Politique relative au système de paiement et aux frais de scolarité

14.A Politique

14.A.1 Financement des services d'intervention précoce

(a) Les agences prestataires ESIT et les prestataires de services doivent maximiser l'utilisation des sources de financement fédérales, étatiques et locales, en recourant aux prestations publiques, aux assurances privées et aux frais familiaux (ex.: co-paiements, co-assurances, franchises et frais de participation mensuels) pour payer les services d'intervention précoce ; et

(b) Pour les services inclus un IFSP ou soumis à la family cost participation (participation financière des familles, FCP), comme décrit au point 14.A.4, les familles doivent contribuer au coût des services. Cela inclut l'utilisation d'une ou plusieurs des sources de financement suivantes :

(1) Apple Health for Kids CHIP

(2) Medicaid

(3) TRICARE

(4) Assurance privée

(5) Frais de participation mensuels

Les fonds de la Partie C de la loi IDEA ou d'autres fonds publics de l'État peuvent être utilisés pour couvrir des coûts tels que les quotes-parts, la coassurance et les franchises, conformément au 34 CFR 303.521(a)(6).

14.A.2 Responsabilités des agences prestataires ESIT

(a) Les agences prestataires du programme ESIT doivent :

(1) Conformément à l'article 34 CFR §303.520(a)(2)(i), veiller à ce que les familles ne soient pas tenues de s'inscrire à Apple Health for Kids CHIP ou Medicaid pour que leur enfant puisse bénéficier des services.

(2) Obtenir le consentement des parents pour l'utilisation des prestations publiques de la famille, y compris TRICARE, et, conformément à 34 CFR §303.520(b)(1)(i), l'utilisation de l'assurance privée de la famille pour payer :

(i) Les évaluations et les bilans **(quel que soit le consentement, aucun frais ne peut être facturé aux familles)**;

Contact :

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

*Si vous souhaitez obtenir des copies de ce document dans un autre format ou une autre langue, veuillez contacter le DCYF Constituent Relations (Service des relations avec les électeurs du DCYF) au (1-800-723-4831 | 360-902-8060, **ConstRelations@dcyf.wa.gov**).*

DCYF PUBLICATION FS_0033 | DEL 11-019 FR (10-2025) French

(ii) Services d'intervention précoce ; et

(iii) Toute augmentation de la fréquence, de la durée ou de l'intensité des services.

(3) Conformément aux dispositions des articles 34 CFR §303.520(a)(3) et 303.520(b)(1)(iii), fournir à toutes les familles une copie imprimée ou électronique de la politique du système de paiement et de frais ESIT, qui comportera leurs droits parentaux et les garanties procédurales lorsque les prestations publiques, TRICARE et/ou l'assurance privée de la famille sont utilisées.

(4) Avec leur consentement, facturer les prestations publiques, TRICARE et/ou l'assurance privée des familles pour les services soumis au FCP, tel que décrit au point 14.A.4.

(5) Déterminer la « capacité de paiement », sauf dérogation accordée par la famille, comme décrit au point 14.B.3 pour toutes les familles qui bénéficient de TRICARE, d'une assurance privée ou qui n'ont pas d'assurance.

(6) Veiller à ce que les familles jugées « incapables de payer » tel que décrit au point 14.B.4 bénéficient de services gratuits.

(7) Approuver une exemption pour difficultés financières, comme décrit au point 14.B.11, pour toute famille dont la « capacité de paiement » a été déterminée et qui indique qu'elle n'est pas en mesure de respecter son obligation de participation aux frais.

(8) Facturer aux familles les quotes-parts, les coassurances et les franchises pour les services soumis à la FCP, comme décrit au point 14.A.4.

(9) Facturer aux familles leur participation mensuelle, lorsqu'elle est attribuée.

(10) Pour **tous** les services figurant dans le plan IFSP d'un enfant soumis à la FCP, tel que décrit au point 14.A.4, veiller à ce que les familles ne paient que :

(i) Les copaiements, coassurances et/ou franchises ; ou

(ii) Une participation mensuelle.

(11) Si nécessaire pour éviter tout retard dans la fourniture des services à un enfant ou à sa famille, l'agence prestataire ESIT peut utiliser les fonds de la partie C de l'IDEA pour payer les services soumis à la FCP, tel que décrit au point 14.A.4, en attendant le remboursement de l'agence ou de l'entité qui a la responsabilité finale du paiement. Les fonds de la partie C de l'IDEA sont soumis au principe du payeur de dernier recours conformément aux dispositions des articles 34 CFR 303.510(a) et (b) et 303.203(b)(1), voir la politique 15.A.

14.A.3 Services fournis aux frais de l'État

(a) Conformément à l'article 34 CFR §303.521(b) (2011), les services suivants doivent être fournis aux frais de l'État par les agences prestataires ESIT et les prestataires de services, **sans frais pour les familles**:

(1) La mise en œuvre des exigences relatives à la recherche d'enfants dans les articles §§303.301 à 303.303 ;

(2) Évaluation initiale et continue, conformément au §303.320, et les fonctions liées à l'évaluation et à l'appréciation mentionnées à l'article §303.13(b).

(i) Avec le consentement de la famille, les prestations publiques, TRICARE et les assurances privées peuvent être facturées pour les évaluations initiales et continues.

(3) Coordination des services (coordination des ressources familiales), telle que définie aux §§303.13(b) (11) et 303.34 ;

(4) Activités administratives et de coordination liées à :

(i) L'élaboration, la révision et l'évaluation des IFSP et des IFSP provisoires conformément aux §§303.342 à 303.345 ; et

(ii) La mise en œuvre de la sous-partie E, Garanties procédurales, et des autres composantes du système national de services d'intervention précoce prévues dans la sous-partie D de l'article 34 CFR, partie 303.

14.A.4 Services d'intervention précoce soumis à la participation financière de la famille

(a) Conformément à l'article 34 CFR §303.521(b), les services suivants, **y compris, mais sans s'y limiter**, avec des codes médicaux facturables aux prestations publiques, à TRICARE ou à une assurance privée, sont soumis à la FCP :

(1) Appareils et services d'aide technique

(2) Services d'audiologie

(3) Formation, conseil et visites à domicile pour les familles

(4) Services de santé

(5) Services médicaux

(6) Services de soins infirmiers

(7) Services de nutrition

(8) Ergothérapie

(9) Physiothérapie

(10) Services psychologiques

(11) Langue des signes et langue cued

(12) Enseignement spécialisé

(13) Services d'orthophonie

(14) Services de travail social

(15) Transport et frais connexes

(16) Services de soins oculaires

(b) Assurance : Conformément à l'article 34 CFR §303.521 (a) (4)(iii), les familles ne seront pas facturées plus que le coût réel des services soumis à la FCP.

(c) Les familles ne seront pas facturées pour les services prévus pour être gratuits pour un enfant, conformément aux dispositions du point 14.A.3.

14.B Procédures

14.B.1 Formulaire SOPAF

(a) Le formulaire SOPAF doit être :

(1) Rempli pour toutes les familles, quel que soit leur type d'assurance ou leur absence d'assurance

(2) signé par le souscripteur de l'assurance ou le parent/tuteur.

(3) rempli chaque année pour vérifier la couverture d'assurance et la capacité de paiement.

(4) rempli plus tôt dans les cas suivants :

(i) Changements dans l'assurance familiale, notamment, passage d'une assurance publique à une assurance privée, ou passage d'une absence d'assurance à une assurance publique ou privée ;

(ii) Une famille bénéficie de l'assurance TRICARE ou d'une assurance privée et il y a une augmentation de la fréquence, de la durée ou de l'intensité des services prévus dans le plan IFSP soumis à la FCP ;

(iii) Changement dans la taille de la famille et dans les informations relatives aux revenus et dépenses annuels ;

(iv) La famille demande une exemption pour difficultés financières ;

(v) Changement de parent/tuteur de l'enfant ; ou

(vi) Lorsque le précédent IFSP ne comportait aucun service soumis à la FCP, et qu'un service soumis à la FCP est ajouté à l'IFSP.

14.B.2 Capacité et incapacité de payer

(a) Sauf renonciation expresse de la famille, la « capacité de paiement » doit être déterminée à l'aide du formulaire SOPAF pour les familles qui ont des coûts associés aux services d'un IFSP soumis à la FCP, tel que décrit au point 14.A.4.

(b) La capacité ou l'incapacité de paiement est déterminée en fonction de :

(1) La taille de la famille, et

(2) Le revenu ajusté en fonction des dépenses admissibles.

(c) Les documents relatifs aux revenus des douze derniers mois doivent être examinés, mais ne doivent pas être conservés par l'agence prestataire ESIT. Les documents peuvent inclure :

(1) Le formulaire fiscal IRS 1040 ou,

(2) Les derniers formulaires W2 et/ou 1099,

(3) Le dernier bulletin de paie, ou

(4) Une déclaration écrite ou orale des revenus de la famille.

(d) Les documents relatifs aux dépenses admissibles non remboursées comprennent les dépenses suivantes engagées pour l'enfant et/ou d'autres membres de la famille au cours des douze derniers mois :

(1) Les frais médicaux et dentaires, y compris les primes, les franchises, les co-paiements et la coassurance.

(2) Traitement de santé mentale non couvert par l'assurance

(3) Soins à domicile fournis par une agence de santé à domicile agréée

(4) Pensions alimentaires pour enfants et pensions alimentaires

(5) Frais de garde d'enfants pendant que le ou les parents travaillent ou vont à l'école

14.B.3 Critères de capacité de paiement

(a) Une famille est considérée comme ayant la capacité de payer lorsque son revenu annuel total ajusté est égal ou supérieur à 200 % du Federal Poverty Level (Seuil fédéral de pauvreté, FPL).

(b) Sauf renonciation expresse de la famille, la « capacité de paiement » doit être déterminée lorsque la famille :

(1) Se voit refuser l'accès à Apple Health for Kids CHIP, TRICARE et/ou à une assurance privée ; ou

(2) Ne dispose d'aucune assurance.

(c) Les familles jugées capables de payer sont responsables des quotes-parts, coassurances, franchises ou du paiement d'un frais mensuel de participation. Les familles auront le choix entre :

(1) Payer leurs quotes-parts, coassurances et franchises ;

(2) Refuser l'utilisation de leur assurance et payer un frais mensuel de participation ; ou

(3) Demander une exemption pour difficultés financières.

(d) Si la famille refuse de fournir les informations nécessaires sur ses revenus et ses dépenses, elle devra s'acquitter des quotes-parts, coassurances et franchises ou des frais de participation mensuels au niveau le plus élevé pour la taille de sa famille.

14.B.4 Critères d'incapacité de paiement

(a) Une famille est considérée comme ayant une incapacité de paiement lorsque son revenu annuel total ajusté est inférieur à 200 % du Federal Poverty Level (Seuil fédéral de pauvreté, FPL).

(b) Les familles jugées incapables de payer **ne paient pas** de quotes-parts, coassurances, franchises ou de frais mensuel de participation. Cela inclut les familles n'ayant pas d'assurance, TRICARE ou d'assurance privée.

(c) Assurance : Conformément à l'article 34 CFR §303.521(a)(4) (ii), si une famille répond à la définition d'« incapacité de payer », tous les services soumis au FCP seront fournis gratuitement. En outre, l'incapacité de payer de la famille n'entraînera pas un retard ou un refus des services.

(d) Les fonds de la Partie C de la loi IDEA ou d'autres fonds publics de l'État peuvent être utilisés pour couvrir des coûts tels que les quotes-parts, la coassurance et les franchises, conformément au 34 CFR 303.521(a)(6).

14.B.5 Utilisation des prestations publiques (Apple Health for Kids CHIP et Medicaid)

(a) Les familles bénéficiant de prestations publiques recevront des services sans frais.

(b) Les agences prestataires ESIT et les prestataires de services doivent :

(1) Conformément aux articles 34 CFR §§303.414 et 303.520(a)(3)(i), informer par écrit les familles bénéficiant d'aides publiques que des informations personnelles identifiables seront communiquées à Apple Health for Kids CHIP ou Medicaid à des fins de facturation ;

(2) Conformément à l'article 34 CFR §303.520(a)(3)(iii), informer les familles qu'elles ont le droit de retirer à tout moment leur consentement à la divulgation d'informations personnellement identifiables à des fins de facturation.

(c) Les agences prestataires ESIT et les prestataires de services ne prendront pas en charge le coût des primes pour Apple Health for Kids CHIP.

(d) Conformément à l'article 34 CFR §303.520(a)(2)(iii), les agences prestataires ESIT et les prestataires de services doivent fournir les services convenus dans l'IFSP, sous réserve du FCP, comme décrit au point 14.A.4. L'absence de consentement à l'utilisation des prestations publiques ne peut être utilisée pour retarder ou refuser tout service prévu dans l'IFSP à l'enfant ou à la famille.

(e) Assurance : Conformément à l'article 34 CFR §303.521(a)(4)(iv), les familles bénéficiant d'une assurance ou de prestations publiques ne seront pas facturées de manière disproportionnée par rapport aux familles qui ne bénéficient pas d'une assurance ou de prestations publiques ou d'une assurance privée.

14.B.6 Utilisation de TRICARE et/ou d'une assurance privée

(a) Conformément à l'article 34 CFR §303.520(b)(1)(ii), les agences prestataires ESIT et les prestataires de services fourniront une déclaration écrite indiquant les catégories générales de coûts que la famille pourrait avoir à supporter en raison de l'utilisation de TRICARE ou d'une assurance privée, telles que :

(1) co-paiements, coassurance ou franchises ou autres coûts à long terme, tels que la perte de prestations en raison de plafonds annuels ou à vie de couverture/assurance des soins de santé en vertu de la police d'assurance pour l'enfant, le parent ou les membres de la famille de l'enfant ;

(2) La possibilité que l'utilisation de TRICARE ou d'une assurance privée par la famille ait un impact négatif sur la disponibilité de l'assurance maladie pour l'enfant handicapé, le parent ou les membres de la famille de l'enfant couverts par la police ; et la couverture/assurance maladie peut être interrompue en raison de l'utilisation de la police d'assurance pour payer la partie C des services IDEA ; ou

(3) Le risque que les primes d'assurance maladie soient affectées par l'utilisation de TRICARE ou d'une assurance privée pour payer les services.

(4) Le risque que la famille doive payer des services qui seraient autrement couverts par TRICARE ou une assurance privée.

(5) Le risque potentiel de perte d'éligibilité pour l'enfant ou ses parents à des dérogations à domicile et en milieu communautaire sur la base des dépenses totales liées à la santé.

(b) Les familles jugées « capables de payer » seront responsables des quotes-parts, des coassurances et des franchises, sauf si une exemption pour difficultés financières a été approuvée.

(c) Les agences prestataires ESIT et les prestataires de services ne prendront pas en charge le coût des primes des primes d'assurance maladie.

(d) Conformément à l'article §303.520(c), si une famille a été jugée « incapable de payer » et ne donne pas son consentement pour utiliser son assurance TRICARE ou son assurance privée, ce refus ne peut être utilisé pour retarder ou refuser tout service prévu par la partie C de l'IDEA à l'enfant ou à la famille.

(e) Assurance : Conformément aux dispositions 34 CFR §303.521(a)(4)(iv), les familles bénéficiant d'une assurance, de prestations publiques ou d'une assurance privée, ne seront pas facturées de manière disproportionnée par rapport aux familles qui ne bénéficient pas d'une assurance ou de prestations publiques ou d'une assurance privée.

14.B.7 Utilisation des prestations publiques (Apple Health for Kids CHIP/Medicaid) et TRICARE et/ou assurance privée

(a) Conformément à l'article 34 CFR §303.520(b)(1), lorsque les familles bénéficient à la fois de prestations publiques et d'une assurance privée, y compris TRICARE, les agences prestataires ESIT et les prestataires de services doivent obtenir le consentement des parents pour :

(1) L'utilisation de l'assurance TRICARE ou de l'assurance privée de la famille pour payer toute évaluation et analyse initiale ou continue de l'éligibilité.

(i) L'assurance peut être facturée, mais la famille n'est pas responsable des co-paiements, co-assurances ou franchises.

(2) L'utilisation de l'assurance TRICARE ou de l'assurance privée de la famille pour payer les services soumis au FCP, comme décrit au point 14.A.4 ; et

(3) L'utilisation de l'assurance TRICARE ou de l'assurance privée pour payer toute augmentation de la fréquence, de la durée ou de l'intensité des services soumis à la FCP, tel que décrit au point 14.A.4.

14.B.8 Frais de participation mensuels

(a) Conformément à l'article 34 CFR §303.521, les familles dont la « capacité de paiement » a été confirmée devront payer des frais de participation mensuels lorsque la famille :

(1) Ne dispose d'aucune assurance, or

(2) L'accès à TRICARE ou à une assurance privée lui a été refusé

(b) Les frais de participation mensuels sont :

(1) Basés sur la taille de la famille ;

(2) Déterminés à l'aide du barème des frais mensuels (révisé chaque année sur la base des directives fédérales sur le Federal Poverty Level (Seuil de pauvreté, FPL)) ;

(3) Mis à jour chaque année ou plus tôt en cas de changement dans la taille de la famille, les revenus ou les dépenses ;

(4) Un montant forfaitaire pour **tous** les services d'un IFSP soumis à la FCP, tel que décrit au point 14.A.4 ;

(5) Un montant maximum facturé quel que soit le nombre d'enfants du foyer inscrits aux services ; et

(6) Ne peut dépasser le coût réel des services.

(c) Les familles peuvent demander une nouvelle détermination de leur tarif mensuel de cotisation en cas de changement de la taille de la famille, des revenus et/ou des dépenses.

(d) Les familles qui refusent de fournir des informations sur leurs revenus et leurs dépenses se verront facturer une cotisation mensuelle au niveau le plus élevé en fonction de la taille de la famille.

14.B.9 Refus d'assurance, absence de prestations et épuisement des prestations

(a) Lorsque TRICARE ou une assurance privée **couvre certains services soumis à la FCP, mais pas tous**, tel que décrit au point 14.A.4, dans un IFSP :

(1) Tous les efforts doivent être faits et consignés dans le dossier de l'enfant pour obtenir l'approbation de la couverture.

(2) Les services non couverts doivent être fournis sans frais pour la famille.

(b) Lorsque TRICARE ou une assurance privée **ne couvre aucun des services** soumis à la FCP, tel que décrit au point 14.A.4, dans le cadre d'un IFSP :

(1) Une cotisation mensuelle sera exigée si la famille a été jugée « capable de payer » et qu'aucune exemption pour difficultés financières n'a été approuvée.

(c) Lorsque les prestations TRICARE ou **d'assurance privée ont été épuisées** pour tous les services de l'IFSP soumis à la FCP, tel que décrit au point 14.A.4, les services seront fournis sans frais à la famille.

14.B.10 Retards de paiement

(a) Pour les familles reconnues comme ayant la « capacité de payer » et dont le solde impayé équivaut à 90 jours de factures échues, l'agence prestataire ESIT doit :

(1) Recueillir les informations sur les revenus et les dépenses afin de réévaluer la « capacité de payer » de la famille, si cette évaluation n'a pas été effectuée au cours des douze derniers mois ou s'il y a eu un changement dans la taille de la famille, les revenus ou les dépenses.

(b) Si la famille est réévaluée comme ayant une « incapacité de payer », elle ne sera pas responsable des quotes-parts, coassurances, franchises ou frais mensuels de participation à venir.

(c) Si la famille est réévaluée comme ayant une « capacité de payer » mais indique ne pas pouvoir respecter son obligation de participation financière, une exemption pour difficultés financières doit être approuvée.

(d) Si la famille refuse de fournir les informations sur ses revenus et dépenses :

(1) La famille sera responsable de tout solde impayé et des futures quotes-parts, coassurances, franchises ou frais de participation mensuels ; et

(2) Tous les efforts raisonnables doivent être faits et documentés pour éviter de transmettre les familles en recouvrement, en élaborant un plan de paiement convenu entre la famille et l'agence prestataire ESIT.

(e) Les services soumis à la FCP, tels que décrits au point 14.A.4, dans l'IFSP ne doivent pas être suspendus en raison de retards de paiement.

(f) L'agence prestataire ESIT doit disposer de protocoles et de procédures cohérents pour traiter le recouvrement des paiements en souffrance, qui sont mis en œuvre de manière équitable pour toutes les familles.

14.B.11 Exemption pour difficultés financières

(a) Une exemption pour difficultés financières doit être approuvée lorsque :

(1) Une famille qui a fourni des informations sur ses revenus et ses dépenses et qui a été jugée « capable de payer » indique qu'elle n'est pas en mesure de s'acquitter de sa participation aux frais familiaux en raison d'une circonstance, **notamment, mais sans s'y limiter** :

(i) Un changement dans les revenus ou les dépenses admissibles.

(ii) Des frais médicaux importants et/ou récurrents.

(iii) Un changement de situation professionnelle (ex.: perte d'emploi ou réduction du temps de travail).

(iv) Un événement impactant significativement la vie (ex.: divorce, rupture, blessure, maladie ou décès dans la famille).

(v) Une urgence ou une catastrophe naturelle.

(vi) Les loyers et les remboursements hypothécaires, dont les coûts mensuels, y compris les services publics autres que le téléphone, dépassent 30 % du revenu mensuel du ménage.

(b) L'attestation de difficultés financières signée par les familles sur le formulaire SOPAF est suffisante, aucun document supplémentaire n'est requis.

(c) L'assurance peut être facturée avec l'autorisation des parents ; toutefois, la famille n'est pas responsable des co-paiements, des coassurances ou des franchises.

(d) En cas de transfert d'une agence prestataire ESIT à une autre, l'attestation de « capacité de paiement » et de difficultés financières est transférée avec la famille.

(e) Sauf en cas de changement dans la situation de la famille, les exemptions pour difficultés financières doivent être réexaminées au moins une fois par an.

(f) Les agences prestataires ESIT peuvent utiliser d'autres fonds de l'agence, y compris les fonds de dernier recours de la partie C, pour couvrir les co-paiements, les coassurances, les franchises ou les frais de participation mensuels.

14.B.12 Garanties procédurales

(a) Conformément à l'article 34 CFR §303.521(e)(1), les familles ont le droit de contester l'imposition d'une redevance ou la détermination de la « capacité de paiement » en :

(1) participant à une médiation conformément à 34 CFR §303.431 ;

(2) demandant une audience en bonne et due forme en vertu de l'article 34 CFR §303.436 ou §303.441, selon le cas ;

(3) déposant une plainte auprès de l'État en vertu de l'article 34 CFR §303.434 ; et/ou

(4) utilisant toute autre procédure établie par l'État pour accélérer la résolution des réclamations financières.

(b) Conformément aux dispositions 34 CFR §303.520(b)(1)(iii) et §303.521(e)(2), les familles doivent recevoir une copie écrite ou électronique de la politique relative au système de paiement et aux frais qui détaille leurs garanties procédurales lorsque :

(1) Le programme lance les services IFSP ; et

(2) Il y a une augmentation des services IFSP

14.C Outils connexes

Disponible sur le site Web ESIT du DCYF à l'adresse :
www.dcyf.wa.gov/services/child-dev-support-providers/esit/forms-publications

(a) Directives relatives à la participation financière des familles

(b) Formulaire SOPAF

(c) Barème des frais de participation mensuels

14.D Définitions

(a) À la charge de l'État signifie le coût des fonctions et services de la partie C de l'IDEA qui doivent être payés ou fournis par un organisme public sans frais pour la personne ou la famille bénéficiant du service.

(b) Les prestations publiques désignent les programmes d'aide gouvernementale tels que Apple Health for Kids CHIP et Medicaid.

(c) TRICARE désigne le programme de santé publique fourni par le Département américain de la Défense aux militaires en service et à la retraite, à leurs personnes à charge et à certains membres de la Garde nationale et de la Réserve. Des quotes-parts, des coassurances et des franchises peuvent s'appliquer aux services prévus dans un IFSP soumis à la participation financière de la famille.

(d) Assurance privée désigne une assurance autre que les prestations publiques et TRICARE, pour laquelle des quotes-parts, des coassurances et des franchises peuvent s'appliquer aux services prévus dans un IFSP soumis à la participation financière de la famille. Cela inclut les régimes d'assurance à franchise élevée.

(e) Souscripteur d'assurance désigne une personne physique ou morale ayant conclu un contrat avec une compagnie d'assurance, pouvant payer des primes et qui a le droit de bénéficier des prestations d'assurance prévues dans la police.

(f) Participation de la famille aux frais désigne les services prévus dans le cadre d'un IFSP soumis à la participation de la famille aux frais, pour lesquels la famille doit contribuer financièrement en utilisant ses prestations publiques, Tricare, son assurance privée et/ou en payant une cotisation mensuelle.

(g) Cotisation mensuelle désigne une cotisation forfaitaire mensuelle attribuée à la famille en fonction de la taille de la famille, de ses revenus et de ses dépenses.

(h) Agence prestataire ESIT désigne toute organisation agréée par le DCYF, y compris, mais sans s'y limiter, une entité publique, privée, tribale ou à but non lucratif, y compris un district scolaire, qui fournit tous les services d'intervention précoce, y compris la coordination des ressources familiales, conformément au contrat de l'agence prestataire ESIT avec le DCYF, la partie C de l'IDEA et le plan d'État approuvé par le gouvernement fédéral de Washington, que l'entité reçoive ou non des fonds fédéraux au titre de la partie C de l'IDEA. (Répertoriée sous le nom EISPA dans le WAC 110-140).

(i) Services d'intervention précoce ou Services désigne les services d'intervention précoce directs, tels que définis dans la partie C de l'IDEA et dans les politiques et procédures de l'État de Washington, politique 2 Définitions. (Sec. 303.13 Services d'intervention précoce - Loi sur l'éducation des personnes handicapées) sur le plan IFSP d'un enfant qui sont soumis à la participation financière de la famille.

(j) Prestataire de services ESIT désigne une personne, qui est soit un employé, soit un sous-traitant, qui fournit des services d'intervention précoce, conformément au contrat de l'agence prestataire ESIT avec le DCYF, à la partie C de l'IDEA et au plan d'État approuvé par le gouvernement fédéral de Washington, que l'entité ou la personne reçoive ou non des fonds fédéraux au titre de la partie C de l'IDEA.