

C.14 دستورالعمل‌های/رهنمودهای مشارکت خانواده در هزینه

C.1.14. مقدمه

- (a) بخش C قانون education افراد دارای معلولیت (IDEA) توسط کنگره طراحی شده تا یک سیستم جامع و هماهنگ بین سازمانی خدمات برای نوزادان و کودکان نوپای دارای معلولیت باشد. کنگره تأیید کرد که قبلاً برنامه‌هایی وجود داشت که در حال خدمت به این افراد بوده و بخش C طراحی شده بود تا زیرساختی برای هماهنگی بین این برنامه‌ها ارائه شود. در نتیجه بودجه بخش C برای استفاده از منابع صندوق فدرال، ایالتی و محلی از جمله بیمه دولتی و خصوصی طراحی شده بود. از آنجا که بودجه دولتی برای پوشش همه هزینه‌های مداخله زودهنگام کافی نیست، تمامی خدمات مداخله زودهنگام را نمی‌توان با هزینه‌های دولتی ارائه کرد. انتظار می‌رود خانواده‌ها از نظر مالی به برنامه‌های فرزند خود کمک کنند. این استثناء را می‌توان از طریق ارائه دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی/بیمه خصوصی و Apple Health for Kids/Medicaid برای آن دسته از خدمات مداخله زودهنگام بخش C که مشمول الزامات مشارکت خانواده در هزینه ESIT می‌شود قائل شد.
- (b) هر ایالت ملزم است که استفاده از تمامی این منابع را به منظور خدمت‌رسانی به بیشترین تعداد نوزاد و کودک نوپای دارای معلولیت و خانواده‌هایشان به حداکثر برساند. همچنین هر ایالت باید اطمینان حاصل کند که این منابع برای ارائه خدمات مداخله زودهنگامی که برای ارائه مزایای رشدی به کودک مناسب هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرند. برای اینکه ESIT بتواند معیارهای واجدیت شرایط گسترده خود را حفظ کند، استفاده از تمامی منابع صندوق موجود، از جمله بیمه دولتی و خصوصی و هزینه‌ها ضروری است.

C.2.14 دستورالعمل‌های عمومی

- (a) مطابق با 34 CFR §303.521 (e) (2) (i) ارائه‌دهندگان ESIT یک نسخه کتبی از سیستم سیاست پرداخت و هزینه‌ها را در زمان درخواست‌های ذیل به والدین ارائه می‌دهند:
- (1) رضایت برای ارائه خدمات مداخله زودهنگام در جلسه طرح خدمات خانواده شخصی سازی شده (IFSP) دریافت شده است؛ و
- (2) رضایت برای استفاده از بیمه دولتی یا خصوصی برای پرداخت هزینه خدمات بخش C.
- (b) صدور صورتحساب برای بیمه دولتی یا خصوصی نمی‌تواند تا زمانی که سیستم سیاست پرداخت‌ها و هزینه‌های ESIT به والدین ارائه شده و رضایت آن‌ها به دست آمده صورت بگیرد.
- (c) اقدامات و خدمات زیر باید با هزینه‌های دولتی و توسط ارائه‌دهندگان ESIT ارائه شود و برای آنها هیچ هزینه‌ای بر خانواده‌ها تحمیل نمی‌شود:
- (1) پیاده‌سازی الزامات child find در 34 CFR §§303.301 تا 303.303.
- (2) ارزیابی و سنجش، مطابق با 34 CFR §303.320، و اقدامات مربوط به ارزیابی و سنجش در 34 CFR §303.13 (b).
- (3) خدمات هماهنگی خدمات (هماهنگی منابع خانواده)، طبق تعریف 34 CFR §303.13 (b) (11) و

303.33.

- (4) فعالیت های اداری و هماهنگی مرتبط با
- (i) توسعه، بررسی و ارزیابی IFSP ها و IFSP های موقت مطابق با CFR §§303.342 تا 34 و 303.345؛ و
- (ii) پیاده سازی اقدامات حفاظتی رویه ای در CFR §§303.400 تا 303.511، و سایر اجزای سیستم دولتی خدمات مداخله زود هنگام در CFR §§303.300 تا 303.346.
- (d) قبل از صدور صورتحساب برای پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی دولتی و/یا پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی، از تمام خانواده ها خواسته می شود اطلاعات درآمد و هزینه ارائه دهند و به انتشار اطلاعات قابل شناسایی شخصی و دسترسی به پوشش بیمه دولتی و/یا خصوصی رضایت دهند. اطلاعات درآمد و هزینه برای تعیین توانایی یا ناتوانی خانواده برای پرداخت هزینه ها مورد استفاده قرار می گیرد. وضعیت توانایی یا ناتوانی خانواده برای پرداخت باید حداقل سالیانه یا در صورت درخواست خانواده زودتر بررسی و به روز رسانی شود.
- (e) مطابق CFR §303.521(a)(4)(ii)، اگر خانواده ای تعریف «عدم توانایی پرداخت» را برآورده کند، تمام خدمات بخش C که در IFSP فرزندشان مشخص شده است بدون هیچ هزینه ای ارائه می شود. افزون بر این، عدم توانایی خانواده در پرداخت منجر به تأخیر یا رد خدمات بخش C نخواهد شد.
- (f) مطابق با CFR §303.520 (a) (2) (i) (ii) و (iii)، ارائه دهندگان مداخله زود هنگام نمی توانند، به عنوان شرط دریافت خدمات بخش C، والدین را ملزم به ثبت نام یا نام نویسی در برنامه های مزایای یا بیمه دولتی کنند و در صورتی که این کودک یا والدین قبلاً در چنین برنامه ای ثبت نام نکرده باشند قبل از استفاده از مزایای یا بیمه دولتی کودک یا والدین باید رضایت آن ها را دریافت کنند. اگر والدین رضایت خود را برای ثبت نام در یا دسترسی به Apple Health for Kids / Medicaid ارائه ندهند، ارائه دهندگان مداخله زود هنگام باید آن دسته از خدمات مداخله بخش C در IFSP که والدین برای آن ها رضایت خود را ارائه کرده اند، در دسترس قرار دهند. عدم رضایت برای استفاده از Apple Health for Kids/Medicaid نمی تواند به عنوان دلیل برای تأخیر یا رد هرگونه خدمات به کودک یا خانواده بر اساس این بخش مورد استفاده قرار گیرد.
- (g) مطابق با CFR §§303.520(a)(3)(iv) و (b)(1)(ii)، ارائه دهندگان مداخله زود هنگام یک اظهار نامه کتبی دسته بندی های عمومی هزینه هایی که خانواده ممکن است در نتیجه استفاده از پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی متحمل شود را ارائه می کند؛ مانند موارد زیر:
- (1) سهم بیمه شده، بیمه مشترک، حق بیمه و فرانشیز یا دیگر هزینه ها، مانند از دست دادن مزایا به دلیل سقف پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی سالیانه یا مادام العمر بر اساس بیمه نامه فرزند، ولی، یا اعضای خانواده فرزند؛
 - (2) این امکان که استفاده از پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی ممکن است بر روی در دسترس بودن بیمه درمانی برای کودک دارای معلولیت، والدین یا اعضای خانواده فرزند تحت پوشش این بیمه نامه اثر منفی بگذارد؛ و پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی ممکن است به علت استفاده از بیمه نامه برای پرداخت هزینه های خدمات مداخله زود هنگام بخش C، متوقف شود. یا
 - (3) پتانسیل اینکه حق بیمه پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی ممکن است توسط استفاده از بیمه خصوصی برای پرداخت هزینه خدمات مداخله زود هنگام تحت تأثیر قرار گیرد
- (h) مطابق CFR §303.520(a)(2)(ii)، اگر دسترسی به Apple Health for Kids/Medicaid و/یا بیمه/پوشش بیمه خصوصی منجر به هر کدام از موارد زیر شود، ارائه دهندگان مداخله زود هنگام از خانواده رضایت می گیرند:
- (1) کاهش میزان پوشش مادام العمر یا سایر مزایای بیمه شده برای فرزند یا ولی تحت برنامه؛
 - (2) منجر به پرداخت هزینه های خدماتی توسط اولیای کودک می شود که در غیر این صورت توسط مزایای دولتی یا برنامه بیمه پرداخت می شود؛
 - (3) منجر به هرگونه افزایش حق بیمه یا قطع مزایای دولتی یا بیمه برای فرزند یا والدین می شود؛ یا
 - (4) منجر به خطر از دست دادن واجدیت شرایط برای فرزند و یا اولیای کودک برای معافیت های مبتنی بر خانه و جامعه بر اساس کل هزینه های مربوط به سلامتی می شود.
- (i) مطابق با CFR §303.521 (e) 34، ارائه دهندگان ESIT در ارتباط با اقدامات حفاظتی رویه ای مربوط به

- استفاده از Apple Health for Kids/Medicaid یا پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی، اعمال هزینه ها یا تعیین ناتوانی والدین در پرداخت توسط ایالت، به والدین اطلاعیه کتبی قبلی ارسال خواهند کرد. والدین حق دارند:
- (j) مطابق با CFR §303.431 34 در میانجی گری شرکت کنند؛
 - (1) بر اساس CFR §§303.436 34 با 303.441، هر کدام که قابل اجرا باشد، درخواست یک رویه عادلانه دادرسی کنند
 - (2) بر اساس CFR §303.434 34 شکایت دولتی ثبت کنند؛ و/یا،
 - (3) هر رویه دیگری که ایالت برای سرعت بخشیدن حل و فصل ادعاهای مالی تعیین کرده است.
 - (4) زمانی که سیستم سیاست پرداخت ها و هزینه ها هنگام دریافت رضایت برای خدمات مداخله زود هنگام به والدین ارائه می شود، خانواده ها از این حقوق مطلع می شوند.

3.14.C. دستورالعمل های استفاده از Apple Health for Kids/Medicaid یا پوشش/بیمه مراقبت های

بهداشتی خصوصی

- (a) خانواده هایی که فرزندانشان در Apple Health for Kids/Medicaid نام نویسی شده اند مطلع خواهند شد که برای خدمات مداخله زود هنگام بخش C فرزندان آن ها که مشمول مشارکت خانواده در هزینه است برای Apple Health for Kids/Medicaid صورت حساب صادر خواهد شد. از خانواده ها برای انتشار اطلاعات قابل شناسایی فرزند آن ها به منظور صدور صورت حساب رضایت کتبی دریافت خواهد شد.
- یک رونوشت از اطلاعیه کتبی قبلی امضا شده، رضایت برای دسترسی به بیمه دولتی و/یا خصوصی، فرم تایید درآمد و هزینه باید به خانواده ارسال شود.
- (b) از خانواده هایی که پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی دارند خواسته خواهد شد برای صدور صورت حساب خدمات مداخله اولیه بخش C در IFSP اولیه که مشمول مشارکت خانواده در هزینه می شود، رضایت کتبی ارائه دهند.
- (c) رضایت برای دسترسی به بیمه دولتی و/یا بیمه خصوصی که در قالب اطلاعیه کتبی قبلی و فرم تایید درآمد و هزینه تعبیه شده است باید حاوی یک statement کتبی از دسته های عمومی هزینه هایی باشد که خانواده ممکن است در نتیجه دادن اجازه دسترسی به پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی متحمل شود.
- (d) یک رونوشت از اطلاعیه کتبی قبلی امضا شده، رضایت برای دسترسی به بیمه دولتی و/یا خصوصی، فرم تایید درآمد و هزینه باید به خانواده ارسال شود.
- (e) رضایت کتبی همچنین در زمانی که (تعداد دفعات، شدت، یا مدت) خدمات IFSP افزایش می یابد گرفته می شود.
- (f) هنگام دریافت رضایت از والدین برای صدور صورت حساب برای بیمه دولتی و خصوصی برای خدمات مداخله زود هنگام، سیستم سیاست پرداخت ها و هزینه ها به والدین ارائه می شود.
- (g) طبق CFR §303.521 (a) (4) (iv)، هزینه هایی که خانواده هایی که دارای بیمه یا مزایای دولتی هستند پرداخت می کنند با هزینه هایی که خانواده هایی که بیمه ها یا مزایای دولتی و یا بیمه خصوصی ندارند متناسب است.
- (h) مطابق CFR §303.520(b)(1) 34 وقتی خانواده ها هم Apple Health for Kids/Medicaid و بیمه خصوصی دارند، ارائه دهندگان مداخله زود هنگام رضایت والدین را برای موارد زیر دریافت می کنند:
 - (1) استفاده از پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی خانواده برای پرداخت ارائه اولیه خدمات مداخله زود هنگام موجود در IFSP؛
 - (2) استفاده از پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی برای پرداخت هر گونه افزایش در تعداد دفعات، مدت زمان یا شدت خدمات در IFSP کودک.
- (i) ارائه دهنده ESIT مسئول صدور صورت حساب برای Apple Health for Kids/Medicaid و پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی برای از جمله سهم بیمه شده، بیمه مشترک، و فرانشیز که برای خدمات مداخله بخش C مشمول مشارکت خانواده در هزینه است.

- (j) اگر صورت حساب یک سرویس مداخله اولیه بخش C مشمول مشارکت خانواده در هزینه برای یک پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی صادر شده و رد شود، باید هر گونه تلاش برای کسب تایید صورت گیرد. وقتی درخواست تجدید نظر آغاز می شود، در صورت درخواست خانواده، FRC یا سایر کارکنان مربوطه می توانند کمک ارائه دهند. خانواده مسئول پرداخت حق بیمه پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی، سهم بیمه شده، بیمه مشترک، و فرانشیز برای خدمات مداخله اولیه بخش C مشمول مشارکت خانواده در هزینه موجود در برنامه خانواده شخصی سازی شده (IFSP) خود است؛ مگر اینکه مشخص شده است که خانواده تعریف ناتوانی در پرداخت را برآورده می کند.
- (k) اگر ولی یا خانواده یک نوزاد یا کودک نوپای دارای صلاحیت بخش C رضایت خود را برای دسترسی به Apple Health for Kids / Medicaid یا پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی ارائه ندهد، این عدم رضایت نمی تواند دلیل تأخیر یا رد هیچ کدام از خدمات مداخله زودهنگام بخش C مشمول مشارکت خانواده در هزینه به آن کودک یا خانواده به آن کودک یا خانواده است. با این حال، عدم رضایت منجر به قرار دادن در جدول هزینه ماهانه (سیستم سیاست پرداخت ها و هزینه ها B.9.28 هزینه ها را ببینید) خواهد شد.
- (l) دفتر کمیسیون بیمه و اشنگتن برای کمک به والدین در مورد سوالاتشان در ارتباط با پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خود در دسترس است. این خط تلفن رایگان 1-800-562-6900 است.

C.4.14. دستورالعمل های عمومی برای مشارکت خانواده در هزینه

- (a) پس از اینکه واجدیت شرایط اولیه برای ESIT تأیید شد، از تمام خانواده ها خواسته می شود اطلاعات و درآمد و هزینه را ارائه دهند و به انتشار اطلاعات قابل شناسایی شخصی و دسترسی به پوشش بیمه دولتی و/یا خصوصی خود رضایت دهند. اطلاعات مربوط به درآمد و هزینه برای رسیدگی و ثبت در شرایط زیر مورد نیاز است:
- (1) هنگامی که یک خانواده دسترسی به Apple Health for Kids/Medicaid را برای خدماتی که مشمول مشارکت خانواده در هزینه می شود را رد می کند؛
 - (2) هنگامی که یک خانواده تقاضای دسترسی به Apple Health for Kids/Medicaid را رد می کند؛
 - (3) هنگامی که یک خانواده دسترسی به پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی را برای خدماتی که مشمول مشارکت خانواده در هزینه می شود را رد می کند؛
 - (4) تعیین توانایی یا ناتوانی در پرداخت سهم بیمه شده، بیمه مشترک، و فرانشیز بیمه خصوصی؛ و،
 - (5) هنگامی که یک خانواده بیمه دولتی یا خصوصی ندارد و اگر هزینه برآورد شود.
- (b) اگر اطلاعات درآمد و هزینه ارائه شده درآمد سالانه تنظیم شده 200٪ یا بالاتر از سطح فقر فدرال (FPL) شود، برای سهم بیمه شده، بیمه مشترک، یا فرانشیز برای استفاده از پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی و در صورت وجود پوشش Apple Health for Kids/Medicaid برای خانواده صورتحساب صادر می شود.
- (c) اگر اطلاعات درآمد و هزینه خانواده به درآمد سالانه تنظیم شده زیر 200٪ FPL منجر شود، خانواده ملزم به پرداخت هیچ یک از موارد سهم بیمه شده، بیمه مشترک، فرانشیز یا هزینه ماهانه در ارتباط با استفاده از پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی و در صورت وجود پوشش Apple Health for Kids/Medicaid نخواهد بود.
- (d) تمام خانواده هایی که برای سهم بیمه شده، بیمه مشترک، و فرانشیز برای آن ها صورتحساب صادر شده است، سایر صندوق های سازمان یا بخش C به ممکن است عنوان گزینه آخر برای پوشش این هزینه ها استفاده شود.

C.5.14. ناتوانی برای پرداخت

- (a) خانواده ها می توانند در هر زمانی از هماهنگ کننده منابع خانواده (FRC) یا سایر کارکنان مربوطه درخواست «عدم توانایی در پرداخت» سهم بیمه شده، بیمه مشترک یا فرانشیز کنند. پس از دریافت درخواست، FRC به خانواده در تکمیل فرم تأیید درآمد و هزینه کمک خواهد کرد.
- (b) «عدم توانایی پرداخت» بر اساس نتایج فرم تأیید درآمد و هزینه که مشخص می کند خانواده هزینه های مجاز بازپرداخت نشده سالانه ای دارد که از 10 درصد درآمد کل سالانه تنظیم شده خانواده تجاوز می کند.
- (1) در صورت تعیین «عدم توانایی در پرداخت»، بودجه های بخش C یا سایر بودجه های سازمان می تواند برای پرداخت سهم بیمه شده، بیمه مشترک، یا فرانشیز استفاده شود.

- (2) اگر خدمات را بتوان به صورت مقرون به صرفه تر ارائه کرد، بخش C ملزم به استفاده از همان ارائه دهنده یا پرداخت همان هزینه هایی که پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی پرداخت می کند نیست.
- (c) وضعیت «ناتوانی در پرداخت» خانواده باید حداقل سالیانه یا در صورت درخواست خانواده زودتر بررسی و به روز رسانی شود.
- (d) هرگاه در طول اجرای IFSP، وضعیت «ناتوانی در پرداخت» خانواده تغییر کند، آن ها باید در اسرع وقت به FRC اطلاع دهند و می توانند درخواست تعیین دوباره ناتوانی در پرداخت کنند. هر گاه در پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی تغییراتی ایجاد شد خانواده باید این تغییرات را با FRC خود به اشتراک بگذارد.
- (e) مطابق CFR §303.521(a)(4)(ii)، اگر خانواده ای تعاریف «عدم توانایی پرداخت» را برآورده کند، تمام خدمات بخش C که در IFSP فرزندشان مشخص شده است بدون هیچ هزینه ای ارائه می شود. افزون بر این، عدم توانایی خانواده در پرداخت منجر به تأخیر یا رد خدمات بخش C نخواهد شد.
- (f) اگر عدم توانایی خانواده برای پرداخت تعیین نشده باشد، خانواده مسئول پرداخت سهم بیمه شده، بیمه مشترک، و فرانشیز پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی است.

C.6.14. هزینه ها

- (a) خانواده هایی که (در ابتدا و هنگامی که خدمات افزایش می یابد) برای دسترسی به Apple Health for Kids / Medicaid یا پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی خود رضایت خود را ارائه می دهند، از پرداخت هزینه ها برای خدماتی که مشمول مشارکت خانواده در هزینه می شود معاف خواهند بود.
- (b) خانواده هایی که پوشش Apple Health for Kids/Medicaid داشته، تعریف ناتوانی در پرداخت را برآورده کرده و دسترسی به پوشش Apple Health for Kids/Medicaid برای خدمات مداخله زود هنگام بخش C مشمول مشارکت خانواده در هزینه را رد می کنند، از پرداخت هزینه ها معاف خواهند بود.
- (c) وقتی که یکی از موارد زیر رخ می دهد، اطلاعات درآمد و هزینه های خانواده برای قرار دادن در جدول زمانی ماهیانه استفاده می شود:
- (1) خانواده هایی که Apple Health for Kids/Medicaid و پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی ندارند براساس اندازه خانواده و درآمد سالانه تنظیم شده در جدول هزینه ماهانه قرار می گیرند.
- (2) خانواده هایی که دسترسی به پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی خصوصی خود را برای خدمات مداخله زود هنگام بخش C مشمول مشارکت خانواده در هزینه رد کرده اند و اطلاعات درآمد و هزینه ارائه کرده اند، براساس اندازه خانواده و درآمد سالانه تنظیم شده در جدول هزینه ماهانه قرار می گیرند.
- (d) خانواده هایی که از ارائه اطلاعات درآمد و هزینه خودداری می کنند، براساس اندازه خانواده در بالاترین سطح در جدول هزینه ماهانه قرار می گیرند.

C.7.14. تأخیر در پرداخت

- (a) بر اساس اطلاعات فرم درآمد و هزینه، اگر تعیین شده است که یک خانواده قادر به پرداخت سهم بیمه شده، بیمه مشترک، فرانشیز و یا هزینه مشمول مشارکت خانواده در هزینه است ولی این کار را انجام نمی دهد، ممکن است این خدمات سلب شود. این موضوع ممکن است پس از عدم پرداخت به مدت معادل 90 روز از صورتحساب پرداخت نشده رخ می دهد.
- (b) خانواده، ارائه دهندگان خدمات و FRC اطلاعیه کتبی قبلی دریافت خواهند کرد که تا زمانی که یک برنامه پرداخت بین خانواده و سازمان خدمت رسان آماده شود هیچ خدماتی، به غیر از خدمات FRC، ارزیابی، تهیه IFSP و بازنگری و اقدامات حفاظتی رویه ای نمی تواند ادامه یابد.
- (c) پس از آنکه که یک برنامه پرداخت توسط خانواده و سازمان خدمت رسان آماده شد و بر روی آن موافقت شد، خانواده، FRC و ارائه دهندگان خدمات مطلع خواهند شد که خدمات مشمول مشارکت خانواده در هزینه می توانند از سر گرفته شوند.

C.8.14. تعاریف

برای اهداف این دستورالعمل ها، تعاریف زیر استفاده می شود:

- (a) «هزینه های مجاز» به معنای:
- (1) هزینه حمایت از کودک/نطفه پرداخت شده توسط خانواده به شخص ثالث/سوم؛
 - (2) هزینه های مراقبت از کودکان در زمانی که والدین کار می کنند یا به دانشگاه می روند؛ و
 - (3) هزینه های پزشکی، داروهای تجویزی و هزینه های دندانپزشکی بازپرداخت نشده، از جمله حق بیمه، سهم بیمه شده و فرانشیز پرداخت شده توسط خانواده.
- (b) «بیمه مشترک» به معنای: اشتراک هزینه توسط ولی/والدین برای پوشش مراقبت های بهداشتی است. برای مثال، پوشش مراقبت های بهداشتی 80٪ و پدر و مادر 20٪ هزینه های خدمات را پرداخت می کند.
- (c) «سهم بیمه شده» به معنی: مقدار تعیین شده توسط بیمه نامه بیمه درمانی که ولی/والدین هزینه خدمات، تجهیزات و یا منابع خاص را به ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود پرداخت می کنند. پرداخت به طور مستقیم به ارائه دهنده خدمات یا منابع صورت می گیرد.
- (d) «فرانشیز» به معنی بخشی از هزینه های پوشش داده شده پزشکی/دندانپزشکی است که والدین تقبل کرده و قبل از در دسترس بودن مزایا مسئول پرداخت آن هستند. سهم بیمه شده و/یا بیمه مشترک به فرانشیز اعمال نمی شود.
- (e) «خدمات مداخله اولیه مشمول مشارکت خانواده در هزینه» به معنی دستگاه های فناوری کمک، فناوری کمکی، شنوایی، مشاوره، خدمات بهداشتی، خدمات پرستاری، خدمات تغذیه، کاردرمانی، فیزیوتراپی، خدمات روانشناختی، خدمات مددکاری و خدمات پاتولوژی گفتار-زبان که برای پاسخگویی به نیازهای رشدی هر کودک که بر اساس بخش مداخله زود هنگام IDEA و نیازهای خانواده در ارتباط با ارتقاء رشد کودک واجد شرایط می باشد، طراحی شده است. این خدمات با همکاری والدین انتخاب می شوند. آن ها تحت نظارت عمومی توسط پرسنل واجد شرایط، همانطور که در تعریف «واجد شرایط» ایالت و اشنگتن مشخص شده است، و مطابق با یک طرح خدمات خانواده شخصی سازی شده (IFSP) هستند.
- (f) «بیمانکار خدمات مداخله اولیه (سازمان رهبری کننده محلی)» به معنای سازمان تعیین شده محلی است که قرارداد خدمات مداخله زود هنگام را در اختیار دارد و اداره آموزش زود هنگام (DEL)، حمایت زود هنگام از نوزادان و کودکان نوپا (ESIT) اطمینان حاصل می کنند که خدمات با درخواست تایید شده Washington State Grant مطابق است.
- (g) «ارائه دهنده خدمات مداخله زود هنگام» به معنی یک ارائه کننده خدمات دولتی یا خصوصی محلی است که خدمات IDEA، بخش C، و مداخله زود هنگام ارائه می دهد.
- (h) «مشارکت در هزینه های خانواده» به معنای کمک مالی توسط خانواده ها به خدمات فرزندان خود از طریق ارائه دسترسی به موارد زیر می باشد: (1) مراقبت های بهداشتی/بیمه خصوصی و/یا (2) Apple Health for Kids/Medicaid، یا (3) هزینه های آن دسته از خدمات IDEA، مداخله زود هنگام بخش C که مشمول مشارکت خانواده در هزینه می شود.
- (i) «هماننگ کننده منابع خانواده (FRC)» به معنی فردی است که به کودک واجد شرایط و خانواده اش در دسترسی به خدمات مداخله ی اولیه و سایر منابع که در طرح خدمات خانواده شخصی سازی شده (IFSP) مشخص شده است و همچنین دریافت حقوق و اقدامات حفاظتی رویه ای برنامه مداخله زود هنگام کمک می کند.
- (j) «پوشش فرانشیز بالا/مراقبت در زمان فاجعه پزشکی عمده» به معنی بیمه با مبلغ فرانشیز سالانه 5000 دلار یا بیشتر است و به همین دلیل به عنوان بیمه غیر معتبر به منظور صدور صورتحساب برای مداخله اولیه شناخته می شود.
- (k) «برنامه خدمات خانواده شخصی سازی شده (IFSP)» یک طرح کتبی برای ارائه خدمات مداخله زود هنگام به یک کودک واجد شرایط بر اساس بخش مداخله زود هنگام IDEA و خانواده فرزند است. این طرح باید:
- (1) به طور مشترک توسط خانواده و پرسنل مناسب واجد شرایط درگیر در ارائه خدمات مداخله زود هنگام آماده شود؛
 - (2) بر مبنای ارزیابی و سنجش چند رشته ای کودک باشد؛
 - (3) با اجازه والدین، شامل یک statement از منابع، اولویت ها و نگرانی های خانواده در ارتباط با

- ارتقاء رشد کودک را شامل شود؛ و
- (4) شامل یک statement از خدمات خاص مداخله زودهنگام مورد نیاز برای ارتقای ظرفیت خانواده به منظور برآورده کردن نیازهای منحصر به فرد کودک آن ها باشد.
- (l) «خدمات مداخله زودهنگام IFSP» به معنای خدمات مداخله زودهنگام است که در IFSP یک نوزاد یا کودک نو پا شرح داده شده است.
- (m) «ولی» به معنی:
- (1) والدین بیولوژیک یا پدر خوانده و مادر خوانده کودک؛
- (2) پدر و مادر رضاعی فرزند، مگر اینکه قانون، مقررات، و یا تعهدات قراردادی با یک ایالت یا نهاد محلی، اقدام پدر و مادر رضاعی فرزند به عنوان ولی را ممنوع کند.
- (3) یک قیم/نگهبان یا مراقبت کننده که به طور کلی مجاز است به عنوان پدر و مادر فرزند اقدام کرده یا مجاز است که تصمیمات مداخله زودهنگام، تحصیلی، بهداشتی و یا رشدی برای کودک بگیرد (اما نه دولت، در صورتی که کودک در حوزه ایالت است)؛
- (4) فردی که به جای یک ولی بیولوژیک یا پدر خوانده یا مادر خوانده فرزند اقدام می کند (از جمله پدربزرگ و مادر بزرگ، نا مادری یا نا پدری و یا دیگر والدین) و فرزند با آن ها زندگی می کند، یا فردی که از نظر قانونی مسئولیت رفاه فرزند را به عهده دارد؛ یا
- (5) یک ولی جایگزین که به موجب CFR §303.422 34 یا بخش (a)(5)639 قانون منصوب شده است.
- (n) «پوشش/بیمه مراقبت های بهداشتی دولتی یا خصوصی» به معنای:
- (1) «بیمه خصوصی» - پوشش شخص ثالث هزینه خدمات بهداشتی برای یک کودک و/یا خانواده. این موارد شامل بیمه های مربوط به اشتغال و به طور خصوصی خریداری شده، حساب های پس انداز پزشکی و حساب های پس انداز سلامتی است.
- (2) «TRICARE / TRIWEST» - برنامه مزایای سلامتی برای کارمندان نظامی و خانواده های آنها.
- (3) «بیمه دولتی» - یک برنامه دولتی (ایالتی و/یا فدرال) برای کودکی که هزینه خدمات بهداشتی را پرداخت می کند. این موضوع شامل تمام برنامه های Apple Health از جمله Basic Health Plus، Medicaid و Medicaid Healthy Options می شود.
- (o) «سازمان رهبری کننده دولتی (SLA)» به معنی اداره آموزش زودهنگام است.
- (p) «درآمد سالانه کل» به معنی:
- (1) درآمد سالانه از طریق اشتغال و/یا هر منبع دیگر، از جمله اما نه محدود به: Public Assistance Grant، بیمه بیکاری، کمک هزینه معلولیت، هزینه حمایت از کودک/نقله دریافت شده، درآمد های دیگر مشخص شده از طریق یکی از موارد زیر:
- (i) جدیدترین مالیات بر درآمد فدرال (فرم 1040 = خط 22؛ A1040 = خط 15؛ EZ1040 = خط 4)؛
- (ii) جدیدترین W2 (ها) و / یا 1099 (ها) (فرم W2 = خط 1؛ 1099 = مجموع خطوط 1، 2 و 3)؛
- (iii) دو (2) فیش حقوقی متوالی اخیر؛ یا
- (iv) Statement کتبی حقوق و دستمزد پیوست شده (شامل نام، آدرس و شماره تلفن شرکت/کارفرما و امضاء سرپرست/کارمندان منابع انسانی).
- (2) برای اعضای خدمات نیروهای مسلح شامل مجموع نشان داده شده در statement مرخصی و درآمدها می شود:
- (i) حقوق پایه (درآمد کسب شده)؛ و
- (ii) کمک هزینه ها (درآمد کسب نشده)
- (iii) پرداخت های فوق العاده مناطق جنگی، پرداخت خطر قریب الوقوع، و یا مسکن رایگان یا واقع در پایگاه را اگر کمک هزینه در همان دوره پرداخته و کسر شود را محسوب نکنید.

