Política del sistema de pagos y tarifas

14.A Política

14.A.1 Financiación de los servicios de intervención temprana

(a) Las Agencias proveedoras y los Proveedores de servicios de ESIT deben maximizar el uso de fuentes de fondos federales, estatales y locales, accediendo a beneficios públicos, seguros privados y tarifas familiares (p. ej., copagos, coseguros, deducibles y cuotas de participación mensuales) para pagar los servicios de intervención temprana; y

(b) Para los servicios, en un IFSP, sujetos a la Family Cost Participation (participación en los gastos familiares, FCP), como se describe en la Sección 14.A.4, se espera que las familias contribuyan al costo de los servicios. Esto incluye el uso de una o más de las siguientes fuentes de financiación:

(1) Apple Health for Kids CHIP

(2) Medicaid

(3) TRICARE

(4) Seguro privado

(5) Cuota de participación mensual

Los fondos de la Parte C de IDEA u otros fondos estatales pueden utilizarse para pagar costos como copagos, coseguros y deducibles de conformidad con 34 CFR 303.521(a)(6).

14.A.2 Responsabilidades de la Agencia proveedora de ESIT

(a) Las Agencias proveedoras de ESIT deben:

(1) De conformidad con 34 CFR §303.520(a)(2)(i), garantizar que no se exija a las familias que se inscriban en Apple Health for Kids CHIP o Medicaid, como condición para que su hijo reciba los servicios.

(2) Obtener el consentimiento de los padres para el uso de los beneficios públicos de la familia, incluido TRICARE, y, de conformidad con 34 CFR §303.520(b)(1)(i), el uso del seguro privado de la familia para pagar:

(i) evaluaciones y valoraciones **(independientemente del consentimiento, no se pueden cobrar tarifas a las familias)**;

(ii) servicios de intervención temprana; y

(iii) cualquier aumento de la frecuencia, duración o intensidad de los servicios.

Contacto:

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 desea copias de este documento en un formato o idioma alternativo, póngase en contacto con DCYF Constituent Relations (1-800-723-4831 | 360-902-8060, **ConstRelations@dcyf.wa.gov**).*

DCYF PUBLICATION FS_0033 | DEL 11-019 SP (10-2025) Spanish

(3) De conformidad con 34 CFR §303.520(a)(3) y 303.520(b)(1)(iii), garantizar que todas las familias reciban una copia escrita o electrónica de la Política del sistema de pagos y tarifas de ESIT, que incluya sus derechos como padres y las garantías procesales cuando se utilicen los beneficios públicos, Tricare y/o el seguro privado de la familia.

(4) Con su consentimiento, facturar a las familias los beneficios públicos, TRICARE y/o los seguros privados por los servicios sujetos a FCP, tal y como se describe en la Sección 14.A.4.

(5) Determinar la "Capacidad de pago", a menos que la familia lo exima, como se describe en la Sección 14.B.3, a todas las familias que tengan TRICARE o seguro privado o que no tengan seguro.

(6) Garantizar que las familias en las que se haya determinado la "Incapacidad de pago", tal y como se describe en la Sección 14.B.4, reciban los servicios sin costo alguno.

(7) Aprobar una exención por dificultades excepcionales, como se describe en la Sección 14.B.11, para cualquier familia que se haya determinado que tiene la "Capacidad de pago" y que indique que no puede cumplir con su obligación de participación en los gastos familiares.

(8) Facturar a las familias los copagos, coseguros y deducibles de los servicios sujetos al FCP, tal y como se describe en la Sección 14.A.4.

(9) Facturar a las familias su cuota de participación mensual , cuando se les asigne.

(10) Para **todos** los servicios del IFSP de un niño sujetos al FCP, como se describe en la Sección 14.A.4, asegúrese de que las familias solo paguen:

(i) copagos, coseguros y/o deducibles; o

(ii) una cuota de participación mensual.

(11) Si es necesario para evitar demoras en la prestación oportuna de servicios a un niño o a su familia, la Agencia proveedora de ESIT puede utilizar los fondos de la Parte C de IDEA para pagar los servicios sujetos al FCP, como se describe en la Sección 14.A.4, a la espera del reembolso de la agencia o entidad responsable final del pago. Los fondos de la Parte C de IDEA están sujetos al Pagador de último recurso de conformidad con 34 CFR 303.510(a) y (b) y 303.203(b)(1). Consulte la Política 15.A.

14.A.3 Servicios prestados con fondos públicos

(a) De conformidad con 34 CFR §303.521(b) (2011), las Agencias proveedoras y los Proveedores de servicios de ESIT prestarán los siguientes servicios con fondos públicos, por los que **no se podrá cobrar tarifas a las familias**:

(1) La aplicación de los requisitos de Child Find establecidos en los artículos §§303.301 a 303.303.

(2) La evaluación y valoración inicial y continua, de conformidad con §303.320, y las funciones relacionadas con la evaluación y valoración del §303.13(b);

(i) Con el consentimiento de la familia, los beneficios públicos, TRICARE y los seguros privados pueden facturarse por las evaluaciones y valoraciones iniciales y continuas.

(3) La coordinación de servicios (coordinación de recursos familiares), tal como se define en §§303.13(b) (11) y 303.34.

(4) Las actividades administrativas y de coordinación relacionadas con:

(i) la elaboración, revisión y evaluación de los IFSP y los IFSP provisionales de conformidad con §§303.342 a 303.345; y

(ii) la aplicación de la Subparte E, Garantías de procedimiento, y de los demás componentes del sistema estatal de servicios de intervención temprana de la Subparte D del 34 CFR Parte 303.

14.A.4 Servicios de intervención temprana sujetos a la participación en los gastos familiares

(a) De conformidad con 34 CFR §303.521(b), los siguientes servicios, **entre otros**, con códigos médicos facturables a beneficios públicos, TRICARE o seguros privados, están sujetos a FCP:

(1) Dispositivos y servicios de tecnología asistencial

(2) Servicios de audiología

(3) Capacitación familiar, asesoramiento y visitas a domicilio

(4) Servicios de salud

(5) Servicios médicos

(6) Servicios de enfermería

(7) Servicios de nutrición

(8) Terapia ocupacional

(9) Fisioterapia

(10) Servicios psicológicos

(11) Lenguaje de señas y lenguaje asistido

(12) Instrucción especial

(13) Servicios de patología del habla

(14) Servicios de asistencia social

(15) Transporte y gastos relacionados

(16) Servicios oftalmológicos

(b) Garantía: De conformidad con 34 CFR §303.521 (a) (4)(iii), a las familias no se les cobrará más que el costo real de los servicios que están sujetos al FCP.

(c) No se cobrarán tarifas a las familias por servicios que un niño tiene derecho a recibir sin costo alguno, tal como se describe en la Sección 14.A.3.

14.B Procedimientos

14.B.1 Formulario SOPAF

(a) El formulario SOPAF debe ser:

(1) Completado para todas las familias independientemente del tipo de seguro o falta de seguro.

(2) Firmado por el suscriptor del seguro o el padre, la madre o el tutor.

(3) Completado anualmente para verificar la cobertura del seguro y el estado de la Capacidad de pago.

(4) Completado lo antes posible cuando ocurra lo siguiente:

(i) que cambie el seguro familiar, como pasar de beneficios públicos a seguro privado o pasar de no tener seguro a beneficios públicos o seguro privado;

(ii) que una familia tenga TRICARE o seguro privado y haya cualquier aumento en la frecuencia, extensión, duración o intensidad de los servicios en el IFSP sujeto a FCP;

(iii) que cambie el tamaño de la familia y la información anual de ingresos y gastos;

(iv) que la familia solicite una exención por dificultades excepcionales;

(v) que cambia el progenitor/tutor del niño; o

(vi) que el IFSP anterior no tenga servicios sujetos a FCP y se incorpore al IFSP un servicio sujeto a FCP.

14.B.2 14.B.2 Capacidad e Incapacidad de pago

(a) A menos que la familia lo exima, la "Capacidad de pago" debe determinarse utilizando el formulario SOPAF para familias que tienen costos asociados con los servicios en un IFSP sujeto a FCP, como se describe en la Sección 14.A.4.

(b) La Capacidad y la Incapacidad de pago se determinan mediante:

(1) el tamaño de la familia, y

(2) los ingresos ajustados a los gastos permitidos.

(c) La Agencia proveedora de ESIT debe revisar la documentación relativa a los ingresos de los últimos doce meses, pero no retenerla. La documentación puede incluir:

(1) formulario de impuestos 1040 del IRS o,

(2) formularios W-2 y/o 1099 más recientes,

(3) talón de pago más reciente, o

(4) una declaración escrita o verbal de los ingresos de la familia.

(d) La documentación de los gastos permitidos no reembolsados incluye los siguientes gastos incurridos por el niño y/u otros miembros de la familia durante los últimos doce meses:

(1) Gastos médicos y dentales, incluidas primas, deducibles, copagos y coseguros

(2) Tratamiento de salud mental no cubierto por el seguro

(3) Atención médica en el hogar proporcionada por una agencia de salud en el hogar autorizada

(4) Pagos de manutención de menores/pensión alimenticia

(5) Gastos de guardería mientras los padres trabajan o estudian

14.B.3 14.B.3 Criterios de Capacidad de pago

(a) La Capacidad de pago se define como cuando el ingreso anual ajustado total de la familia es igual o superior al 200% del Federal Poverty Level (Nivel Federal de Pobreza, FPL).

(b) A menos que la familia lo exima, la "Capacidad de pago" debe determinarse cuando la familia:

(1) tenga el acceso a Apple Health for Kids CHIP, TRICARE y/o seguros privados denegado; o

(2) no tenga seguro.

(c) Las familias de las que se determine que tienen Capacidad de pago serán responsables de los copagos, coseguros, deducibles o una cuota de participación mensual. Las familias tendrán la opción de:

(1) pagar sus copagos, coseguros y deducibles, o

(2) rechazar el uso de su seguro y pagar una cuota de participación mensual, o

(3) solicitar una exención por dificultades excepcionales.

(d) Si la familia se niega a proporcionar la información necesaria sobre ingresos y gastos, será responsable de sus copagos, coseguros y deducibles o de una cuota de participación mensual al nivel más alto para el tamaño de su familia.

14.B.4 Criterios de Incapacidad de pago

(a) La Incapacidad de pago es cuando el ingreso anual ajustado total cae por debajo del 200% del Federal Poverty Level (Nivel Federal de Pobreza, FPL).

(b) Las familias determinadas con una "Incapacidad de pago" **no pagan** copagos, coseguros, deducibles ni una cuota de participación mensual. Esto incluye a las familias que no tienen seguro, TRICARE, o seguro privado.

(c) Garantía: De conformidad con 34 CFR §303.521(a)(4)(ii), si una familia cumple con la definición de "Incapacidad de pago", todos los servicios sujetos a FCP se proporcionarán sin costo. Además, la Incapacidad de pago de la familia no supondrá un retraso ni la denegación de los servicios.

(d) Los fondos de la Parte C de IDEA u otros fondos estatales pueden utilizarse para pagar costos como copagos, coseguros y deducibles de conformidad con 34 CFR 303.521(a)(6).

14.B.5 Utilización de beneficios públicos (Apple Health for Kids CHIP y Medicaid)

(a) Las familias con beneficios públicos recibirán los servicios sin costo alguno.

(b) Las Agencias proveedoras y los Proveedores de servicios de ESIT deben:

(1) De conformidad con 34 CFR §§303.414 y 303.520(a)(3)(i), dar notificación por escrito a las familias inscritas en beneficios públicos informándoles que la información de identificación personal será divulgada a Apple Health for Kids CHIP o Medicaid para fines de facturación.

(2) De conformidad con 34 CFR §303.520(a)(3)(iii), informar a las familias que tienen el derecho de retirar su consentimiento para la divulgación de información de identificación personal para fines de facturación en cualquier momento.

(c) Las Agencias proveedoras y los Proveedores de servicios de ESIT no pagarán el costo de las primas de Apple Health for Kids CHIP.

(d) De conformidad con 34 CFR §303.520(a)(2)(iii), las Agencias proveedoras y los Proveedores de servicios de ESIT deben poner a disposición los servicios acordados en el IFSP, sujetos al FCP, como se describe en la Sección 14.A.4. La falta de consentimiento para el uso de beneficios públicos no podrá utilizarse para retrasar o denegar ningún servicio del IFSP al niño o la familia.

(e) Garantía: De conformidad con 34 CFR §303.521(a)(4)(iv), a las familias con seguro o beneficios públicos no se les cobrará una cantidad desproporcionadamente mayor que a las familias que no cuentan con seguro o beneficios públicos o seguro privado.

14.B.6 Utilización de TRICARE y/o seguros privados

(a) De conformidad con 34 CFR §303.520(b)(1)(ii), las Agencias proveedoras y los Proveedores de servicios de ESIT proporcionarán una declaración escrita de las categorías generales de costos que la familia puede incurrir como resultado del uso de TRICARE o seguro privado, tales como:

(1) Copagos, coseguros o deducibles u otros costos a largo plazo, como la pérdida de beneficios debido a límites de seguro/cobertura de atención médica anuales o de por vida de conformidad con la póliza de seguro para el niño, el padre, la madre o los miembros de la familia del niño.

(2) La posibilidad de que el uso de TRICARE o seguro privado de la familia pueda afectar negativamente la disponibilidad de seguro médico para el niño con una discapacidad, el padre, la madre o los miembros de la familia del niño cubiertos por la póliza; y la cobertura/seguro de atención médica puede ser descontinuado debido al uso de la póliza de seguro para pagar los servicios de la Parte C de IDEA.

(3) La posibilidad de que las primas de cobertura/seguro de atención médica se vean afectadas por el uso de TRICARE o un seguro privado para pagar los servicios.

(4) La posibilidad de que la familia pague por servicios que de otro modo estarían cubiertos por TRICARE o un seguro privado.

(5) El riesgo potencial de pérdida de elegibilidad del niño o de los padres del niño para exenciones basadas en el hogar y la comunidad en función de los gastos agregados relacionados con la salud.

(b) Las familias cuya "Capacidad de pago" se haya determinado serán responsables de los copagos, coseguros y deducibles, a menos que se haya aprobado una exención por dificultades económicas.

(c) Las Agencias proveedoras y los Proveedores de servicios de ESIT no pagarán el costo de las primas de la cobertura/del seguro de atención médica.

(d) De conformidad con §303.520(c), si se ha determinado que una familia tiene la "Incapacidad de pago" y no da su consentimiento para usar su seguro TRICARE o privado, su falta de consentimiento no puede usarse para retrasar o denegar ningún servicio bajo la Parte C de IDEA al niño o la familia.

(e) Garantía: De conformidad con 34 CFR §303.521(a)(4)(iv), a las familias con seguro público o beneficios, o seguro privado, no se les cobrará desproporcionadamente más que a las familias que no tienen seguro público o beneficios o seguro privado.

14.B.7 Uso de beneficios públicos (Apple Health for Kids CHIP/Medicaid) y TRICARE y/o seguros privados

(a) De conformidad con 34 CFR §303.520(b)(1), cuando las familias tengan beneficios públicos y seguro privado, incluido TRICARE, las Agencias proveedoras y los Proveedores de servicios de ESIT deberán obtener el consentimiento de los padres para:

(1) El uso de TRICARE o de un seguro privado de la familia para pagar cualquier evaluación y valoración de elegibilidad inicial o continua.

(i) El seguro puede facturarse, pero la familia no es responsable de ningún copago, coseguro o deducible.

(2) El uso de TRICARE o de un seguro privado de la familia para pagar los servicios sujetos a FCP como se describe en la Sección 14.A.4; y

(3) El uso de TRICARE o de un seguro privado para pagar cualquier aumento en la frecuencia, extensión, duración o intensidad de los servicios sujetos a FCP, como se describe en la Sección 14.A.4.

14.B.8 Cuota de participación mensual

(a) De conformidad con 34 CFR §303.521, las familias que se ha determinado que tienen la "Capacidad de pago" pagarán una cuota de participación mensual cuando:

(1) no tengan seguro; o

(2) se les deniegue el acceso a Tricare o a un seguro privado.

(b) La Cuota de participación mensual:

(1) se basa en función del tamaño de la familia;

(2) se determina utilizando la Tabla de tarifas mensuales (revisada anualmente utilizando las Pautas del Federal Poverty Level (Nivel de Pobreza Federal, FPL));

(3) se actualiza anualmente o antes si se han producido cambios en el tamaño de la familia, los ingresos o los gastos;

(4) es una tarifa fija para **todos** los servicios en un IFSP sujeto a FCP, como se describe en la Sección 14.A.4;

(5) es un importe máximo cobrado independientemente del número de niños en la familia inscriptos en los servicios; y

(6) no puede superar el costo real de los servicios.

(c) Las familias pueden solicitar una redeterminación de su cuota de participación mensual en cualquier momento en que haya un cambio en el tamaño de la familia, los ingresos y/o los gastos.

(d) A las familias que se nieguen a proporcionar información sobre ingresos y gastos se les cobrará una cuota de participación mensual al nivel más alto en función del tamaño de la familia.

14.B.9 Denegaciones de seguro, falta de beneficios y beneficios agotados

(a) Cuando TRICARE o un seguro privado **cubre algunos pero no todos los servicios** sujetos a FCP, como se describe en la Sección 14.A.4, en un IFSP:

(1) se deben hacer todos los esfuerzos posibles y documentarlos en el expediente del niño para obtener la aprobación de la cobertura;

(2) los servicios no cubiertos se deben proporcionar sin costo para la familia.

(b) Cuando TRICARE o un seguro privado **no cubre ningún servicio** sujeto a FCP, como se describe en la Sección 14.A.4, en un IFSP:

(1) se requerirá una cuota de participación mensual si se ha determinado que la familia tiene la "Capacidad de pago" y no se ha aprobado una exención por dificultades extraordinarias.

(c) Cuando se han **agotado los beneficios** de TRICARE o del seguro privado para todos los servicios en el IFSP sujeto a FCP, como se describe en la Sección 14.A.4, los servicios se proporcionarán sin costo.

14.B.10 Pagos atrasados

(a) Para las familias que se determinó que tienen "Capacidad de pago" y que tienen saldos impagos equivalentes a 90 días de facturas vencidas, la Agencia proveedora de ESIT debe:

(1) recopilar información de ingresos y gastos para volver a determinar la "Capacidad de pago" de la familia, si no se determinó dentro del último año, o si ha habido un cambio en el tamaño de la familia, los ingresos o los gastos.

(b) Si se vuelve a determinar que la familia tiene "Incapacidad de pago", la familia no será responsable de ningún copago, coseguro, deducible o cuota de participación mensual futura.

(c) Si se ha vuelto a determinar que la familia tiene "Capacidad de pago" e indicó que no puede cumplir con su obligación de participación en los costos familiares, se debe aprobar una exención por dificultades extraordinarias.

(d) Si la familia se niega a facilitar información sobre ingresos y gastos:

(1) la familia será responsable de cualquier saldo impago y futuros copagos, coseguros, deducibles o cuota de participación mensual;

(2) se debe hacer todo esfuerzo razonable y documentarlo para evitar cobrar a las familias mediante el desarrollo de un plan de pago acordado por la familia y la Agencia proveedora de ESIT.

(e) Los servicios sujetos al FCP, como se describe en la Sección 14.A.4, en el IFSP no deben suspenderse debido a pagos atrasados.

(f) La Agencia proveedora ESIT debe contar con protocolos y procedimientos coherentes para abordar el cobro de pagos atrasados que se apliquen de manera equitativa para todas las familias.

14.B.11 Exención por dificultades excepcionales

(a) Debe aprobarse una exención por dificultades excepcionales cuando:

(1) Una familia que ha proporcionado su información de ingresos y gastos y se ha determinado que tiene la "Capacidad de pago" indica que no puede cumplir con su obligación de participación en los gastos familiares debido a una circunstancia, **que incluye, entre otras, las siguientes**:

(i) Un cambio en los ingresos o en los gastos permitidos.

(ii) Cualquier gasto(s) médico(s) importante(s) y/o continuo(s).

(iii) Un cambio en la situación laboral (p. ej., pérdida de empleo o reducción de jornada).

(iv) Un acontecimiento vital importante (p. ej., divorcio, ruptura de una relación, lesión, enfermedad o fallecimiento de un familiar).

(v) Una emergencia o catástrofe natural.

(vi) Pagos de alquiler e hipoteca, con costos mensuales, incluidos los servicios públicos distintos del teléfono, que superen el 30% de los ingresos mensuales del hogar.

(b) La declaración de dificultades extraordinarias firmada por las familias en el formulario SOPAF es suficiente; no se requiere documentación adicional.

(c) El seguro se puede facturar con el permiso de los padres; sin embargo, la familia no es responsable de los copagos, coseguros ni deducibles.

(d) Al transferirse de una Agencia proveedora de ESIT a otra, la declaración de "Capacidad de pago" y Dificultades extraordinarias se transfiere con la familia.

(e) A menos que haya un cambio en las circunstancias de la familia, las exenciones por dificultades deben revisarse al menos una vez al año.

(f) Las Agencias proveedoras de ESIT pueden utilizar los fondos de otras agencias, incluidos los fondos del Pagador de último recurso de la Parte C, para cubrir copagos, coseguros, deducibles o cuotas de participación mensuales.

14.B.12 Garantías procesales

(a) De conformidad con 34 CFR §303.521(e)(1), las familias tienen derecho a impugnar la imposición de una tarifa, o la determinación de la "Capacidad de pago" mediante:

(1) la participación en una mediación de conformidad con 34 CFR §303.431;

(2) la solicitud de una audiencia de debido proceso de conformidad con 34 CFR §303.436 o §303.441, según corresponda;

(3) la presentación de una queja estatal de conformidad con 34 CFR §303.434; y/o

(4) el uso de cualquier otro procedimiento establecido por el estado para acelerar la resolución de reclamos financieros.

(b) De conformidad con 34 CFR §303.520(b)(1)(iii) y §303.521(e)(2), las familias deben recibir una copia escrita o electrónica de la Política del sistema de pagos y tarifas que detalle sus garantías procesales cuando:

(1) el programa inicia los servicios del IFSP; y

(2) aumentan los servicios del IFSP.

14.C Herramientas relacionadas

Disponible en el sitio web ESIT de DCYF en:
www.dcyf.wa.gov/services/child-dev-support-providers/esit/forms-publications

(a) Pautas de participación en los gastos familiares

(b) Formulario SOPAF

(c) Tabla de cuotas de participación mensual

14.D Definiciones

(a) Por fondos públicos se refiere al costo de las funciones y servicios de la Parte C de IDEA que deben ser pagados o proporcionados por una agencia pública sin costo alguno para la persona o familia que recibe el servicio.

(b) Por beneficios públicos se refieren a los programas de asistencia pública como Apple Health for Kids CHIP y Medicaid.

(c) TRICARE se refiere al programa público de atención médica proporcionado por el Departamento de Defensa de los EE. UU. para el personal militar activo y retirado, sus dependientes y algunos miembros de la Guardia Nacional y la Reserva. Se pueden aplicar copagos, coseguros y deducibles a los servicios en un IFSP sujeto a la participación familiar en el costo.

(d) Por seguro privado se refiere a un seguro distinto de los beneficios públicos y TRICARE, para el cual se pueden aplicar copagos, coseguros y deducibles a los servicios en un IFSP sujeto a la participación en los gastos familiares. Esto incluye los planes de seguro con deducible alto.

(e) Por suscriptor de un seguro se refiere a una persona o entidad que celebra un acuerdo contractual con una compañía de seguros, que puede pagar primas y tiene derecho a recibir los beneficios del seguro según lo descrito en la póliza.

(f) Por participación en los gastos familiares se refiere a aquellos servicios en un IFSP sujeto a la participación familiar en el costo a los que la familia debe contribuir financieramente mediante el uso de sus beneficios públicos, Tricare, seguro privado y/o pagando una cuota de participación mensual.

(g) Por Cuota de participación mensual se refiere a una cuota fija mensual asignada a la familia con base en el tamaño de la familia, los ingresos y la información de gastos.

(h) Por Agencia proveedora de ESIT se refiere a cualquier organización aprobada por el DCYF, lo que incluye, entre otras, una entidad pública, privada, tribal o sin fines de lucro, incluyendo un distrito escolar, que proporciona todos los servicios de intervención temprana, incluyendo la coordinación de recursos familiares de conformidad con el contrato de la Agencia proveedora de ESIT con el DCYF, la Parte C de IDEA y el Plan estatal aprobado federalmente de Washington, independientemente de si la entidad recibe o no fondos federales bajo la Parte C de IDEA. (Listado como EISPA en WAC 110-140).

(i) Por Servicios de intervención temprana o Servicios se refiere a los servicios directos de intervención temprana, como se define en la Parte C de IDEA, y las Políticas y procedimientos del estado de Washington, Política 2 Definiciones (Sección 303.13 Servicios de intervención temprana: Ley de Educación para Personas con Discapacidades) en el IFSP de un niño, sujetos a la participación familiar en los costos.

(j) Por Proveedor de servicios de ESIT se refiere a una persona, ya sea empleado o subcontratista, que presta Servicios de Apoyo Temprano, de conformidad con el contrato de la Agencia Proveedora ESIT con el DCYF, la Parte C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) y el Plan Estatal Aprobado por el Gobierno Federal de Washington, independientemente de si la entidad o persona recibe fondos federales bajo la Parte C de la IDEA.