سیاست سامانه پرداخت و کارمزد

14.A سیاست

14.A.1 تأمین بودجه خدمات مداخله زودهنگام

(a) ارائه‌دهندگان خدمات و سازمان‌های ارائه‌دهنده ESIT باید برای پرداخت هزینه‌های خدمات مداخله زودهنگام، استفاده از منابع بودجه فدرال، ایالتی و محلی را از طریق دسترسی به مزایای عمومی، بیمه خصوصی و هزینه‌های خانواده (نظیر پرداخت مشترک، بیمه مشترک، خودپرداخت و هزینه مشارکت ماهانه) به حداکثر برسانند؛ و

(b) انتظار می‌رود خانواده‌ها در پرداخت هزینه خدمات در IFSP مشمول family cost participation (مشارکت خانواده در پرداخت هزینه‌ها، FCP) طبق توصیف 14.A.4، مشارکت کنند. این موضوع شامل استفاده از یک یا چند مورد از این منابع بودجه است:

(1) Apple Health for Kids CHIP

(2) Medicaid

(3) TRICARE

(4) بیمه خصوصی

(5) هزینه مشارکت ماهانه

امکان استفاده از بودجه IDEA بخش C یا سایر بودجه‌های ایالتی برای پرداخت هزینه‌هایی نظیر پرداخت مشترک، بیمه مشترک و خودپرداخت مطابق با 34 CFR 303.521(a)(6) وجود دارد.

14.A.2 مسئولیت‌های سازمان ارائه‌دهنده ESIT

(a) سازمان‌های ارائه‌دهنده ESIT موظف هستند:

(1) مطابق با 34 CFR§303.520(a)(2)(i)، اطمینان حاصل کنند خانواده‌ها نباید برای بهره‌مندی فرزندشان از خدمات، ملزم به ثبت‌نام در Apple Health for Kids CHIP یا Medicaid باشند.

(2) رضایت والدین را برای استفاده از مزایای عمومی خانواده، شامل TRICARE، و مطابق با 34 CFR §303.520(b)(1)(i)، استفاده از بیمه خصوصی خانواده برای پرداخت این موارد دریافت کنند:

(i) ارزیابی‌ها و سنجش‌ها (**فارغ از رضایت، هیچ هزینه‌ای نباید از خانواده‌ها دریافت شود**)

(ii) خدمات مداخله زودهنگام؛ و

(iii) هرگونه افزایش در تعداد دفعات، مدت، طول دوره یا شدت خدمات.

تماس:

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

اگر تمایل دارید نسخه‌ای از این نشریه را در قالب یا زبان دیگری تهیه کنید، لطفاً با روابط عمومی *DCYF* (*360-902-8060 | 1-800-723-4831*) تماس بگیرید (***ConstRelations@dcyf.wa.gov***).

DEL 11-01 FA 9 | DCYF PUBLICATION FS_0033
(10-2025) Farsi

(3) به‌موجب 34 CFR §303.520(a)(3) و 303.520(b)(1)(iii)، اطمینان حاصل کنند تمام خانواده‌ها نسخه کتبی و الکترونیکی سیاست سامانه پرداخت و کارمزد ESIT را دریافت کنند که شامل حقوق والد و حفاظت‌های آیین‌نامه‌ای در زمانی است که از مزایای عمومی خانواده، Tricare و/یا بیمه خصوصی استفاده می‌شود.

(4) با دریافت رضایت، هزینه‌های مشمول FCP طبق توصیف 14.A.4 را به حساب مزایای عمومی، TRICARE و/یا بیمه خصوصی خانواده منظور کنند.

(5) وضعیت «توانایی پرداخت» را طبق توصیف 14.B.3 برای تمام خانواده‌های بهره‌مند از TRICARE، بیمه خصوصی یا فاقد بیمه تعیین کنند، مگر اینکه خانواده از آن صرف‌نظر کند.

(6) اطمینان حاصل کنند خانواده‌هایی که طبق توصیف 14.B.4 «فاقد توانایی پرداخت» هستند، خدمات را به‌صورت رایگان دریافت کنند.

(7) برای خانواده‌هایی که «توانایی پرداخت» آن‌ها محرز شده و تعیین شده است قادر به تأمین پرداخت سهم مشارکت خود نیستند، طبق توصیف 14.B.11، معافیت به‌دلیل شرایط دشوار را تأیید کنند.

(8) صورت‌حساب پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک و خودپرداخت‌های مربوط به خدمات مشمول FCP را طبق توصیف 14.A.4 برای خانواده‌ها صادر کنند.

(9) هزینه مشارکت ماهانه را در صورت تعلق گرفتن برای خانواده‌ها صورت‌حساب کنند.

(10) برای **تمام** خدمات IFSP کودک مشمول FCP، طبق توصیف 14.A.4، اطمینان حاصل کنند خانواده‌ها فقط یکی از این دو مورد را پرداخت می‌کنند:

(i) پرداخت مشترک، بیمه مشترک و/یا خودپرداخت؛ یا

(ii) هزینه مشارکت ماهانه.

(11) در صورت لزوم برای جلوگیری از تأخیر در ارائه به‌موقع خدمات به کودک یا خانواده کودک، سازمان ارائه‌دهنده ESIT می‌تواند تا زمان دریافت هزینه از سازمان یا نهاد مسئول نهایی پرداخت، هزینه خدمات مشمول FCP توصیف‌شده در 14.A.4 را از بودجه IDEA بخش C پرداخت کند. بودجه‌های IDEA بخش C مطابق با 34 CFR 303.510(a) و (b) و 303.203(b)(1) به‌عنوان آخرین منبع پرداخت در نظر گرفته می‌شوند، سیاست 15.A را مشاهده کنید.

14.A.3 خدماتی که با بودجه عمومی ارائه می‌شود

(a) طبق 34 CFR §303.521(b) (2011)، خدمات زیر باید با بودجه عمومی توسط سازمان‌های ارائه‌دهنده ESIT و ارائه‌دهندگان خدمات آن ارائه شود که در این صورت نباید **هزینه‌ای بابت این موارد از خانواده‌ها مطالبه شود**:

(1) اجرای الزامات شناسایی کودک مندرج در §§303.301 تا 303.303.

(2) ارزیابی و ارزشیابی اولیه و مستمر، طبق §303.320، و عملکردهای مرتبط با ارزیابی و ارزشیابی مندرج در §303.13(b)؛

(i) با رضایت خانواده، امکان منظور کردن ارزیابی‌ها و سنجش‌های اولیه و مستمر به حساب مزایای خانواده، TRICARE و بیمه خصوصی وجود دارد.

(3) هماهنگی سرویس (هماهنگی منابع خانواده)، طبق تعریف §§303.13(b) (11) و 303.34؛

(4) فعالیت‌های اجرایی و هماهنگی مرتبط با:

(i) تدوین، بازبینی و ارزیابی IFSPها و IFSPهای موقت طبق §§303.342 تا 303.345؛ و

(ii) اجرای بخش فرعی E، حفاظت‌های آیین‌نامه‌ای، و دیگر اجزای سامانه ایالتی خدمات مداخله اولیه در بخش فرعی D از 34 CFR بخش 303.

14.A.4 خدمات مداخله زودهنگام منوط به مشارکت خانواده در پرداخت هزینه‌ها

(a) طبق §303.521(b) 34 CFR، این خدمات، **شامل اما نه محدود به**، با کدهای پزشکی قابل صدور صورت‌حساب برای مزایای عمومی، TRICARE یا بیمه خصوصی، مشمول FCP هستند:

(1) خدمات و دستگاه‌های فناوری کمکی

(2) خدمات شنوایی‌سنجی

(3) آموزش خانواده، مشاوره و ویزیت در منزل

(4) خدمات درمانی

(5) خدمات پزشکی

(6) خدمات پرستاری

(7) خدمات تغذیه

(8) کار درمانی

(9) فیزیوتراپی

(10) خدمات روان‌شناسی

(11) زبان اشاره و زبان نشانه‌دار

(12) آموزش ویژه

(13) خدمات آسیب‌شناسی گفتار-زبان

(14) خدمات مددکاری اجتماعی

(15) حمل‌ونقل و هزینه‌های مرتبط

(16) خدمات بینایی‌سنجی

(b) تضمین: مطابق با 34 CFR §303.521 (a) (4)(iii)، هزینه‌ای بیش از هزینه‌های واقعی خدمات مشمول FCP برای خانواده‌ها لحاظ نخواهد شد.

(c) برای خدماتی که کودک طبق توصیف 14.A.3 واجد شرایط دریافت آن‌هاست، هیچ هزینه‌ای از خانواده‌ها دریافت نخواهد شد.

14.B رویه‌ها

14.B.1 فرم SOPAF

(a) فرم SOPAF باید:

(1) برای تمام اعضای خانواده، فارغ از نوع بیمه یا بهره‌مند نبودن از پوشش بیمه، تکمیل شود.

(2) توسط مشترک بیمه یا والد/قیم امضا شود.

(3) برای تأیید پوشش بیمه و توانایی پرداخت، هر سال تکمیل گردد.

(4) در صورت بروز موارد زیر، زودتر از موعد سالانه تکمیل شود:

(i) در بیمه خانواده تغییری نظیر تغییر از مزایای عمومی به بیمه خصوصی یا تغییر از فقدان بیمه یا مزایای عمومی یا بیمه خصوصی رخ دهد؛

(ii) خانواده‌ای دارای TRICARE یا بیمه خصوصی است و تعداد دفعات، مدت، طول دوره یا شدت خدمات IFSP مشمول FCP افزایش یابد؛

(iii) در تعداد اعضای خانواده و اطلاعات درآمد و هزینه‌ها تغییری رخ دهد؛

(iv) خانواده معافیت به‌دلیل شرایط دشوار را درخواست کند؛

(v) والد/قیم کودک تغییر کند؛ یا

(vi) هنگامی که IFSP قبلی دارای هیچ خدمات مشمول FCP نیست و خدمت مشمول FCP به IFSP اضافه شود.

14.B.2 توانایی و ناتوانی در پرداخت هزینه

(a) برای خانواده‌هایی که هزینه‌های مرتبط با خدمات در IFSP مشمول FCP طبق توصیف 14.A.4 دارند، وضعیت «توانایی پرداخت» باید با استفاده از فرم SOPAF تعیین شود، مگر اینکه خانواده از آن صرف‌نظر کند.

(b) معیار توانایی یا ناتوانی در پرداخت هزینه:

(1) تعداد اعضای خانواده، و

(2) درآمد تعدیل‌شده پس از کسر هزینه‌های مجاز.

(c) سازمان ارائه‌دهنده ESIT باید مدارک مربوط به درآمد در دوازده ماه گذشته را بررسی کند، اما مجاز به نگهداری آن‌ها نیست. مدارک باید شامل این موارد باشد:

(1) فرم مالیات IRS 1040، یا

(2) جدیدترین فرم W2(s) و/یا 1099(s)،

(3) جدیدترین فیش حقوقی، یا

(4) اظهارنامه کتبی یا شفاهی درآمد از طرف خانواده.

(d) مدارک هزینه‌های مجاز بازپرداخت‌نشده، شامل مخارجی که در دوازده ماه گذشته برای کودک و/یا اعضای خانواده انجام شده است:

(1) مخارج پزشکی و دندان‌پزشکی، شامل حق بیمه، خودپرداخت، پرداخت مشترک و بیمه مشترک

(2) درمان مشکلات سلامت روان خارج از پوشش بیمه

(3) مراقبت بهداشتی در منزل که به وسیله نهادهای مجاز مراقبت در منزل ارائه می‌شود

(4) کمک‌هزینه کودک/نفقه

(5) هزینه‌های مراقبت از کودک که در مدت اشتغال یا تحصیل والد(ین) تحمیل می‌شود

14.B.3 معیارهای توانایی پرداخت هزینه

(a) توانایی پرداخت هزینه زمانی محرز می‌گردد که مجموع درآمد تعدیل‌شده سالانه خانواده برابر یا بالاتر از 200% از Federal Poverty Level (خط فقر فدرال، FPL) باشد.

(b) مگر اینکه خانواده از آن صرف‌نظر کند، «توانایی پرداخت هزینه» باید در شرایطی تعیین شود که خانواده:

(1) از دسترسی به Apple Health for Kids CHIP، TRICARE و/یا بیمه خصوصی خودداری کرده باشد؛ یا

(2) فاقد بیمه باشد.

(c) خانواده‌هایی که توانایی پرداخت هزینه آن‌ها محرز شده باشد، مسئول پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک، خودپرداخت یا هزینه مشارکت ماهانه هستند. به خانواده‌ها اختیار داده می‌شود:

(1) پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک و خودپرداخت را بپردازند، یا

(2) از استفاده از بیمه خود و پرداخت هزینه مشارکت ماهانه خودداری کنند، یا

(3) معافیت به‌دلیل شرایط دشوار را درخواست کنند.

(d) خودداری خانواده از ارائه اطلاعات ضروری درآمد و هزینه باعث می‌شود مسئولیت پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک و خودپرداخت یا هزینه مشارکت ماهانه در بالاترین سطح ممکن برای تعداد اعضای خانواده برعهده خانواده قرار گیرد.

14.B.4 معیارهای ناتوانی در پرداخت هزینه

(a) ناتوانی در پرداخت هزینه زمانی محرز می‌گردد که مجموع درآمد تعدیل‌شده سالانه کمتر از 200% از Federal Poverty Level (خط فقر فدرال، FPL) باشد.

(b) خانواده‌هایی که «ناتوانی در پرداخت هزینه» آن‌ها محرز شده باشد، پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک، خودپرداخت یا هزینه مشارکت ماهانه را **نمی‌پردازند**. خانواده‌های فاقد بیمه، TRICARE یا بیمه خصوصی مشمول این مورد هستند.

(c) تضمین: طبق 34 CFR §303.521(a)(4) (ii)، اگر خانواده‌ای مشمول تعریف «ناتوانی در پرداخت هزینه» باشد، تمام خدمات مشمول FCP به‌صورت رایگان به آن ارائه خواهد شد. افزون بر این، ناتوانی خانواده در پرداخت هزینه باعث تأخیر در خدمات یا رد خدمات نخواهد شد.

(d) امکان استفاده از بودجه IDEA بخش C یا سایر بودجه‌های ایالتی برای پرداخت هزینه‌هایی نظیر پرداخت مشترک، بیمه مشترک و خودپرداخت مطابق با 34 CFR 303.521(a)(6) وجود دارد.

14.B.5 استفاده از مزایای عمومی (Apple Health for Kids CHIP و Medicaid)

(a) خانواده‌های برخوردار از مزایای عمومی، خدمات را به‌صورت رایگان دریافت می‌کنند.

(b) ارائه‌دهندگان خدمات و سازمان‌های ارائه‌دهنده ESIT موظف هستند:

(1) مطابق 34 CFR §§303.414 و 303.520(a)(3)(i)، با ارائه اطلاعیه کتبی به خانواده‌های ثبت‌نام‌شده در مزایای عمومی اعلام کنند اطلاعات هویتی شخصی با هدف صدور صورت‌حساب، در اختیار Apple Health for Kids CHIP یا Medicaid قرار خواهد گرفت.

(2) مطابق 34 CFR §303.520(a)(3)(iii)، به خانواده‌ها اعلام کنند حق ابطال رضایت‌نامه افشای اطلاعات هویتی شخصی برای صدور صورت‌حساب در هر زمان برای آن‌ها محفوظ است.

(c) ارائه‌دهندگان خدمات و سازمان‌های ارائه‌دهنده ESIT حق بیمه Apple Health for Kids CHIP را نمی‌پردازند.

(d) مطابق 34 CFR §303.520(a)(2)(iii)، ارائه‌دهندگان خدمات و سازمان‌های ارائه‌دهنده ESIT موظف هستند خدمات توافق‌شده در IFSP که مشمول FCP را، طبق توصیف 14.A.4 ارائه دهند. رضایت ندادن نسبت به استفاده از مزایای عمومی نباید به‌عنوان بهانه‌ای برای تأخیر یا رد هرگونه خدمات ذکرشده در IFSP به کودک یا خانواده در نظر گرفته شود.

(e) تضمین: مطابق 34 CFR §303.521(a)(4)(iv)، خانواده‌های برخوردار از بیمه یا مزایای عمومی متحمل هزینه نامتناسب و فراتر از آنچه خانواده‌های فاقد بیمه یا مزایای عمومی یا بیمه خصوصی متحمل می‌شوند، نخواهند شد.

14.B.6 استفاده از TRICARE و/یا بیمه خصوصی

(a) مطابق 34 CFR §303.520(b)(1)(ii)، ارائه‌دهندگان خدمات و سازمان‌های ارائه‌دهنده ESIT صورت‌حساب کتبی دسته‌های عمومی هزینه‌های احتمالی که ممکن است بر اثر استفاده از پوشش/بیمه خدمات درمانی خصوصی به خانواده تحمیل شود، صادر می‌کنند؛ مانند:

(1) پرداخت مشترک، بیمه مشترک یا خودپرداخت یا دیگر هزینه‌های بلندمدت، مانند محرومیت از مزایا به‌دلیل رسیدن به سقف پوشش سالانه/مادام‌العمر بیمه کودک، والد یا اعضای خانواده کودک؛

(2) این احتمال که استفاده از TRICARE یا بیمه خصوصی خانواده ممکن است روی استمرار ارائه بیمه سلامت کودک دچار معلولیت، والد یا اعضای خانواده کودک که مشمول بیمه‌نامه هستند، تاثیر منفی بگذارد؛ و پوشش/بیمه خدمات درمانی ممکن است به‌دلیل استفاده از بیمه‌نامه برای پرداخت هزینه خدمات مداخله اولیه بخش C از IDEA متوقف شود؛ یا

(3) این احتمال که پوشش/حق بیمه خدمات درمانی ممکن است تحت تاثیر استفاده از TRICARE یا بیمه خصوصی برای پرداخت هزینه خدمات قرار بگیرد.

(4) این احتمال که خانواده ممکن است هزینه خدماتی را بپردازد که در حالت عادی تحت پوشش TRICARE یا بیمه خصوصی قرار می‌گرفت.

(5) ریسک احتمالی از دست رفتن صلاحیت کودک یا والد برای معافیت‌های مبتنی بر منزل و جامعه براساس مخارج تجمعی مرتبط با سلامت.

(b) خانواده‌هایی که «توانایی پرداخت هزینه» آن‌ها محرز شده است، مسئول پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک و خودپرداخت هستند، مگر اینکه معافیت به‌دلیل شرایط دشوار برای آن‌ها تأیید شده باشد.

(c) ارائه‌دهندگان خدمات و سازمان‌های ارائه‌دهنده ESIT حق بیمه برای بیمه/پوشش خدمات درمانی را نمی‌پردازند.

(d) مطابق §303.520(c)، اگر «ناتوانی در پرداخت هزینه» برای خانواده‌ای محرز شده باشد و نسبت به استفاده از TRICARE یا بیمه خصوصی خود رضایت ندهد، این فقدان رضایت نمی‌تواند به‌عنوان دلیلی برای تأخیر یا رد هرگونه خدمات تحت IDEA بخش C برای کودک یا خانواده در نظر گرفته شود.

(e) تضمین: مطابق §303.521(a)(4)(iv) 34 CFR، خانواده‌های برخوردار از بیمه یا مزایای عمومی یا بیمه خصوصی متحمل هزینه نامتناسب و فراتر از آنچه خانواده‌های فاقد بیمه یا مزایای عمومی یا بیمه خصوصی متحمل می‌شوند، نخواهند شد.

14.B.7 استفاده از مزایای عمومی (Medicaid/Apple Health for Kids CHIP) و TRICARE و/یا بیمه خصوصی

(a) مطابق §303.520(b)(1) 34 CFR، هنگامی که خانواده‌ها هم دارای مزایای عمومی و هم بیمه خصوصی، از جمله TRICARE، هستند، ارائه‌دهندگان خدمات و سازمان‌های ارائه‌دهنده ESIT باید رضایت والدین را برای این موارد دریافت کنند:

(1) استفاده از TRICARE یا بیمه خصوصی برای پرداخت ارزیابی‌ها و سنجش‌های اولیه یا مستمر مربوط به واجد شرایط بودن.

(i) ممکن است برای بیمه صورت‌حساب صادر شود، اما خانواده مسئول پرداخت مشترک، بیمه مشترک یا خودپرداخت نیست.

(2) استفاده از TRICARE یا بیمه خصوصی خانواده برای پرداخت هزینه خدمات مشمول FCP طبق توصیف 14.A.4؛ و

(3) استفاده از TRICARE یا بیمه خصوصی برای پرداخت هرگونه افزایش در تعداد دفعات، مدت، طول دوره یا شدت خدمات مشمول FCP، طبق توصیف 14.A.4.

14.B.8 هزینه مشارکت ماهانه

(a) مطابق §303.521 34 CFR، خانواده‌هایی که «توانایی پرداخت هزینه» آن‌ها محرز شده است، هزینه مشارکت ماهانه را زمانی می‌پردازند که خانواده:

(1) فاقد بیمه است؛ یا

(2) دسترسی آن به TRICARE یا بیمه خصوصی رد شده است.

(b) هزینه مشارکت ماهانه:

(1) براساس تعداد نفرات خانواده است؛

(2) براساس جدول تعرفه ماهانه تعیین می‌شود (هر سال با استفاده از دستورالعمل‌های Federal Poverty Level (خط فقر فدرال، FPL) بازبینی و اصلاح می‌شود)؛

(3) در صورت تغییر تعداد افراد خانوار، درآمد یا مخارج، هر ساله یا زودتر به‌روزرسانی می‌شود؛

(4) نرخ ثابتی است برای **تمام** خدمات IFSP مشمول FCP، طبق توصیف 14.A.4؛

(5) سقف مشخصی دارد و به تعداد کودکان خانواده که در خدمات ثبت‌نام شده‌اند، بستگی ندارد؛ و

(6) نمی‌تواند بیش از مبلغ تمام‌شده خدمات باشد.

(c) در صورت تغییر در تعداد افراد، درآمد و/یا مخارج خانواده، آن‌ها می‌توانند در هر زمان بررسی مجدد هزینه مشارکت ماهانه را درخواست کنند.

(d) هزینه مشارکت ماهانه با بالاترین سطح براساس تعداد اعضای خانواده برای خانواده‌هایی که از ارائه اطلاعات درآمد و مخارج خودداری کرده‌اند، منظور می‌گردد.

14.B.9 رد درخواست توسط بیمه، فقدان مزایا و اتمام سقف بهره‌مندی از مزایا

(a) هنگامی که TRICARE یا بیمه خصوصی **بعضی از خدمات مشمول FCP، اما نه همه آن‌ها را طبق توصیف 14.A.4 در IFSP پوشش می‌دهد:**

(1) برای دریافت تأییدیه پوشش، تمام اقدامات باید در پرونده کودک ثبت شود.

(2) خدمات خارج از پوشش بیمه باید به‌صورت رایگان به خانواده ارائه شوند.

(b) هنگامی که TRICARE یا بیمه خصوصی **هیچ‌کدام از خدمات مشمول FCP را طبق توصیف 14.A.4 در IFSP پوشش نمی‌دهد:**

(1) هنگامی که سقف مزایای TRICARE یا بیمه خصوصی برای تمام خدمات IFSP مشمول FCP طبق توصیف 14.A.4 **به اتمام برسد**، خدمات به‌صورت رایگان ارائه خواهد شد.

(c) هنگامی که سقف مزایای TRICARE یا بیمه خصوصی برای تمام خدمات IFSP مشمول FCP طبق توصیف 14.A.4 به اتمام برسد، خدمات به‌صورت رایگان ارائه خواهد شد.

14.B.10 پرداخت‌های معوق

(a) برای خانواده‌هایی که «توانایی پرداخت هزینه» آن‌ها محرز شده و بدهی معوق برابر با صورت‌حساب‌های 90 روزه دارند، سازمان ارائه‌دهنده ESIT موظف است:

(1) اطلاعات درآمد و مخارج را برای ارزیابی مجدد «توانایی پرداخت هزینه» خانواده جمع‌آوری کند، به‌شرطی‌که این اقدام در سال گذشته صورت نگرفته باشد یا تغییری در تعداد اعضا، درآمد یا مخارج خانواده رخ داده باشد.

(b) اگر «ناتوانی در پرداخت هزینه» خانواده محرز شده باشد، خانواده مسئول پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک، خودپرداخت یا هزینه مشارکت ماهانه متعاقب نیست.

(c) برای خانواده‌هایی که «توانایی پرداخت هزینه» آن‌ها مجدداً مسجل شده است و تعیین شده است قادر به تأمین پرداخت سهم مشارکت خود نیستند، طبق توصیف 14.B.11، معافیت به‌دلیل شرایط دشوار باید برای آن تأیید شود.

(d) اگر خانواده از ارائه اطلاعات درآمد و مخارج خودداری کند:

(1) خانواده مسئول پرداخت تمام بدهی‌های معوق و پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک، خودپرداخت یا هزینه مشارکت ماهانه آتی است؛ و

(2) باید از طریق ایجاد طرح پرداخت موردتوافق خانواده و سازمان ارائه‌دهنده ESIT، تمام اقدامات معقول به‌منظور جلوگیری از ارسال پرونده خانواده‌ها به وصول مطالبات صورت گیرد و مستند شود.

(e) خدمات مشمول FCP، طبق توصیف 14.A.4، در IFSP نباید به‌دلیل وجود بدهی معوق به حالت تعلیق درآیند.

(f) سازمان ارائه‌دهنده ESIT ملزم است از رویه‌ها و پروتکل‌های منسجمی برای وصول مطالبات معوقه پیروی کند که به‌طور عادلانه برای تمام خانواده‌ها اجرا شود.

14.B.11 معافیت به‌دلیل شرایط دشوار

(a) معافیت به‌دلیل شرایط دشوار باید در این شرایط تأیید شود:

(1) خانواده‌ای که اطلاعات درآمد و مخارج خود را ارائه کرده و «توانایی پرداخت هزینه» آن محرز شده است، اما به‌دلیل شرایط، **از جمله، اما نه فقط موارد زیر**، قادر به پرداخت سهم خود در هزینه‌ها نیست:

(i) تغییر در درآمد یا مخارج مجاز.

(ii) هرگونه هزینه پزشکی قابل‌ملاحظه و/یا مستمر.

(iii) تغییر در وضعیت اشتغال (مانند از دست دادن شغل یا کاهش ساعات کار).

(iv) رویداد مهم در زندگی (مانند طلاق، از هم پاشیدن رابطه، آسیب‌دیدگی، بیماری یا فوت یکی از اعضای خانواده).

(v) وقوع شرایط اضطراری یا حوادث طبیعی.

(vi) پرداخت‌های اجاره یا رهن، همراه با هزینه‌های ماهانه، شامل خدمات همگانی غیر از تلفن، که بیش از 30% از درآمد ماهانه خانوار باشد.

(b) برای اثبات این شرایط، صرفاً به گواهی امضاشده خانواده در فرم SOPAF نیاز است و ارائه مدارک بیشتر لازم نیست.

(c) امکان صدور صورت‌حساب برای بیمه با مجوز والدین وجود دارد، اما خانواده مسئول پرداخت مشترک، بیمه مشترک یا خودپرداخت نیست.

(d) هنگام تغییر از یک سازمان ارائه‌دهنده ESIT به سازمانی دیگر، «توانایی پرداخت هزینه» و معافیت به‌دلیل شرایط دشوار نیز به سازمان جدید منتقل می‌شود.

(e) به‌استثنای تغییر در شرایط خانواده، معافیت به‌دلیل شرایط دشوار باید حداقل یکبار در سال بازبینی شود.

(f) سازمان‌های ارائه‌دهنده ESIT می‌توانند از سایر بودجه‌های سازمان، از جمله اعتبارات بخش C به‌عنوان آخرین منبع پرداخت برای پوشش پرداخت مشترک، بیمه مشترک، خودپرداخت یا هزینه مشارکت ماهانه استفاده کنند.

14.B.12 حفاظت‌های آیین‌نامه‌ای

(a) مطابق 34 CFR §303.521(e)(1)، خانواده‌ها از طریق روش‌های زیر، از حق اعتراض نسبت به تحمیل هزینه یا تعیین «توانایی پرداخت هزینه» برخوردار هستند:

(1) شرکت در جلسه میانجیگری مطابق با 34 CFR §303.431؛

(2) درخواست رویه رسیدگی عادلانه به‌موجب 34 CFR §303.436 یا §303.441، هرکدام که قابل‌اعمال باشد؛

(3) طرح شکایت ایالتی تحت 34 CFR §303.434؛ و/یا

(4) استفاده از سایر رویه‌هایی که ایالت تعیین کرده است، برای سرعت بخشیدن به حل‌وفصل اختلافات مالی.

(b) مطابق 34 CFR §303.520(b)(1)(iii) و §303.521(e)(2)، در شرایط زیر باید نسخه کتبی و الکترونیکی سیاست سامانه پرداخت و کارمزد که حاوی جزئیات حفاظت‌های آیین‌نامه‌ای است، در اختیار خانواده‌ها قرار گیرد:

(1) شروع ارائه خدمات IFSP توسط برنامه؛ و

(2) افزایش در خدمات IFSP.

14.C ابزارهای مرتبط

در وب‌سایت ESIT اداره DCYF در این نشانی در دسترس است:
www.dcyf.wa.gov/services/child-dev-support-providers/esit/forms-publications

(a) دستورالعمل‌های مشارکت خانواده در پرداخت هزینه‌ها

(b) فرم SOPAF

(c) جدول هزینه مشارکت ماهانه

14.D تعاریف

(a) هزینه عمومی به‌معنای هزینه خدمات و فعالیت IDEA بخش C صرف می‌شود که تأمین آن برعهدهٔ سازمان دولتی است، بدون اینکه فرد یا خانواده دریافت‌کننده خدمات هزینه‌ای بپردازند.

(b) مزایای عمومی به‌معنای برنامه‌های کمک دولتی نظیر Apple Health for Kids CHIP و Medicaid است.

(c) TRICARE به‌معنای برنامه مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی عمومی است که از طرف وزارت دفاع ایالات متحده برای پرسنل شاغل و بازنشسته، افراد تحت تکفل آن‌ها و بعضی از اعضای گارد ملی و نیروی ذخیره ارائه می‌شود. ممکن است پرداخت مشترک، بیمه مشترک و خودپرداخت روی خدماتی که در IFSP مشمول مشارکت خانواده در پرداخت هزینه‌ها قرار می‌گیرد، اعمال شود.

(d) بیمه خصوصی به‌معنای بیمه‌ای غیر از مزایای عمومی و TRICARE است که ممکن است پرداخت مشترک، بیمه مشترک و خودپرداخت روی IFSP مشمول مشارکت خانواده در پرداخت هزینه‌ها اعمال کند. طرح‌های بیمه با خودپرداخت بالا در این تعریف قرار می‌گیرد.

(e) مشترک بیمه به فرد یا نهادی گفته می‌شود که با شرکت بیمه قرارداد می‌بندد و ممکن است حق بیمه پرداخت کند و از دریافت مزایای بیمه طبق مفاد بیمه برخوردار است.

(f) مشارکت خانواده در پرداخت هزینه‌ها به‌معنای آن دسته از خدمات در IFSP است که خانواده ملزم است از طریق مزایای عمومی، Tricare، بیمه خصوصی و/یا هزینه مشارکت ماهانه در تأمین هزینه آن سهیم شود.

(g) هزینه مشارکت ماهانه به‌معنای مبلغ ثابت و ماهانه است که براساس اطلاعات تعداد اعضای خانواده، درآمد و مخارج برای خانواده تعیین می‌شود.

(h) سازمان ارائه‌دهنده ESIT به‌معنای هر سازمان موردتأیید DCYF، شامل اما نه محدود به نهاد عمومی، خصوصی، قبیله‌ای، غیرانتفاعی، شامل ناحیه آموزشی است که تمام خدمات مداخله زودهنگام، از جمله هماهنگی منابع خانواده را مطابق با قرارداد سازمان ارائه‌دهنده ESIT با DCYF، IDEA بخش C و طرح مصوب فدرال Washington فارغ از دریافت یا عدم دریافت بودجه فدرال تحت IDEA بخش C ارائه می‌دهد. (به‌عنوان EISPA در WAC 110-140 به آن اشاره شده است).

(i) خدمات مداخله زودهنگام یا خدمات به‌معنای خدمات مداخله زودهنگام مستقیم، طبق تعریف IDEA بخش C، و سیاست‌ها و آیین‌نامه‌های ایالت Washington، تعاریف سیاست 2 (بخش 303.13 خدمات مداخله زودهنگام - قانون آموزش افراد دچار معلولیت) است که در IFSP کودک وجود دارد و مشمول مشارکت خانواده در پرداخت هزینه‌هاست.

(j) ارائه‌دهنده خدمات ESIT به فردی گفته می‌شود که کارمند یا پیمانکار است و خدمات پشتیبانی اولیه را مطابق با قرارداد سازمان ارائه‌دهنده ESIT با DCYF، IDEA بخش C، و طرح مصوب فدرال Washington، فارغ از اینکه فرد یا نهاد بودجه فدرال تحت IDEA بخش C را دریافت می‌کند یا نمی‌کند، ارائه می‌دهد.