេលឪពុកម្តាយធ្វើការ ឬទៅសាលារៀន

14.B.3 លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យអំពីសមត្ថភាពបង់ប្រាក់

(a) មានសមត្ថភាពបង់ប្រាក់ គឺនៅពេលប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំដែលបានលៃលកសរុបរបស់គ្រួសារ ស្មើឬលើស 200% នៃ Federal Poverty Level (កម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ, FPL)។

(b) បើគ្មានការលះបង់សិទ្ធិដោយគ្រួសារទេ "សមត្ថភាពបង់ប្រាក់" ត្រូវតែត្រូវបានកំណត់ នៅពេលគ្រួសារ៖

(1) បានបដិសេធការចូលប្រើកម្មវិធី Apple Health for Kids CHIP កម្មវិធី TRICARE និង/ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជន ឬ

(2) គ្មានការធានារ៉ាប់រង។

(c) គ្រួសារដែលត្រូវបានកំណត់ថាមានសមត្ថភាពបង់ប្រាក់នឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់រួម សហធានារ៉ាប់រង ប្រាក់កាត់កង ឬថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែ។ គ្រួសារនឹងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនូវជម្រើស៖

(1) បង់ប្រាក់សម្រាប់ការទូទាត់រួម សហធានារ៉ាប់រង និងតម្លៃកាត់កងរបស់ខ្លួន ឬ

(2) បដិសេធការប្រើការធានារ៉ាប់រងរបស់ខ្លួន ហើយបង់ថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែ ឬ

(3) ស្នើសុំការលើកលែងព្រោះភាពលំបាក។

(d) បើគ្រួសារបដិសេធមិនផ្តល់ព័ត៌មានចំណូលនិងចំណាយដែលចាំបាច់ទេ ពួកគេនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់រួម សហធានារ៉ាប់រង និងប្រាក់កាត់កងរបស់ពួកគេ ឬថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែ នៅកម្រិតខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ទំហំគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

14.B.4 លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យអំពីកង្វះសមត្ថភាពបង់ប្រាក់

(a) កង្វះសមត្ថភាពបង់ប្រាក់ គឺនៅពេលប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំដែលបានលៃលកសរុបគឺក្រោម 200% នៃ Federal Poverty Level (កម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ, FPL)។

(b) គ្រួសារដែលត្រូវបានកំណត់ថាមាន "កង្វះសមត្ថភាពបង់ប្រាក់" **មិនបង់ថ្លៃ**ការទូទាត់រួម សហធានារ៉ាប់រង ប្រាក់កាត់កង ឬថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែ។ នេះរួមមានគ្រួសារដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង ឬមានកម្មវិធី TRICARE ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជន

(c) ការធានាអះអាង៖ ដោយយោងតាម 34 CFR §303.521(a)(4) (ii) បើគ្រួសារមួយត្រូវនឹងការកំណត់អំពី "កង្វះសមត្ថភាពបង់ប្រាក់" នោះសេវាកម្មទាំងអស់ដែលស្ថិតក្រោម FCP នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ។ លើសពីនេះ កង្វះសមត្ថភាពបង់ប្រាក់របស់គ្រួសារ នឹងមិនបណ្តាលឱ្យមានការពន្យារពេល ឬការបដិសេធសេវាកម្មទេ។

(d) មូលនិធិផ្នែក C នៃ IDEA ឬមូលនិធិផ្សេងទៀតរបស់រដ្ឋអាចនឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីទូទាត់ការចំណាយដូចជា ការទូទាត់រួម សហធានារ៉ាប់រង និងប្រាក់កាត់កង ដោយយោងតាម 34 CFR 303.521(a)(6)។

14.B.5 ការប្រើអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈ (Apple Health for Kids CHIP និងកម្មវិធី Medicaid)

(a) គ្រួសារដែលមានអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈនឹងទទួលបានសេវាកម្មដោយឥតគិតថ្លៃ។

(b) ទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT និងអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែ៖

(1) យោងតាម 34 CFR §§303.414 និង 303.520(a)(3)(i) ត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់គ្រួសារដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈដោយជម្រាបប្រាប់ពួកគេថាព័ត៌មានដែលអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណផ្ទាល់ខ្លួននឹងត្រូវបានបង្ហាញដល់កម្មវិធី Apple Health for Kids CHIP ឬកម្មវិធី Medicaid ក្នុងគោលបំណងចេញវិក្កយបត្រ

(2) យោងតាម 34 CFR §303.520(a)(3)(iii) ត្រូវជូនដំណឹងដល់គ្រួសារទាំងឡាយថាពួកគេមានសិទ្ធិដកការយល់ព្រមរបស់ពួកគេចំពោះការបង្ហាញព័ត៌មានដែលអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់គោលបំណងចេញវិក្កយបត្រនៅពេលណាក៏បាន។

(c) ទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT និងអ្នកផ្តល់សេវានឹងមិនបង់ថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រងសម្រាប់កម្មវិធី Apple Health for Kids CHIP ទេ។

(d) ដោយយោងតាម 34 CFR §303.520(a)(2)(iii) ទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT និងអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែធ្វើឱ្យមានសេវាកម្មទាំងនោះដែលបានព្រមព្រៀងនៅក្នុង IFSP ដែលស្ថិតក្រោម FCP ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.A.4។ កង្វះការយល់ព្រមឱ្យប្រើអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈមិនអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីពន្យារពេល ឬបដិសេធសេវាកម្មណាមួយនៅលើ IFSP ចំពោះកុមារ ឬគ្រួសារឡើយ។

(e) ការធានាអះអាង៖ យោងតាម 34 CFR §303.521(a)(4)(iv) បណ្តាគ្រួសារដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងសាធារណៈនឹងមិនត្រូវបានគិតថ្លៃច្រើនជាងបណ្តាគ្រួសារដែលគ្មានអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងសាធារណៈ ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជនដោយមិនសមាមាត្រគ្នានោះទេ។

14.B.6 ការប្រើកម្មវិធី TRICARE និង/ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជន

(a) ដោយយោងតាម 34 CFR §303.520(b)(1)(ii) ទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT និងអ្នកផ្តល់សេវានឹងផ្តល់សេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីប្រភេទទូទៅនៃចំណាយដែលគ្រួសារអាចនឹងបង់ដោយសារការប្រើកម្មវិធី TRICARE ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជន ដូចជា៖

(1) ការទូទាត់រួម សហធានារ៉ាប់រង ឬប្រាក់កាត់កង ឬការចំណាយរយៈពេលវែងផ្សេងទៀត ដូចជាការបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ដោយសារចំនួនអតិបរមានៃការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង/ការធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ ឬមួយជីវិត ក្រោមបណ្ណធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ ឪពុកម្តាយ ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់កុមារ

(2) ការដែលអាចកើតឡើងគឺថា ការប្រើប្រាស់កម្មវិធី TRICARE ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជនរបស់គ្រួសារអាចជះឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានដល់ភាពអាចប្រើបាននៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពចំពោះកុមារដែលមានពិការភាព ឪពុកម្តាយ ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់កុមារដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោមបណ្ណនេះ ហើយការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង/ការធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពអាចត្រូវបានបញ្ឈប់ដោយសារការប្រើប្រាស់បណ្ណធានារ៉ាប់រងដើម្បីទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្មផ្នែក C នៃ IDEA ឬ

(3) ការដែលអាចកើតឡើងគឺថា បុព្វលាភរ៉ាប់រងសម្រាប់ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង/ការធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពអាចត្រូវបានរងប៉ះពាល់ដោយសារការប្រើប្រាស់កម្មវិធី TRICARE ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជនដើម្បីទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្ម។

(4) ការដែលអាចកើតឡើងគឺថា គ្រួសារអាចនឹងបង់ថ្លៃសេវាកម្មដែលផ្តុយទៅវិញវានឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី TRICARE ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជន។

(5) អាចមានហានិភ័យនៃការបាត់បង់សិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់កុមារ ឬឪពុកម្តាយរបស់កុមារចំពោះការអនុគ្រោះផ្អែកលើសហគមន៍ និងតាមផ្ទះ ដែលផ្អែកលើការចំណាយដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពជាសរុប។

(b) គ្រួសារដែលត្រូវបានកំណត់ថាមាន "សមត្ថភាពបង់ប្រាក់" នឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់រួម សហធានារ៉ាប់រង និងប្រាក់កាត់កង លើកលែងតែមានការអនុម័តអំពីការលើកលែងព្រោះភាពលំបាក។

(c) ទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT និងអ្នកផ្តល់សេវានឹងមិនបង់ថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រងសម្រាប់ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង/ការធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពទេ។

(d) ដោយយោងតាម §303.520(c) បើគ្រួសារត្រូវបានកំណត់ថា "កង្វះសមត្ថភាពបង់ប្រាក់" ហើយមិនផ្តល់ការយល់ព្រមឱ្យប្រើកម្មវិធី TRICARE ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជនរបស់ពួកគេ កង្វះការយល់ព្រមរបស់ពួកគេនេះមិនអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីពន្យារពេល ឬបដិសេធសេវាកម្មណាមួយក្រោម IDEA ផ្នែក C ចំពោះកុមារ ឬគ្រួសារឡើយ។

(e) ការធានាអះអាង៖យោងតាម 34 CFR §303.521(a)(4)(iv) បណ្តាគ្រួសារដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងសាធារណៈ ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជននឹងមិនត្រូវបានគិតថ្លៃច្រើនជាងបណ្តាគ្រួសារដែលគ្មានអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងសាធារណៈ ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជនដោយមិនសមាមាត្រគ្នានោះទេ។

14.B.7 ការប្រើអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈ (កម្មវិធី Apple Health for Kids CHIP/Medicaid) និងកម្មវិធី TRICARE និង/ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជន

(a) ដោយយោងតាម 34 CFR §303.520(b)(1) នៅពេលគ្រួសារមានទាំងអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈ:និងការធានារ៉ាប់រងឯកជនដែលរួមទាំងកម្មវិធី TRICARE នោះទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT និងអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវទទួលការយល់ព្រមពីឪពុកម្តាយសម្រាប់៖

(1) ការប្រើកម្មវិធី TRICARE ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជនរបស់គ្រួសារក្នុងការបង់ថ្លៃសម្រាប់ការវាយតម្លៃសិទ្ធិទទួលបានពីដំណាក់កាលដំបូង និងជាបន្ត។

(i) ការធានារ៉ាប់រងអាចនឹងត្រូវបានគិតប្រាក់ ប៉ុន្តែគ្រួសារមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់រួម សហធានារ៉ាប់រង ឬប្រាក់កាត់កងទេ

(2) ការប្រើកម្មវិធី TRICARE ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជនរបស់គ្រួសារក្នុងការបង់ថ្លៃសេវាកម្មនានាដែលស្ថិតក្រោម FCP ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.A.4 និង

(3) ការប្រើប្រាស់កម្មវិធី TRICARE ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជន ដើម្បីបង់ថ្លៃសម្រាប់ការកើនឡើងនូវភាពញឹកញាប់ រយៈពេល ចំរើវេលា ឬកម្រិតសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោម FCP ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.A.4។

14.B.8 ថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែ

(a) ដោយយោងតាម 34 CFR §303.521 គ្រួសារដែលត្រូវបានកំណត់ថាមាន "សមត្ថភាពបង់ប្រាក់" នឹងបង់ថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែ នៅពេលគ្រួសារនោះ៖

(1) គ្មានការធានារ៉ាប់រង ឬ

(2) បានបដិសេធការចូលប្រើកម្មវិធី Tricare ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជន

(b) ថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែគឺ៖

(1) ផ្អែកលើទំហំគ្រួសារ

(2) បានកំណត់ដោយការប្រើកាលវិភាគថ្លៃឈ្នួលប្រចាំខែ (ដែលកែប្រែរៀងរាល់ឆ្នាំដោយប្រើគោលការណ៍ណែនាំអំពី Federal Poverty Level (កម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ, FPL))

(3) បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរៀងរាល់ឆ្នាំ ឬមុនកាលកំណត់បើមានការប្រែប្រួលទំហំគ្រួសារ ប្រាក់ចំណូល ឬចំណាយ

(4) មានថ្លៃសេវាថេរសម្រាប់សេវាកម្ម**ទាំងអស់**នៅលើ IFSP ដែលស្ថិតក្រោម FCP ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.A.4

(5) ត្រូវបានគិតប្រាក់ចំនួនអតិបរមាដោយមិនខ្វល់ពីចំនួនកុមារនៅក្នុងគ្រួសារដែលបានបញ្ចូលក្នុងសេវាកម្ម និង

(6) មិនអាចលើសតម្លៃជាក់ស្តែងនៃសេវាកម្ម។

(c) គ្រួសារអាចស្នើសុំឲ្យមានការកំណត់ឡើងវិញនូវថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែរបស់ពួកគេរាល់ពេលមានការប្រែប្រួលទំហំគ្រួសារ ចំណូល និង/ឬចំណាយ។

(d) គ្រួសារដែលបដិសេធមិនផ្តល់ព័ត៌មានចំណូលនិងចំណាយនឹងត្រូវបានគិតថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែនៅកម្រិតខ្ពស់បំផុត ផ្អែកលើទំហំគ្រួសារ។

14.B.9 ការបដិសេធការធានា៉ាប់រង គ្មានអត្ថប្រយោជន៍ និងអត្ថប្រយោជន៍ដែលអស់

(a) នៅពេលកម្មវិធី TRICARE ឬការធានា៉ាប់រងឯកជន**ា៉ាប់រងសេវាកម្មមួយចំនួន ប៉ុន្តែមិនមែនសេវាកម្មទាំងអស់**ដែលស្ថិតក្រោម FCP ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.A.4 នៅលើ IFSP៖

(1) រាល់ការខិតខំត្រូវតែធ្វើឡើង និងចងក្រងជាឯកសារនៅក្នុងកំណត់ត្រារបស់កុមារ ដើម្បីទទួលបានការយល់ព្រមចំពោះការធានារ៉ាប់រង។

(2) សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងត្រូវតែផ្តល់ដោយឥតគិតថ្លៃជូនដល់គ្រួសារ។

(b) នៅពេលកម្មវិធី TRICARE ឬការធានា៉ាប់រងឯកជន**មិនរ៉ាប់រងសេវាកម្មណាមួយ**ដែលស្ថិតក្រោម FCP ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.A.4 នៅលើ IFSP៖

(1) ថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែនឹងត្រូវបានទាមទារ បើគ្រួសារត្រូវបានកំណត់ថាមាន “សមត្ថភាពបង់ប្រាក់” ហើយការលើកលែងព្រោះភាពលំបាកមិនត្រូវបានអនុម័ត។

(c) នៅពេលកម្មវិធី TRICARE ឬអត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា៉ាប់រងឯកជន**បានអស់**សម្រាប់សេវាកម្មទាំងអស់នៅលើ IFSP ដែលស្ថិតក្រោម FCP ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.A.4 នោះសេវាកម្មនានានឹងត្រូវបានផ្តល់ដោយឥតគិតថ្លៃ។

14.B.10 ការទូទាត់ដែលហួសកាលកំណត់

(a) សម្រាប់គ្រួសារដែលត្រូវបានកំណត់ថាមាន “សមត្ថភាពបង់ប្រាក់” និងដែលមានសមតុល្យវិក្កយបត្រមិនបានទូទាត់លើសកំណត់រហូតដល់ 90 ថ្ងៃ នោះទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT ត្រូវតែ៖

(1) ប្រមូលព័ត៌មានចំណូលនិងចំណាយដើម្បីកំណត់ “សមត្ថភាពបង់ប្រាក់” របស់គ្រួសារនោះ បើមិនបានកំណត់នៅក្នុងឆ្នាំមុន ឬបើមានការប្រែប្រួលទំហំគ្រួសារ ប្រាក់ចំណូល ឬការចំណាយ។

(b) បើគ្រួសារត្រូវបានកំណត់ឡើងវិញថាមាន “កង្វះសមត្ថភាពបង់ប្រាក់” គ្រួសារនោះនឹងមិនមានទំនួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់រួម សហធានា៉ាប់រង ប្រាក់កាត់កងនាពេលអនាគត ឬថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែទេ។

(c) បើគ្រួសារត្រូវបានកំណត់ឡើងវិញថាមាន “សមត្ថភាពបង់ប្រាក់” និងបានបង្ហាញថា ពួកគេមិនអាចបំពេញបានតាមកាតព្វកិច្ចក្នុងការចូលរួមចំណាយពីគ្រួសាររបស់ខ្លួនបានទេ នោះត្រូវតែអនុម័តការលើកលែងព្រោះភាពលំបាក។

(d) បើគ្រួសារបដិសេធមិនផ្តល់ព័ត៌មានចំណូលនិងចំណាយ៖

(1) គ្រួសារនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះសមតុល្យដែលមិនទាន់ទូទាត់ និងការទូទាត់រួម សហធានា៉ាប់រង ប្រាក់កាត់កងនាពេលអនាគត ឬថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែ ហើយ

(2) គួរមានការខិតខំប្រឹងប្រែងឱ្យបានសមស្រប និងចងក្រងជាឯកសារ ដើម្បីចៀសវាងការបញ្ជូនគ្រួសារទៅផ្នែកប្រមូលបំណុល តាមរយៈការបង្កើតផែនការបង់ប្រាក់ដែលយល់ព្រមដោយគ្រួសារនិងទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT។

(e) សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោម FCP ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង 14.A.4 នៅលើ IFSP មិនគួរត្រូវបានពន្យារពេលដោយសារការទូទាត់ដែលហួសកាលកំណត់ទេ។

(f) ទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT ត្រូវតែមានពិធីការ និងនីតិវិធីស៊ីចង្វាក់គ្នា ដើម្បីដោះស្រាយការប្រមូលប្រាក់ទូទាត់ដែលហួសកាលកំណត់ ដែលត្រូវបានអនុវត្តស្មើភាពគ្នាសម្រាប់គ្រប់គ្រួសារ។

14.B.11 ការលើកលែងព្រោះភាពលំបាក

(a) ការលើកលែងព្រោះភាពលំបាកត្រូវតែត្រូវបានអនុម័តនៅពេល៖

(1) គ្រួសារមួយដែលបានផ្តល់ព័ត៌មានចំណូលនិងចំណាយ និងដែលត្រូវបានកំណត់ថាមាន "សមត្ថភាពបង់ប្រាក់" បង្ហាញថា ពួកគេមិនអាចបំពេញបានតាមកាតព្វកិច្ចក្នុងការចូលរួមចំណាយពីគ្រួសាររបស់ខ្លួនបានទេ ដោយសារស្ថានភាពណាមួយ **ដែលរួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹមចំពោះខាងក្រោម**៖

(i) ការប្រែប្រួលប្រាក់ចំណូល ឬការចំណាយដែលអនុគ្រោះ។

(ii) ការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្តបន្ទាប់និង/ឬដែលច្រើន។

(iii) ការប្រែប្រួលស្ថានភាពការងារ (ឧ. ការបាត់បង់ការងារ ឬការកាត់បន្ថយម៉ោង)។

(iv) ព្រឹត្តិការណ៍ជីវិតដែលសំខាន់ (ឧ. ការលែងលះ ការបែកបាក់ទំនាក់ទំនង ការរងរបួស ជំងឺ ឬការស្លាប់ក្នុងគ្រួសារ)។

(v) ស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬគ្រោះធម្មជាតិ។

(vi) ការទូទាត់ថ្លៃជួលនិងការបង់រំលស់ផ្ទះ ដោយមានការចំណាយប្រចាំខែ រួមទាំងថ្លៃសេវាប្រើប្រាស់ក្រៅពីទូរសព្ទ ដែលលើសពី 30% នៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែរបស់គ្រួសារ។

(b) សេចក្តីបញ្ជាក់អំពីភាពលំបាកដែលបានចុះហត្ថលេខារបស់គ្រួសារនៅលើទម្រង់បែបបទ SOPAF គឺគ្រប់គ្រាន់ហើយមិនត្រូវការឯកសារបន្ថែមទៀតទេ។

(c) ការធានារ៉ាប់រងអាចត្រូវបានគិតប្រាក់ដោយមានការអនុញ្ញាតពីឪពុកម្តាយ ប៉ុន្តែគ្រួសារមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់រួម សហធានារ៉ាប់រង ឬប្រាក់កាត់កងទេ។

(d) នៅពេលផ្ទេរពីទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT មួយទៅមួយទៀត នោះ "សមត្ថភាពបង់ប្រាក់" និងសេចក្តីបញ្ជាក់អំពីភាពលំបាកក៏ផ្ទេរទៅជាមួយគ្រួសារដែរ។

(e) បើគ្មានការប្រែប្រួលស្ថានភាពរបស់គ្រួសារទេ ការលើកលែងព្រោះភាពលំបាកត្រូវតែត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងហោចណាស់មួយឆ្នាំម្តង។

(f) ទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT អាចប្រើមូលនិធិទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត រួមទាំងមូលនិធិមធ្យោបាយទូទាត់ចុងក្រោយនៅក្នុងផ្នែក C ដើម្បីរ៉ាប់រងលើការទូទាត់រួម សហធានារ៉ាប់រង ប្រាក់កាត់កង ឬថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែ។

14.B.12 ការការពារសុវត្ថិភាពតាមនីតិវិធី

(a) ដោយយោងតាម 34 CFR §303.521(e)(1) គ្រួសារមានសិទ្ធិជំទាស់នឹងការដាក់ថ្លៃសេវា ឬការកំណត់ "សមត្ថភាពបង់ប្រាក់" តាមរយៈ៖

(1) ការចូលរួមក្នុងការសម្រុះសម្រួលយោងតាម 34 CFR §303.431

(2) ការស្នើសុំឲ្យមានសវនាការអំពីដំណើរការតាមនីតិវិធីត្រឹមត្រូវយោងតាម 34 CFR §303.436 ឬ §303.441 ណាក៏ដោយដែលអាចអនុវត្តបាន

(3) ការដាក់បណ្តឹងថ្នាក់រដ្ឋយោងតាម 34 CFR §303.434 និង/ឬ

(4) ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីផ្សេងទៀតណាមួយដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយរដ្ឋ ដើម្បីពន្លឿនដំណោះស្រាយនៃការទាមទារប្រាក់

(b) យោងតាម 34 CFR §303.520(b)(1)(iii) និង §303.521(e)(2) គ្រួសារត្រូវតែទទួលបាននូវសេចក្តីចម្លងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬអេឡិចត្រូនិកនៃប្រព័ន្ធបណ្តឹងទូទាត់ប្រាក់ និងថ្លៃសេវាដែលរៀបរាប់លម្អិតអំពីការការពារសុវត្ថិភាពតាមនីតិវិធីនៅពេល៖

(1) កម្មវិធីផ្តួចផ្តើមសេវាកម្ម IFSP និង

(2) មានការកើនឡើងនូវសេវាកម្ម IFSP

14.C ឧបករណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធ

មាននៅលើវេបសាយ ESIT របស់ DCYF៖
www.dcyf.wa.gov/services/child-dev-support-providers/esit/forms-publications

(a) គោលការណ៍ណែនាំអំពីការចូលរួមចំណាយពីគ្រួសារ

(b) ទម្រង់បែបបទ SOPAF

(c) កាលវិភាគថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែ

14.D និយមន័យ

(a) ដោយប្រើចំណាយសាធារណៈ មានន័យថាជា ការចំណាយលើសេវាកម្មនិងមុខងារនៅក្នុង IDEA ផ្នែក C ដែលតម្រូវឱ្យទីភ្នាក់ងារសាធារណៈបង់ប្រាក់ ឬផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃដល់បុគ្គល ឬគ្រួសារដែលទទួលសេវាកម្ម។

(b) អត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈ មានន័យថាជា កម្មវិធីជំនួយរបស់រដ្ឋាភិបាលដូចជាកម្មវិធី Apple Health for Kids CHIP និងកម្មវិធី Medicaid។

(c) TRICARE មានន័យថាជា កម្មវិធីថែទាំសុខភាពសាធារណៈដែលផ្តល់ជូនដោយក្រសួងការពារជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក សម្រាប់យោធាដែលកំពុងបម្រើការនិងចូលនិវត្តន៍ មន្ត្សក្នុងបន្ទុករបស់ពួកគេ និងសមាជិកមួយចំនួននៃកងអង្គរក្សជាតិ និងកងបម្រុង។ ការទូទាត់រួម សហធានារ៉ាប់រង និងប្រាក់កាត់កង អាចអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មនៅលើ IFSP ដែលស្ថិតក្រោមការចូលរួមចំណាយពីគ្រួសារ។

(d) ការធានារ៉ាប់រងឯកជន មានន័យថាជា ការធានារ៉ាប់រងក្រៅពីអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈ និងកម្មវិធី TRICARE ដែលក្នុងនោះការទូទាត់រួម សហធានារ៉ាប់រង និងប្រាក់កាត់កង អាចអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មនៅលើ IFSP ដែលស្ថិតក្រោមការចូលរួមចំណាយពីគ្រួសារ។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងផែនការធានារ៉ាប់រងដែលមានប្រាក់កាត់កងខ្ពស់។

(e) អ្នកជាវការធានារ៉ាប់រង មានន័យថាជា បុគ្គល ឬអង្គភាពដែលចុះកិច្ចកិច្ចសន្យាជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ដែលអាចនឹងបង់ប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រង ហើយមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រងដូចដែលចែងនៅក្នុងបណ្ណធានារ៉ាប់រង។

(f) ការចូលរួមចំណាយពីគ្រួសារ មានន័យថាជា បណ្តាសេវាកម្មនៅលើ IFSP ដែលស្ថិតក្រោមការចូលរួមចំណាយពីគ្រួសារដែលគ្រួសារត្រូវតែបង់វិភាគទានជាហិរញ្ញវត្ថុដោយការប្រើអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈ កម្មវិធី Tricare ការធានារ៉ាប់រងឯកជនរបស់ពួកគេ និង/ឬការបង់ថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែ។

(g) ថ្លៃចូលរួមប្រចាំខែ មានន័យថាជា ថ្លៃសេវាថេរប្រចាំខែដែលត្រូវបានកំណត់ដល់គ្រួសារ ដោយផ្អែកលើទំហំគ្រួសារ ព័ត៌មានចំណូលនិងចំណាយ។

(h) ទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT មានន័យថាជា ស្ថាប័នដែលអនុម័តដោយ DCYF ដែលរួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹមចំពោះអង្គភាពសាធារណៈ ឯកជន ក្រុមសម្ព័ន្ធ ឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញដូចជាមណ្ឌលសិក្សាធំការជាដើម ដែលផ្តល់សេវាអន្តរាគមន៍បឋមទាំងអស់ ដូចជាការសម្របសម្រួលធនធានគ្រួសារជាដើម ដោយយោងតាមកិច្ចសន្យាទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT ជាមួយ DCYF ផ្នែក C នៃ IDEA និងផែនការថ្នាក់រដ្ឋនៃរដ្ឋ Washington ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយសហព័ន្ធ ទោះបីជាអង្គភាពនោះទទួលបានមូលនិធិរបស់សហព័ន្ធក្រោមផ្នែក C នៃ IDEA ឬអត់ក៏ដោយ។ (រាយបញ្ជីជា EISPA នៅក្នុង WAC 110-140)។

(i) សេវាអន្តរាគមន៍បឋម ឬសេវាកម្ម មានន័យថាជា សេវាអន្តរាគមន៍បឋមដោយផ្ទាល់ ដូចបានកំណត់នៅក្នុងផ្នែក C នៃ IDEA និងនៅក្នុងនិយមន័យគោលនយោបាយ 2 នៃឯកសារនីតិវិធីនិងគោលនយោបាយនៃរដ្ឋ Washington។ (Sec. 303.13 សេវាអន្តរាគមន៍បឋម - ច្បាប់ស្តីពីការអប់រំជនមានពិការភាព) នៅលើ IFSP របស់កុមារ ដែលស្ថិតក្រោមការចូលរួមចំណាយពីគ្រួសារ។

(j) អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ESIT មានន័យថាជា បុគ្គល ដែលជានិយោជិតឬអ្នកម៉ៅការបន្ត ដែលផ្តល់សេវាគាំទ្របឋមដោយយោងតាមកិច្ចសន្យាទីភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវា ESIT ជាមួយ DCYF ផ្នែក C នៃ IDEA និងផែនការថ្នាក់រដ្ឋនៃរដ្ឋ Washington ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយសហព័ន្ធ ទោះបីជាអង្គភាពនោះឬបុគ្គលនោះទទួលបានមូលនិធិរបស់សហព័ន្ធក្រោមផ្នែក C នៃ IDEA ឬអត់ក៏ដោយ។