

嬰兒以及幼兒的早期協助



14.C 家庭成本參與指南

14.C.1. 簡介

- (a) 身心障礙人士法案 (IDEA) 的 C 部分是被國會設計來為身心障礙的嬰幼兒提供全面、相輔的機構間服務系統。國會認知到已經有一些計劃正在為這類人士提供服務，而 C 部分的目的則是為這些計劃之間的協調建立基礎。因此，C 部分的資金是用來利用聯邦、州以及地方的金錢資源（包含公共和私人保險）。由於公共資金不足以支付所有的早期介入成本，因此不是所有的早期介入成本都可以由公共開支提供。家庭應要預期會為孩子的計劃提供財務支持。對於適用於 ESIT 家庭成本參與要求的 C 部分早期介入服務，這項預期可以透過獲得私人醫療健保/保險以及兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險滿足。
- (b) 每個州都有義務最大限度地利用這些全部的資源，以便為身心障礙的嬰幼兒及其家庭提供服務。每個州還有責任確保這些資源用於能夠為孩子帶來足夠發展利益的早期介入服務。為了讓 ESIT 保持其廣泛的資格標準，使用所有可用的資金來源（包括公共和私人保險和費用）是至關重要的。

14.C.2. 一般準則

- (a) 根據 34 CFR §303.521(e)(2)(i)，ESIT 供應商在父母進行要求時會提供其付款系統以及費用政策的書面複本：
 - (1) 早期介入服務的同意意向是在個人化家庭服務計劃 (IFSP) 會議上徵得；以及，
 - (2) 使用公共或私人保險來支付 C 部分的服務的同意意向。
- (b) 在向父母提供 ESIT 付款系統以及費用政策以及徵得父母的同意之前，不得向公共或私人保險開具帳單。
- (c) 以下功能和服務必須由 ESIT 供應商以公共費用提供，並且家庭不得承擔任何費用：
 - (1) 實施 Child Find 34 CFR §§303.301 至 303.303 中載明的 Child Find 要求。
 - (2) 依據 34 CFR §303.320 中載明的評估以及測試，以及與 34 CFR §303.13(b) 評估以及測試相關的功能。

- (3) 依照 34 CFR §§303.13(b)(11) 以及 303.33 中定義的服務協調服務（家庭資源協調）。
- (4) 與下列事項相關的行政以及協調活動
 - (i) 依據 34 CFR §§303.342 至 303.345 載明的 IFSP 建立、審查以及評估，以及臨時 IFSP；以及
 - (ii) 34 CFR §§303.400 至 303.511 中流程保障的實施以及 34 CFR §§303.300 至 303.346 中早期介入服務州立系統的其他組成部分。
- (d) 在向公立健保/保險以及/或私人健保/保險開立帳單前，家庭將被要求提供收入以及費用資訊、同意發佈個人身份資訊，並同意存取公共和/或私人保險。收入以及費用資訊事用來辨識一個家庭是否支付的能力。一個家庭是否具備支付的能力的狀態必須至少每年審查和更新，如家庭要求，則可縮短審查時間。
- (e) 依據 34 CFR §303.521(a)(4)(ii)，如果一個家庭滿足「無力支付」的定義，則其子女的 IFSP 上出現的所有 C 部分的服務均無償提供給該家庭。此外，家庭的無力支付不會導致延遲或拒絕 C 部分的服務。
- (f) 依據 34 CFR §303.520(a)(2)(i) 以及 (iii)，早期介入供應商不得將要求父母註冊或參加公共福利或保險計劃作為接受 C 部分服務的條款之一，並且如果該兒童或父母尚未參加此類計劃，則必須在使用兒童或父母的公共福利或保險之前先徵得同意。如果父母未同意註冊或存取兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險，早期介入供應商仍必須提供在 IFSP 上已徵得父母同意的 C 部分早期介入服務。未徵得同意使用兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險不得對兒童或家庭在此部分提供的服務產生延遲或因而拒絕。
- (g) 根據 34 CFR §§303.520(a)(3)(iv) 以及 (b)(1)(ii)，早期介入提供者將會提供書面聲明，說明家庭因使用私人醫療健保/保險而可能招致的成本的一般類別，例如：
 - (1) 共同支付、共同保險、保費或減免額，或其他長期成本，例如由於兒童、父母，或兒童的家庭成員因年度或終生醫療健保/保險上限額而造成的保障損失；
 - (2) 使用該家庭的私人醫療健保/保險可能會對保單範圍內保障的身心障礙兒童、家長或兒童的其他家庭成員產生不利影響；並且由於使用保險來支付 C 部分早期介入服務可能會造成醫療健保/保險終止；或
 - (3) 使用私人保險支付早期介入服務可能會對醫療健保/保險費造成影響的潛力。
- (h) 根據 34 CFR §303.520(a)(2)(ii)，如果存取兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險以及/或私人醫療健保/保險會造成下列任何事項，早期介入供應商需徵得家庭的同意：
 - (1) 降低保單下兒童或父母可用的終身保障或任何其他保險保障；
 - (2) 導致兒童的父母支付原本將會由公共福利或保險計劃支付的服務；
 - (3) 導致兒童或父母的保費增加，或造成公共福利或保險的終止；或
 - (4) 由於健康相關的總支出，兒童或兒童的父母可能會喪失家庭和基於社區的豁免額的資格的風險。
- (i) 根據 34 CFR §303.521(e)，ESIT 供應商會在事前向父母提供與使用兒童蘋果健康醫療

救助/貧困者醫療補助保險或私人醫療健保/保險、費用的收取，或州對於父母無力支付的判定相關的書面流程保障。

- (j) 父母擁有以下權利：
 - (1) 根據 34 CFR §303.431 參與調解；
 - (2) 根據 34 CFR §§303.436 或 303.441 要求適用的正當程序聽證會；
 - (3) 根據 34 CFR §303.434 提交州申訴；和/或，
 - (4) 州為加快解決財務索賠而制定的任何其他程序。
- (k) 在徵得早期介入服務的同意後，在向家屬提供付款系統以及費用政策時會告知這些權利。

14.C.3. 使用兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險或私人醫療健保/保險的準則

- (a) 參與兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險的家庭將會被告知其在家庭費用參與下的 C 部分早期服務的費用將會向兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險收取。基於開立帳單的目的，家庭將會被要求提供書面同意，發佈孩子的可識別資訊。一份簽署過後的事前書面通知、同意存取公開以及/或私人保險，以及收入和費用驗證表複本必須提供給該家庭。
- (b) 具有私人醫療健保/保險的家庭將會被要求提供書面同意書，以便根據家庭成本參與在初始 IFSP 下的 C 部分早期介入服務開立帳單。
- (c) 附帶在事前同意通知以及收入和費用驗證表中的存取公共以及/或私人保險同意書中必須包含一份由於同意存取家庭的私人醫療健保/保險而可能會使家庭招致的成本的一般類別的書面聲明。
- (d) 一份簽署過後的事前書面通知、同意存取公開以及/或私人保險，以及收入和費用驗證表複本必須提供給該家庭。
- (e) 在 IFSP 服務有增加的情形時（頻率、強度、長度，或持續時間），亦需取得書面同意。
- (f) 在徵得向公共或私人保險開立早期介入服務的帳單的同意後，就會向家庭提供付款系統以及費用政策。
- (g) 根據 34 CFR §303.521(a)(4)(iv)，擁有公共保險或福利的家庭的收費不會不成比例地超過沒有公共保險或福利或私人保險的家庭。
- (h) 根據 34 CFR §303.520(b)(1)，當家庭同時擁有兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險以及私人保險時，早期介入供應商將就下列事項獲得父母同意：
 - (1) 使用家庭的私人醫療健保/保險來支付 IFSP 所包含的早期介入服務的初始費用；
 - (2) 使用家庭的私人醫療健保/保險來支付兒童的 IFSP 服務的頻率、長度、持續時間或強度的增加。
- (i) ESIT 供應商負責就家庭成本參與下的 C 部分早期介入服務針對共同支付、共同保險和減免額向 兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險以及私人保險開立帳單。
- (j) 如果家庭成本參與下的 C 部分早期介入服務是向私人醫療健保/保險收費且遭受拒

絕，則應盡一切努力獲得批准。在做出上訴時，FRC 或其他合適的員工得以因家屬的請求提供幫助。否則家庭須為其孩子的個人化家庭服務計劃 (IFSP) 中的家庭費用參與下的 C 部分早期介入服務中的醫療健保/保險費、共同支付、共同保險和減免額負責。

- (k) 如果未徵得符合 C 部分服務的嬰兒或幼兒的父母或家庭的同意存取兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險或私人醫療健保/保險，仍不得用於延遲或拒絕該兒童或家庭在家庭成本參與下應得到的 C 部分早期介入服務。然而，未徵得同意將導致月費表的產生（請參閱付款系統以及費用政策 28.B.9 費用）。
- (l) 保險委員會在華盛頓的辦公室可以幫助家長解答有關其醫療健保/保險的問題。免付費熱線電話為 1-800-562-6900。

14.C.4. 家庭成本參與的一般準則

- (a) ESIT 初始資格確認後，所有家庭都會被要求提供收入以及費用資訊、同意發佈個人身份資訊，並同意存取您的公共和/或私人保險。需要收入以及費用資訊來解決和記錄以下情況：
 - (1) 當家庭拒絕就家庭成本參與下的服務存取兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險時；
 - (2) 當家庭拒絕申請兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險時；
 - (3) 當家庭拒絕就家庭成本參與下的服務存取私人醫療健保/保險時；
 - (4) 判定是否能支付私人保險共同支付、共同保險和減免額的能力；以及，
 - (5) 當一個家庭沒有公共或私人保險且須評估費用時。
- (b) 如果提供的收入以及費用資訊在經調整後的年收入達到或超過聯邦貧困線 (FPL) 的 200%，該家庭將會使用其私人醫療健保/保險以共同付款、共同保險或減免額的方式支付，並在適用的情況下，使用兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險。
- (c) 如果提供的收入以及費用資訊在經調整後的年收入低於聯邦貧困線 (FPL) 的 200%，依據家庭的大小，家庭將不需要在使用其私人醫療健保/保險時以共同付款、共同保險或減免額的方式支付，並在適用的情況下，亦不需支付兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險。
- (d) 對於所有須以共同付款、共同保險或減免額方式支付的家庭，可以使用其他機構資金（包含付款人的最後手段 C 部分資金）來支付這些費用。

14.C.5. 無力支付

- (a) 家庭可以隨時向家庭資源協調員 (FRC) 或其他合適的工作人員申請「無力支付」共同付款、共同保險或減免額。在收到申請後，FRC 將會協助家庭完成收入以及費用驗證表。
- (b) 「無力支付」是根據收入以及費用驗證表的結果決定的，該表顯示家庭未報銷的年度允許費用超過家庭總調整後年收入的 10%。
 - (1) 如果「無力支付」確立，則得以使用付款人的最後手段 C 部分資金或其他機構資金來支付共同付款、共同保險或減免額。

- (2) 如果可以以更具成本效益的方式提供服務，則 C 部分沒有義務使用相同的供應商或支付與私人醫療健保/保險相同的費用。
- (c) 一個家庭的「無力支付」狀態必須至少每年審查和更新，如家庭要求，則可縮短審查時間。
- (d) 在實施 IFSP 期間，如果家庭的「無力支付」狀態發生變化，他們必須盡快通知 FRC，並可以要求重新決定是否無力支付。只要醫療健保/保險發生變化，家庭就必須通知 FRC 這些變化。
- (e) 根據 34 CFR §303.521(a)(4)(ii)，如果一個家庭符合「無力支付」的定義，他們的孩子們的 IFSP 上的 C 部分服務將無償提供給該家庭。此外，家庭的無力支付不會導致延遲或拒絕 C 部分的服務。
- (f) 如果一個家庭無法被判定為無力支付，該家庭需要支付其私人醫療健保/保險的共同支付、共同保險以及減免額。

14.C.6. 費用

- (a) 針對家庭成本參與下的服務，如果家庭同意（最初以及在後續增加時）存取其兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險或私人醫療健保/保險，則免除支付費用。
- (b) 針對家庭成本參與下的 C 部分早期介入服務，如果家庭具有兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險、符合無力支付的定義，並且拒絕存取其兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險，則免除支付費用。
- (c) 當下列任何一種情況發生時，家庭收入以及費用資訊將用於判定月費表的建立情形：
 - (1) 沒有兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險以及私人醫療健保/保險的家庭將依照家庭規模和調整後的年收入被納入月費表。
 - (2) 對於拒絕針對家庭成本參與下的 C 部分早期介入服務提供私人醫療健保/保險且提供收入以及費用資訊的家庭，依照家庭規模和調整後的年收入被納入月費表。
- (d) 拒絕提供收入以及費用資訊的家庭將會依照家庭規模被納入月費表中的最高等級中。

14.C.7. 欠款

- (a) 根據收入以及費用驗證表資訊，如果確定家庭有能力支付家庭成本參與下的服務的共同付款、共同保險用、減免額或其他費用，但選擇不支付，則得以拒絕提供這些服務。這可以在未繳餘額在相當於開立發票後的 90 天後執行。
- (b) 該家庭、服務供應商，以及 FRC 將會收到事前書面通知，說明除了 FRC 服務、評估、IFSP 建立以及審查，以及程序保障的服務以外，其他服務在家庭以及機構建立付款計劃前均無法持續。
- (c) 一旦家庭和服務機構制定並同意支付計劃，家庭、FRC 和服務供應商將被通知可以恢復受家庭成本參與影響的服務。

14.C.8. 定義

就這些準則而言，適用以下定義：

- (a) 「允許開支」指的是：
- (1) 子女撫養費/由家庭支付給第三方的膳養費；
 - (2) 家長上班或上學時的托兒費用；以及
 - (3) 無法核銷的醫療、處方藥和牙科費用，包括家庭支付的保費、共同付款以及減免額。
- (b) 「共同保險」定義：由父母分擔的醫療保險費用。例如，醫療保險支付 80%，父母支付了服務費用的 20%。
- (c) 「共同付款」定義：父母就特定服務、設備或用品，根據醫療保險保單訂定的金額，向醫療保健供應商支付的款項。款項是直接支付給服務或用品的供應商。
- (d) 「減免額」的定義是指父母在受保障的醫療/牙科費用中須負擔的部分，並須在使用理賠金額之前先行支付。共同支付以及/或共同保險不適用於減免額。
- (e) 「家庭成本參與下的早期介入服務」意指設計來滿足每位在 IDEA 的早期介入區域中符合資格的兒童的發展需要的輔助技術設備、輔助技術、聽力學、諮詢、保健服務、護理服務、營養服務、職業治療、物理治療、心理服務、社會工作服務和語言病理學服務，以及與增強兒童發展相關的家庭需求。這些服務是與家長一同合作而選擇出來的。這些服務是由符合資格的人員在公共監督下提供的，合格的定義與華盛頓州對「合格」的定義相同，並與個人化家庭服務計劃 (IFSP) 中的定義相同。
- (f) 「早期介入服務承包商 (當地引介機構)」指的是與早期學習部 (DEL) 擁有早期介入服務合約的當地指定的機構或組織，嬰幼兒早期協助 (ESIT)，確保這些服務是符合華盛頓州撥款申請的條款。
- (g) 「早期介入服務供應商」指得是提供 IDEA C 部分中的早期介入服務的當地公共或私人服務供應商或機構。
- (h) 「家庭成本參與」對於那些在家庭成本參與下適用 IDEA C 部分的早期介入服務，指得是家庭為其孩子的服務做出的財務支援，提供 (1) 家庭的私人醫療健保/保險，以及/或 (2) 兒童蘋果健康醫療救助/貧困者醫療補助保險，或 (3) 費用的存取。
- (i) 「家庭資源協調員 (FRC)」指協助合格子女及其家人獲得個人化家庭服務計劃 (IFSP) 中確定的早期介入服務和其他資源，並接受早期介入計劃的權利和程序保障的個人。
- (j) 「高減免額/災難性醫療保險」指每年減免額 5,000 美元或以上的保險，因此被認為是不可靠的保險，用於早期介入計費目的。
- (k) 「個人化家庭服務計劃 (IFSP)」是指為 IDEA 早期介入部分的合格兒童及其家庭提供早期介入服務的書面計劃。該計畫必須：
- (1) 由家屬和參與提供早期介入服務的適當合格人員共同開發；
 - (2) 基於對兒童的多學科評估以及測驗；
 - (3) 在父母允許的情況下，包含家庭資源、優先事項以及與促進兒童發展有關的問題的陳述；和

- (4) 包括必要的具體早期介入服務的聲明，以提高家庭滿足其子女獨特需求的能力。
- (l) 「IFSP 早期介入服務」指的是嬰兒或幼兒的 IFSP 中描述的早期介入服務。
- (m) 「父母」指的是：
- (1) 兒童在血緣上的父母或養父母；
 - (2) 寄養父母，除非州立法律、法規或與州或地方實體簽訂的合同義務禁止養父母擔任父母；
 - (3) 一般來說，監護人有權擔任孩子的父母，或被授權為孩子做出早期介入、教育、健康或發展決定（但如果孩子的監護人是州，則不算）；
 - (4) 替代孩子的血緣父母或養父母與孩子生活（包括祖父母、繼父母或其他親屬）的個人或對兒童的福利負有法律責任的個人；或是
 - (5) 依照法案 34 CFR §303.422 或章節 639(a)(5) 被任命的替代父母。
- (n) 「公共或私人醫療健保/保險」指的是：
- (1) 「私人保險」- 為兒童和/或家庭的醫療保健服務費用提供保障的第三方。這包括與就業相關和私人購買的保險、醫療儲蓄賬戶和健康儲蓄賬戶。
 - (2) 「TRICARE/TRIWEST」- 軍人及其家屬的健康福利計劃。
 - (3) 「公共保險」- 為兒童建立的公共資助計劃（州和/或聯邦），支付醫療保健服務。這包含所有蘋果健康計劃，包含 Basic Health Plus、貧困者醫療補助保險、貧困者醫療補助保險 Healthy Options，以及兒童的健康保險計劃。
- (o) 「州立指引機構 (SLA)」指的是早期學習部。
- (p) 「年度總收入」指的是：
- (1) 來自就業和/或任何其他來源的年度收入，包括但不限於：公共援助津貼，失業補償，殘疾收入，子女撫養費/贍養費，以及由下列事項辨識的其他收入：
 - (i) 最近年度的聯邦所得稅退稅（1040 表 = 第 22 條；1040A = 第 15 條；1040EZ = 第 4 條）；
 - (ii) 最近年度的 W2 以及/或 1099（W2 表 = 第 1 條；1099 = 第 1、2 以及 3 條的總和）；
 - (iii) 最近兩（2）個連續的工資單；或
 - (iv) 書面薪金聲明（必須包括公司/雇主姓名、地址、電話號碼和主管/人力資源人員簽名）
 - (2) 對於統一服務的成員，包括下列各項的假期和收入聲明中顯示的總額：
 - (i) 基本工資（勞動所得）；以及
 - (ii) 津貼（非勞動所得）
 - (iii) 如果在相同的支付期限內支付並扣除了津貼，則不得包括惡意的火警薪資、即將發生的危險薪酬或免費或基本的住房津貼。

