Hệ Thống Thanh Toán và Chính Sách Về Phí

14.A Chính Sách

14.A.1 Tài Trợ cho Dịch Vụ Can Thiệp Sớm

(a) Các Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT và Nhà Cung Cấp Dịch Vụ phải tối đa hóa việc sử dụng các nguồn tài trợ của liên bang, tiểu bang và địa phương bằng cách tiếp cận các phúc lợi công cộng, bảo hiểm tư nhân và phí gia đình (ví dụ: đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, khấu trừ và phí tham gia hàng tháng) để thanh toán cho các dịch vụ can thiệp sớm; và

(b) Đối với các dịch vụ, trong IFSP, tùy thuộc vào mức family cost participation (chi phí gia đình chi trả, FCP), như mô tả trong 14.A.4, các gia đình được kỳ vọng sẽ đóng góp vào chi phí của các dịch vụ. Điều này bao gồm việc sử dụng một hoặc nhiều nguồn trong số các nguồn tài trợ sau:

(1) Apple Health for Kids CHIP

(2) Medicaid

(3) TRICARE

(4) Bảo Hiểm Tư Nhân

(5) Phí Tham Gia Hàng Tháng

Quỹ IDEA Phần C hoặc các quỹ khác của tiểu bang có thể được sử dụng để chi trả các chi phí như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ theo 34 CFR 303.521(a)(6).

14.A.2 Trách Nhiệm của Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT

(a) Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT phải:

(1) Theo 34 CFR §303.520(a)(2)(i), đảm bảo rằng các gia đình sẽ không bắt buộc phải ghi danh tham gia Apple Health for Kids CHIP hoặc Medicaid để làm điều kiện cho phép con họ nhận được các dịch vụ.

(2) Có được sự đồng ý của phụ huynh để sử dụng các phúc lợi công cộng của gia đình bao gồm TRICARE và, theo 34 CFR §303.520(b)(1)(i), sử dụng bảo hiểm tư nhân của gia đình để thanh toán cho:

(i) Đánh Giá và Kiểm Tra **(dù có được đồng ý cũng không được tính phí cho các gia đình)**;

(ii) Các Dịch Vụ Can Thiệp Sớm; và

(iii) Bất kỳ sự gia tăng nào về tần suất, độ dài, thời gian hoặc cường độ của dịch vụ.

Liên Hệ:

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

*Nếu quý vị muốn nhận bản sao của tài liệu này ở định dạng hoặc ngôn ngữ thay thế, vui lòng liên hệ với ban Quan Hệ Ủy Thác của DCYF (1-800-723-4831 | 360-902-8060, **ConstRelations@dcyf.wa.gov**).*

DCYF PUBLICATION FS_0033 | DEL 11-019 VI
(10-2025) Vietnamese

(3) Theo 34 CFR §303.520(a)(3) và 303.520(b)(1)(iii), đảm bảo tất cả các gia đình đều nhận được bản sao bằng văn bản hoặc bản sao điện tử của Hệ Thống Thanh Toán và Chính Sách Về Phí của ESIT, bao gồm quyền của phụ huynh và các biện pháp bảo vệ theo thủ tục khi sử dụng phúc lợi công cộng của gia đình, Tricare và/hoặc bảo hiểm tư nhân.

(4) Với sự đồng ý, lập hóa đơn cho các phúc lợi công cộng của gia đình, TRICARE và/hoặc bảo hiểm tư nhân đối với các dịch vụ tuân theo FCP như được mô tả trong 14.A.4.

(5) Xác định "Khả Năng Chi Trả", trừ khi được miễn trừ bởi gia đình, như được mô tả trong 14.B.3 đối với tất cả các gia đình có TRICARE, bảo hiểm tư nhân hoặc không có bảo hiểm.

(6) Đảm bảo các gia đình được xác định là "Không Có Khả Năng Chi Trả" như mô tả trong 14.B.4 nhận được dịch vụ miễn phí.

(7) Phê duyệt miễn trừ khó khăn, như được mô tả trong 14.B.11, cho bất kỳ gia đình nào được xác định là có "Khả Năng Chi Trả" và những gia đình cho biết họ không thể đáp ứng nghĩa vụ chi phí gia đình chi trả.

(8) Lập hóa đơn cho các gia đình về khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ cho các dịch vụ tuân theo FCP như được mô tả trong 14.A.4.

(9) Lập hóa đơn cho các gia đình về khoản phí tham gia hàng tháng, khi được giao

(10) Đối với **tất cả** các dịch vụ trong IFSP của trẻ theo FCP, như được mô tả trong 14.A.4, đảm bảo rằng các gia đình chỉ thanh toán:

(i) Khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và/hoặc khấu trừ; hoặc

(ii) Phí tham gia hàng tháng.

(11) Nếu cần thiết để ngăn chặn tình trạng chậm trễ trong việc cung cấp dịch vụ kịp thời cho trẻ hoặc gia đình của trẻ, Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT có thể sử dụng Phần C của quỹ IDEA để thanh toán cho các dịch vụ tuân theo FCP như được mô tả trong 14.A.4, trong khi chờ bồi hoàn từ tổ chức hoặc đơn vị chịu trách nhiệm thanh toán cuối cùng. Phần C của quỹ IDEA phải tuân theo Nguồn Chi Trả Cuối Cùng theo 34 CFR 303.510(a) và (b) và 303.203(b)(1), xem chính sách 15.A.

14.A.3 Các Dịch Vụ Được Cung Cấp bằng Nguồn Kinh Phí Công

(a) Theo 34 CFR §303.521(b) (2011), các dịch vụ sau đây sẽ được cung cấp bằng chi phí công bởi các Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT và Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và **không được thu phí những dịch vụ đó từ các gia đình**:

(1) Thực hiện các yêu cầu tìm kiếm trẻ trong §§303.301 đến 303.303;

(2) Hoạt động kiểm tra, đánh giá ban đầu và liên tục, tuân theo quy định trong §303.320 và các chức năng liên quan đến hoạt động kiểm tra, đánh giá trong §303.13 (b);

(i) Với sự đồng ý của gia đình, các phúc lợi công cộng, TRICARE và bảo hiểm tư nhân có thể được lập hóa đơn cho các hoạt động kiểm tra, đánh giá ban đầu và liên tục.

(3) Điều Phối Dịch Vụ (Điều Phối Nguồn Lực Gia Đình), theo định nghĩa trong §§303.13(b) (11) và 303.34;

(4) Các hoạt động hành chính và điều phối liên quan đến:

(i) Việc lập, rà soát và đánh giá IFSP và IFSP tạm thời theo §§303.342 đến 303.345; và

(ii) Thực hiện Tiểu Mục E, Các Biện Pháp Bảo Vệ Theo Thủ Tục và các thành phần khác của hệ thống dịch vụ can thiệp sớm toàn tiểu bang trong tiểu mục D của 34 CFR Phần 303.

14.A.4 Dịch Vụ Can Thiệp Sớm Tùy Thuộc vào Chi Phí Gia Đình Chi Trả

(a) Theo 34 CFR §303.521(b), các dịch vụ sau đây, **bao gồm nhưng không giới hạn ở** các dịch vụ có mã y tế có thể lập hóa đơn cho các phúc lợi công cộng, TRICARE hoặc bảo hiểm tư nhân, đều phải tuân theo FCP:

(1) Thiết Bị và Dịch Vụ Công Nghệ Hỗ Trợ

(2) Dịch Vụ Thính Học
(3) Đào Tạo Gia Đình, Tư Vấn và Ghé Thăm Nhà
(4) Dịch Vụ Sức Khoẻ
(5) Dịch Vụ Y Tế
(6) Dịch Vụ Điều Dưỡng
(7) Dịch Vụ Dinh Dưỡng
(8) Trị Liệu Nghề Nghiệp
(9) Vật Lý Trị Liệu
(10) Dịch Vụ Tâm Lý
(11) Ngôn Ngữ Ký Hiệu và Ngôn Ngữ Gợi Ý
(12) Hướng Dẫn Đặc Biệt
(13) Dịch Vụ Bệnh Lý Lời Nói/Ngôn Ngữ
(14) Dịch Vụ Công Tác Xã Hội
(15) Chi phí đưa đón và các chi phí liên quan
(16) Dịch Vụ Nhãn Khoa

(b) Đảm bảo: Theo 34 CFR §303.521 (a) (4)(iii), các gia đình sẽ không bị tính phí nhiều hơn chi phí thực tế của các dịch vụ tuân theo FCP.

(c) Phí sẽ không được tính cho các gia đình đối với các dịch vụ mà trẻ có quyền được nhận miễn phí như được mô tả trong 14.A.3.

14.B Thủ Tục

14.B.1 Biểu Mẫu SOPAF

(a) Biểu mẫu SOPAF phải:
(1) Được hoàn thành cho tất cả các gia đình bất kể loại bảo hiểm hoặc không có bảo hiểm
(2) Có chữ ký của người đăng ký bảo hiểm hoặc phụ huynh/người giám hộ.
(3) Được hoàn thành hàng năm để xác minh phạm vi bảo hiểm và tình trạng khả năng chi trả.
(4) Được hoàn thành sớm hơn khi xảy ra các trường hợp sau:
(i) Bảo hiểm gia đình thay đổi, chẳng hạn như chuyển từ phúc lợi công cộng sang bảo hiểm tư nhân hoặc chuyển từ không có bảo hiểm sang phúc lợi công cộng hoặc bảo hiểm tư nhân;
(ii) Một gia đình có TRICARE hoặc bảo hiểm tư nhân và có bất kỳ sự gia tăng nào về tần suất, độ dài, thời gian hoặc cường độ dịch vụ trong IFSP theo FCP;
(iii) Có sự thay đổi về quy mô gia đình và thông tin về thu nhập và chi phí hàng năm;
(iv) Gia đình yêu cầu miễn trừ khó khăn;
(v) Có sự thay đổi về phụ huynh/người giám hộ của trẻ; hoặc
(vi) Khi IFSP trước đó không có dịch vụ nào tuân theo FCP và một dịch vụ tuân theo FCP được thêm vào IFSP.

14.B.2 Khả Năng và Không Có Khả Năng Chi Trả

(a) Trừ khi được miễn trừ bởi gia đình, "Khả Năng Chi Trả" phải được xác định bằng cách sử dụng biểu mẫu SOPAF đối với các gia đình có chi phí liên quan đến các dịch vụ trong IFSP theo FCP, như được mô tả trong 14.A.4.

(b) Khả Năng và Không Có Khả Năng Chi Trả được xác định bởi:

(1) Quy mô gia đình và

(2) Thu nhập được điều chỉnh theo chi phí được phép.

(c) Hồ sơ về thông tin thu nhập trong mười hai tháng qua phải được xem xét nhưng không được lưu giữ bởi Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT. Hồ sơ có thể bao gồm:

(1) Biểu mẫu thuế IRS 1040 hoặc

(2) (Các) W2 và/hoặc 1099 gần nhất,

(3) Cuống phiếu lương gần nhất hoặc

(4) Tuyên bố bằng văn bản hoặc bằng lời nói về thu nhập của gia đình.

(d) Hồ sơ về các khoản chi phí được phép không được bồi hoàn bao gồm các khoản chi phí sau đây phát sinh cho trẻ và/hoặc các thành viên khác trong gia đình trong mười hai tháng qua:

(1) Chi phí y tế và nha khoa, bao gồm phí bảo hiểm, các khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm

(2) Điều trị sức khỏe tâm thần không được bảo hiểm thanh toán

(3) Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà do cơ quan chăm sóc y tế tại nhà được cấp phép thực hiện

(4) Tiền hỗ trợ/cấp dưỡng nuôi con

(5) Chi phí chăm sóc con cái phát sinh trong khi phụ huynh đi làm hoặc đi học

14.B.3 Tiêu Chí về Khả Năng Chi Trả

(a) Khả Năng Chi Trả là khi tổng thu nhập hàng năm đã được điều chỉnh của gia đình đạt hoặc vượt quá 200% Federal Poverty Level (Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang, FPL).

(b) Trừ khi được miễn trừ bởi gia đình, "Khả Năng Chi Trả" phải được xác định khi gia đình:

(1) Bị từ chối tiếp cận Apple Health for Kids CHIP, TRICARE và/hoặc bảo hiểm tư nhân; hoặc

(2) Không có bảo hiểm.

(c) Các gia đình được xác định có khả năng chi trả sẽ phải chịu trách nhiệm về các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, khấu trừ hoặc phí tham gia hàng tháng. Các gia đình sẽ được lựa chọn:

(1) Thanh toán các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và chi phí khấu trừ, hoặc

(2) Từ chối sử dụng bảo hiểm của họ và thanh toán phí tham gia hàng tháng, hoặc

(3) Yêu cầu miễn trừ khó khăn.

(d) Nếu gia đình từ chối cung cấp thông tin thu nhập và chi phí cần thiết, gia đình sẽ phải chịu trách nhiệm về các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ hoặc phí tham gia hàng tháng ở mức cao nhất phù hợp với quy mô gia đình.

14.B.4 Tiêu Chí về Không Có Khả Năng Chi Trả

(a) Không Có Khả Năng Chi Trả là khi tổng thu nhập hàng năm đã được điều chỉnh dưới 200% Federal Poverty Level (Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang, FPL).

(b) Các gia đình được xác định là "Không Có Khả Năng Chi Trả" sẽ **không phải thanh toán** các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, khấu trừ hoặc phí tham gia hàng tháng. Tiêu chí này áp dụng cho cả các gia đình không có bảo hiểm, TRICARE hoặc bảo hiểm tư nhân

(c) Đảm bảo: Theo 34 CFR §303.521(a)(4) (ii), nếu một gia đình đáp ứng định nghĩa về "Không Có Khả Năng Chi Trả", tất cả các dịch vụ theo FCP sẽ được cung cấp miễn phí. Ngoài ra, việc gia đình không có khả năng chi trả sẽ không dẫn đến việc chậm trễ hay từ chối các dịch vụ.

(d) Quỹ IDEA Phần C hoặc các quỹ khác của tiểu bang có thể được sử dụng để chi trả các chi phí như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ theo 34 CFR 303.521(a)(6).

14.B.5 Sử dụng phúc lợi công cộng (Apple Health for Kids CHIP và Medicaid)

(a) Các gia đình có phúc lợi công cộng sẽ được nhận dịch vụ miễn phí.

(b) Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT và Nhà Cung Cấp Dịch Vụ phải:

(1) Theo 34 CFR §§303.414 và 303.520(a)(3)(i), gửi văn bản thông báo cho các gia đình đã ghi danh nhận phúc lợi công cộng để họ biết rằng thông tin nhận dạng cá nhân sẽ được tiết lộ cho Apple Health for Kids CHIP hoặc Medicaid nhằm mục đích lập hoá đơn.

(2) Theo 34 CFR §303.520(a)(3)(iii), phải thông báo cho các gia đình rằng họ có quyền thu hồi chấp thuận cho phép tiết lộ thông tin nhận dạng cá nhân nhằm mục đích lập hóa đơn vào bất kỳ thời điểm nào.

(c) Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT và Nhà Cung Cấp Dịch Vụ sẽ không thanh toán phí bảo hiểm cho Apple Health for Kids CHIP.

(d) Theo 34 CFR §303.520(a)(2)(iii), Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT và Nhà Cung Cấp Dịch Vụ phải cung cấp các dịch vụ đã thỏa thuận trong IFSP, tuân thủ FCP, như được mô tả trong 14.A.4. Không được viện cớ thiếu sự đồng ý cho phép sử dụng phúc lợi cộng đồng để trì hoãn hoặc từ chối bất kỳ dịch vụ nào trong IFSP dành cho trẻ hoặc gia đình.

(e) Đảm bảo: Theo 34 CFR §303.521(a)(4)(iv), các gia đình có bảo hiểm hoặc phúc lợi công cộng sẽ không bị tính phí cao hơn mất cân đối so với các gia đình không có bảo hiểm hoặc phúc lợi công cộng hoặc bảo hiểm tư nhân.

14.B.6 Sử dụng TRICARE và/hoặc Bảo Hiểm Tư Nhân

(a) Theo 34 CFR §303.520(b)(1)(ii), Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT và Nhà Cung Cấp Dịch Vụ phải cung cấp văn bản báo cáo về các mục chi phí chung mà gia đình có thể phát sinh khi sử dụng TRICARE hoặc bảo hiểm tư nhân, chẳng hạn như:

(1) Các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, khấu trừ hoặc các chi phí dài hạn khác, chẳng hạn như mất phúc lợi do hạn mức bảo hiểm y tế hàng năm hoặc trọn đời theo hợp đồng bảo hiểm cho trẻ, phụ huynh hoặc thành viên khác trong gia đình;

(2) Khả năng việc sử dụng TRICARE hoặc bảo hiểm tư nhân của gia đình có thể ảnh hưởng tiêu cực đến mức độ sẵn có của bảo hiểm y tế cho trẻ bị khuyết tật, phụ huynh hoặc thành viên khác trong gia đình của trẻ được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm đó; và bảo hiểm y tế có thể bị tạm dừng do sử dụng hợp đồng bảo hiểm đó để thanh toán cho các dịch vụ theo Phần C của IDEA; hoặc

(3) Khả năng phí bảo hiểm y tế có thể bị ảnh hưởng do sử dụng TRICARE hoặc bảo hiểm tư nhân để thanh toán cho các dịch vụ.

(4) Khả năng gia đình có thể phải thanh toán cho các dịch vụ được TRICARE hoặc bảo hiểm tư nhân chi trả.

(5) Nguy cơ trẻ hoặc phụ huynh mất tư cách đủ điều kiện tham gia chương trình miễn trừ gia đình và cộng đồng dựa trên các chi phí tổng hợp liên quan đến y tế.

(b) Các gia đình được xác định có “Khả Năng Chi Trả” sẽ phải chịu trách nhiệm về các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ, trừ khi đã được chấp thuận miễn trừ khó khăn.

(c) Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT và Nhà Cung Cấp Dịch Vụ sẽ không thanh toán phí bảo hiểm y tế.

(d) Theo §303.520(c), nếu gia đình được xác định là "Không Có Khả Năng Chi Trả" và không đồng ý sử dụng TRICARE hoặc bảo hiểm tư nhân của gia đình, thì không được viện cớ thiếu sự đồng ý để trì hoãn hoặc từ chối bất kỳ dịch vụ nào theo IDEA Phần C đối với trẻ hoặc gia đình.

(e) Đảm bảo: Theo 34 CFR §303.521(a)(4)(iv), các gia đình có bảo hiểm hoặc phúc lợi công cộng hoặc bảo hiểm tư nhân sẽ không bị tính phí cao hơn mất cân đối so với các gia đình không có bảo hiểm hoặc phúc lợi công cộng hoặc bảo hiểm tư nhân.

14.B.7 Sử Dụng Phúc Lợi Công Cộng (Apple Health for Kids CHIP/Medicaid) và TRICARE và/hoặc Bảo Hiểm Tư Nhân

(a) Theo 34 CFR §303.520(b)(1), khi các gia đình có cả phúc lợi công cộng và bảo hiểm tư nhân, bao gồm TRICARE, Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT và Nhà Cung Cấp Dịch Vụ sẽ phải có được sự đồng ý của phụ huynh đối với:

(1) Việc sử dụng TRICARE hoặc bảo hiểm tư nhân của gia đình để chi trả cho bất kỳ hoạt động đánh giá, kiểm tra tư cách đủ điều kiện ban đầu hoặc liên tục.

(i) Bảo hiểm có thể được lập hóa đơn nhưng gia đình không phải chịu trách nhiệm về bất kỳ khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc khấu trừ nào

(2) Việc sử dụng TRICARE hoặc bảo hiểm tư nhân của gia đình để chi trả cho các dịch vụ theo FCP như được mô tả trong 14.A.4; và

(3) Việc sử dụng TRICARE hoặc bảo hiểm tư nhân để chi trả cho bất kỳ sự gia tăng nào về tần suất, độ dài, thời gian hoặc cường độ của các dịch vụ theo FCP, như được mô tả trong 14.A.4.

14.B.8 Phí Tham Gia Hàng Tháng

(a) Theo 34 CFR §303.521, các gia đình được xác định là có "Khả Năng Chi Trả" sẽ phải trả phí tham gia hàng tháng khi gia đình đó:

(1) Không có bảo hiểm; hoặc

(2) Bị từ chối tiếp cận Tricare hoặc bảo hiểm tư nhân

(b) Phí Tham Gia Hàng Tháng:

(1) Dựa trên quy mô gia đình;

(2) Được xác định bằng cách sử dụng Biểu Phí Hàng Tháng (được sửa đổi hàng năm theo Hướng Dẫn về Federal Poverty Level (Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang, FPL);

(3) Được cập nhật hàng năm hoặc sớm hơn nếu có thay đổi về quy mô gia đình, thu nhập hoặc chi phí;

(4) Là mức phí cố định cho **tất cả** các dịch vụ trong IFSP theo FCP, như được mô tả trong 14.A.4;

(5) Là số tiền tối đa được tính bất kể số lượng trẻ em trong gia đình ghi danh tham gia dịch vụ; và

(6) Không được vượt quá chi phí thực tế của dịch vụ.

(c) Các gia đình có thể yêu cầu xác định lại mức phí tham gia hàng tháng của mình vào bất kỳ thời điểm nào khi có sự thay đổi về quy mô gia đình, thu nhập và/hoặc chi phí.

(d) Các gia đình từ chối cung cấp thông tin về thu nhập và chi phí sẽ phải trả phí tham gia hàng tháng ở mức cao nhất dựa trên quy mô gia đình.

14.B.9 Từ Chối Bảo Hiểm, Không Có Phúc Lợi và Phúc Lợi Đã Hết

(a) Khi TRICARE hoặc bảo hiểm tư nhân **đài thọ một số nhưng không phải tất cả các dịch vụ** theo FCP, như được mô tả trong 14.A.4, trong IFSP:

(1) Mọi nỗ lực phải được thực hiện và ghi lại trong hồ sơ của trẻ để được chấp thuận bảo hiểm.

(2) Các dịch vụ không được đài thọ phải được cung cấp miễn phí cho gia đình.

(b) Khi TRICARE hoặc bảo hiểm tư nhân **không đài thọ bất kỳ dịch vụ nào** theo FCP, như được mô tả trong 14.A.4, trong IFSP:

(1) Phí tham gia hàng tháng sẽ được yêu cầu nếu gia đình được xác định là có "Khả Năng Chi Trả" và chưa được chấp thuận miễn trừ khó khăn.

(c) Khi các phúc lợi TRICARE hoặc bảo hiểm tư nhân **đã được sử dụng hết** cho tất cả các dịch vụ trong IFSP theo FCP, như mô tả trong 14.A.4, các dịch vụ sẽ được cung cấp miễn phí.

14.B.10 Thanh Toán Chậm

(a) Đối với các gia đình được xác định là có "Khả Năng Chi Trả" và có số dư chưa thanh toán bằng 90 ngày kể từ ngày hóa đơn đến hạn, Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT phải:

(1) Thu thập thông tin về thu nhập và chi phí để xác định lại "Khả Năng Chi Trả" của gia đình, nếu chưa xác định được trong năm ngoái hoặc nếu có thay đổi về quy mô gia đình, thu nhập hoặc chi phí.

(b) Nếu gia đình được xác định là "Không Có Khả Năng Chi Trả", gia đình sẽ không phải chịu trách nhiệm về bất kỳ khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, khấu trừ hoặc phí tham gia hàng tháng nào trong tương lai.

(c) Nếu gia đình được xác định lại là có "Khả Năng Chi Trả" và cho biết họ không thể đáp ứng nghĩa vụ chi phí gia đình chi trả, thì miễn trừ khó khăn phải được chấp thuận.

(d) Nếu gia đình từ chối cung cấp thông tin về thu nhập và chi phí:

(1) Gia đình sẽ chịu trách nhiệm cho bất kỳ số dư chưa thanh toán nào và các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, khấu trừ hoặc phí tham gia hàng tháng trong tương lai; và

(2) Mọi nỗ lực hợp lý phải được thực hiện và ghi chép lại để tránh việc gia đình bị chuyển hồ sơ đến cơ quan thu nợ bằng cách xây dựng một kế hoạch thanh toán được gia đình và Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT đồng ý.

(e) Các dịch vụ theo FCP, như được mô tả trong 14.A.4, trong IFSP không bị đình chỉ do thanh toán chậm.

(f) Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT phải có các quy trình và thủ tục nhất quán để giải quyết việc thu các khoản thanh toán chậm được thực hiện công bằng cho tất cả các gia đình.

14.B.11 Miễn Trừ Khó Khăn

(a) Miễn trừ khó khăn phải được chấp thuận khi:

(1) Gia đình đã cung cấp thông tin về thu nhập và chi phí và được xác định là có "Khả Năng Chi Trả" cho biết họ không thể đáp ứng nghĩa vụ chi phí gia đình chi trả do một số trường hợp, **bao gồm nhưng không giới hạn ở những trường hợp sau**:

(i) Thay đổi về thu nhập hoặc chi tiêu được phép.

(ii) Bất kỳ chi phí y tế đáng kể và/hoặc liên tục nào.

(iii) Thay đổi về tình trạng việc làm (ví dụ: mất việc hoặc giảm giờ làm).

(iv) Sự kiện quan trọng trong đời (ví dụ: ly hôn, đổ vỡ mối quan hệ, bị thương, bị bệnh hoặc có người trong gia đình tử vong).

(v) Trường hợp khẩn cấp hoặc thiên tai.

(vi) Tiền thuê nhà và thanh toán khoản thế chấp, với chi phí hàng tháng, bao gồm các tiện ích khác ngoài điện thoại, vượt quá 30% thu nhập hàng tháng của hộ gia đình.

(b) Chỉ cần chứng thực khó khăn có chữ ký của gia đình trên biểu mẫu SOPAF, không cần thêm bất kỳ tài liệu nào khác.

(c) Bảo hiểm có thể được lập hóa đơn khi có sự cho phép của phụ huynh; tuy nhiên, gia đình không phải chịu trách nhiệm về các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc khấu trừ.

(d) Khi chuyển từ Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT này sang Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT khác, chứng thực "Khả Năng Chi Trả" và Khó Khăn sẽ được chuyển cùng với gia đình.

(e) Trừ khi hoàn cảnh gia đình có thay đổi, các miễn trừ khó khăn phải được xem xét lại ít nhất mỗi năm một lần.

(f) Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT có thể sử dụng các quỹ của cơ quan khác, bao gồm nguồn kinh phí Phần C với tư cách là nguồn chi trả cuối cùng, để chi trả các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, khấu trừ hoặc phí tham gia hàng tháng.

14.B.12 Biện Pháp Bảo Vệ An Toàn Theo Quy Trình

(a) Theo 34 CFR §303.521(e)(1), các gia đình có quyền phản đối việc áp dụng phí hoặc việc xác định "Khả Năng Chi Trả" bằng cách:

(1) Tham gia hòa giải theo 34 CFR §303.431;

(2) Yêu cầu điều trần theo thủ tục theo 34 CFR §303.436 hoặc §303.441, tùy theo phương án nào được áp dụng;

(3) Nộp đơn khiếu nại lên tiểu bang theo 34 CFR §303.434; và/hoặc

(4) Sử dụng bất kỳ thủ tục nào khác do tiểu bang thiết lập nhằm đẩy nhanh tốc độ giải quyết các khiếu nại tài chính.

(b) Theo 34 CFR §303.520(b)(1)(iii) và §303.521(e)(2), các gia đình phải được cung cấp một bản sao bằng văn bản hoặc bản sao điện tử của Hệ Thống Thanh Toán và Chính Sách Về Phí, trong đó trình bày chi tiết về các biện pháp bảo vệ theo thủ tục của họ khi:

(1) Chương trình khởi xướng các dịch vụ IFSP; và

(2) Có sự gia tăng trong các dịch vụ IFSP

14.C Các Công Cụ Liên Quan

Có sẵn trên Trang Web ESIT của DCYF tại:
www.dcyf.wa.gov/services/child-dev-support-providers/esit/forms-publications

(a) Hướng Dẫn về Chi Phí Gia Đình Chi Trả

(b) Biểu Mẫu SOPAF

(c) Biểu Phí Tham Gia Hàng Tháng

14.D Định Nghĩa

(a) Chi Phí Công Cộng nghĩa là chi phí cho các chức năng và dịch vụ IDEA Phần C mà cơ quan công quyền phải chi trả hoặc cung cấp mà không tính phí cho cá nhân hoặc gia đình nhận dịch vụ.

(b) Phúc Lợi Công Cộng nghĩa là các chương trình hỗ trợ của chính phủ như Apple Health for Kids CHIP và Medicaid.

(c) TRICARE là chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng do Bộ Quốc Phòng Hoa Kỳ cung cấp cho quân nhân đang tại ngũ và đã nghỉ hưu, người phụ thuộc của họ và một số thành viên của Lực Lượng Vệ Binh Quốc Gia hoặc Quân Nhân Dự Bị. Các dịch vụ trong IFSP có thể áp dụng các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ tùy thuộc vào chi phí gia đình chi trả.

(d) Bảo Hiểm Tư Nhân nghĩa là Bảo Hiểm khác với các phúc lợi công cộng và TRICARE, trong đó các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ có thể được áp dụng cho các dịch vụ trong IFSP tùy thuộc vào chi phí gia đình chi trả. Điều này bao gồm các chương trình bảo hiểm có mức khấu trừ cao.

(e) Người đăng ký bảo hiểm nghĩa là Cá Nhân hoặc tổ chức ký kết hợp đồng với công ty bảo hiểm, có thể phải đóng phí bảo hiểm và được hưởng các phúc lợi bảo hiểm theo quy định trong hợp đồng.

(f) Chi Phí Gia Đình Chi Trả nghĩa là các dịch vụ trong IFSP theo chi phí gia đình chi trả mà gia đình phải đóng góp tài chính bằng cách sử dụng phúc lợi công cộng, Tricare, bảo hiểm tư nhân và/hoặc trả phí tham gia hàng tháng.

(g) Phí Tham Gia Hàng Tháng nghĩa là khoản phí cố định hàng tháng được áp dụng cho gia đình dựa trên thông tin về quy mô gia đình, thu nhập và chi phí.

(h) Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT nghĩa là bất kỳ tổ chức nào được DCYF chấp thuận, bao gồm nhưng không giới hạn ở tổ chức công, tư, bộ lạc hoặc phi lợi nhuận, bao gồm cả Khu Học Chánh, cung cấp tất cả các Dịch Vụ Can Thiệp Sớm, bao gồm cả Điều Phối Nguồn Lực Gia Đình theo hợp đồng của Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT với DCYF, Phần C của IDEA và Kế Hoạch Tiểu Bang Được Liên Bang Chấp Thuận của Washington, bất kể tổ chức đó có nhận được tiền tài trợ liên bang theo Phần C của IDEA hay không. (Được liệt kê là EISPA trong WAC 110-140).

(i) Dịch Vụ Can Thiệp Sớm hoặc Dịch Vụ nghĩa là các dịch vụ can thiệp sớm trực tiếp, như được định nghĩa trong Phần C của IDEA và Chính Sách và Thủ Tục của Tiểu Bang Washington, Chính Sách 2 Định Nghĩa. (Mục 303.13 Dịch vụ can thiệp sớm - Đạo Luật Giáo Dục Người Khuyết Tật) trong IFSP của trẻ, tùy thuộc vào chi phí gia đình chi trả.

(j) Nhà Cung Cấp Dịch Vụ ESIT nghĩa là một cá nhân, có thể là nhân viên hoặc nhà thầu phụ, cung cấp Dịch Vụ Hỗ Trợ Sớm theo hợp đồng của Tổ Chức Nhà Cung Cấp ESIT với DCYF, Phần C của IDEA và Kế Hoạch Tiểu Bang Được Liên Bang Chấp Thuận của Washington, bất kể tổ chức hoặc cá nhân đó có nhận được tiền tài trợ liên bang theo Phần C của IDEA hay không.