

# Hỗ trợ sớm cho Trẻ sơ sinh & Trẻ đang tập đi



## 14.C HƯỚNG DẪN VỀ CHI PHÍ GIA ĐÌNH CHI TRẢ

### 14.C.1. Giới thiệu

- (a) Phần C của Đạo Luật Giáo dục cho Cá nhân bị khuyết tật (IDEA) được Quốc hội thiết kế là một hệ thống dịch vụ toàn diện, phối hợp, liên ngành giữa các dịch vụ cho trẻ sơ sinh và trẻ đang tập đi bị khuyết tật. Quốc hội ghi nhận rằng hiện đã có các chương trình cung cấp dịch vụ cho nhóm dân này và Phần C được thiết kế nhằm cung cấp cơ sở hạ tầng phối hợp giữa các chương trình này. Do đó, nguồn kinh phí cho Phần C được thiết kế sử dụng nguồn kinh phí liên bang, tiểu bang và địa phương, trong đó bao gồm cả bảo hiểm công và tư. Do không có đủ nguồn kinh phí công cộng để chi trả cho tất cả chi phí can thiệp sớm, không phải tất cả dịch vụ can thiệp sớm đều được cung cấp bởi nguồn kinh phí công. Dự kiến, các gia đình cũng sẽ đóng góp tài chính cho chương trình của con mình. Có thể đáp ứng được kỳ vọng này bằng cách cho phép tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tư nhân/bảo hiểm y tế và Chương trình Trợ cấp Y tế cho Trẻ em Apple Health for Kids/ Medicaid cho những dịch vụ can thiệp sớm Phần C theo các yêu cầu về Chi phí Gia đình Chi trả của ESIT.
- (b) Nhiệm vụ của mỗi tiểu bang là tối đa hóa việc sử dụng tất cả các nguồn lực này nhằm phục vụ được một số lượng lớn nhất trẻ sơ sinh và trẻ đang tập đi bị khuyết tật và gia đình họ. Đồng thời, mỗi tiểu bang cũng có trách nhiệm đảm bảo rằng các nguồn lực này được sử dụng để cung cấp các dịch vụ can thiệp sớm đủ để mang lại lợi ích phát triển cho trẻ. Để ESIT duy trì được tiêu chí điều kiện tham gia rộng rãi của mình, việc sử dụng tất cả các nguồn kinh phí sẵn có, bao gồm bảo hiểm công cộng, tư nhân và thu phí là hoàn toàn cần thiết.

### 14.C.2. Hướng dẫn chung

- (a) Theo 34 CFR §303.521(e)(2)(i), nhà cung cấp ESIT sẽ cung cấp bản sao Hệ thống Thanh toán và Chính sách Phí bằng văn bản cho phụ huynh khi yêu cầu:
- (1) Chấp thuận cung cấp dịch vụ can thiệp sớm được yêu cầu trong cuộc họp Kế hoạch Dịch vụ Gia đình Cá nhân hóa (IFSP); và
  - (2) Chấp thuận sử dụng bảo hiểm công cộng và tư nhân để chi trả cho các dịch vụ Phần C.
- (b) Không thể lập hóa đơn cho bảo hiểm công cộng hoặc tư nhân cho đến khi cung cấp cho phụ huynh ESIT Hệ thống Thanh toán và Chính sách Phí và nhận được chấp thuận của phụ huynh.
- (c) Các chức năng và dịch vụ sau đây phải được các nhà cung cấp dịch vụ của ESIT cung cấp bằng nguồn chi phí công cộng và gia đình sẽ không mất phí:
- (1) Thực hiện các yêu cầu tìm kiếm trẻ trong Tìm kiếm trẻ 34 CFR §§303.301 đến 303.303.

## HƯỚNG DẪN VỀ CHI PHÍ GIA ĐÌNH CHI TRẢ SOPAF

- (2) Hoạt động kiểm tra đánh giá, phù hợp với 34 CFR §303.320 và các chức năng liên quan đến hoạt động kiểm tra đánh giá trong 34 CFR §303.13(b).
- (3) Các dịch vụ điều phối dịch vụ (Điều phối Nguồn lực Gia đình), như được định nghĩa trong 34 CFR §§303.13(b)(11) và 303.33.
- (4) Các hoạt động hành chính và phối hợp liên quan đến
  - (i) Việc lập, rà soát và đánh giá IFSP và IFSP giữa kỳ theo 34 CFR §§303.342 đến 303.345 và
  - (ii) Việc thực hiện các biện pháp bảo vệ theo thủ tục trong 34 CFR §§303.400 đến 303.511 và các thành phần khác trong hệ thống dịch vụ can thiệp sớm của toàn bang trong 34 CFR §§303.300 đến 303.346.
- (d) Trước khi lập hóa đơn cho hãng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe công cộng và/hoặc hãng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân, gia đình sẽ được yêu cầu cung cấp thông tin về thu nhập và chi phí, chấp thuận cho phép tiết lộ thông tin nhận dạng cá nhân và chấp thuận cho phép tiếp cận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe công cộng và/hoặc tư nhân. Thông tin về thu nhập và chi phí được sử dụng để xác định khả năng chi trả hoặc không có khả năng chi trả. Tình trạng khả năng chi trả hoặc không có khả năng chi trả của gia đình phải được xem xét và cập nhật ít nhất là hàng năm hoặc sớm hơn nếu gia đình yêu cầu.
- (e) Theo 34 CFR §303.521(a)(4)(ii), nếu gia đình đáp ứng định nghĩa “không có khả năng chi trả”, tất cả dịch vụ Phần C được xác định trong IFSP của trẻ sẽ được cung cấp miễn phí cho gia đình. Ngoài ra, việc gia đình không có khả năng chi trả sẽ không dẫn đến việc chậm trễ hay từ chối các dịch vụ Phần C.
- (f) Theo 34 CFR §303.520(a)(2)(i) và (iii), nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm không thể yêu cầu các gia đình đăng ký hoặc ghi danh vào các chương trình phúc lợi hoặc bảo hiểm công cộng như là một điều kiện để tiếp nhận các dịch vụ Phần C và phải nhận được sự đồng ý trước khi sử dụng phúc lợi công cộng hoặc bảo hiểm của trẻ hoặc phụ huynh của trẻ nếu họ chưa đăng ký chương trình như vậy. Nếu phụ huynh không đồng ý đăng ký hoặc tiếp cận Chương trình Apple Health for Kids/Medicaid, các nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm vẫn phải cung cấp các dịch vụ can thiệp sớm Phần C trên IFSP theo chấp thuận của phụ huynh. Việc thiếu chấp thuận cho phép sử dụng Chương trình Apple Health for Kids/Medicaid không được sử dụng để trì hoãn hoặc từ chối bất kỳ dịch vụ nào trong phần này cho trẻ hoặc gia đình.
- (g) Theo 34 CFR §§303.520(a)(3)(iv) và (b)(1)(ii), các nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm sẽ cung cấp thông báo bằng văn bản về các mục chi phí chung mà gia đình có thể phát sinh khi sử dụng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe/bảo hiểm tư nhân, chẳng hạn như:
  - (1) Các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, phí bảo hiểm, khấu trừ hoặc các chi phí dài hạn khác, chẳng hạn như mất phúc lợi do hạn mức bảo hiểm chăm sóc sức khỏe 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 bảo hiểm chăm sóc sức khỏe 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 chăm sóc sức khỏe có thể bị tạm dừng do sử dụng hợp đồng bảo hiểm đó để thanh toán cho các dịch vụ can thiệp sớm của Phần C; hoặc
  - (3) Khả năng phí bảo hiểm chăm sóc sức khỏe bị ảnh hưởng do sử dụng bảo hiểm tư nhân để thanh toán cho các dịch vụ can thiệp sớm.
- (h) Theo 34 CFR §303.520(a)(2)(ii), các nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm sẽ nhận được sự

chấp thuận của gia đình nếu việc tiếp cận Chương trình Trợ cấp Y tế cho trẻ em Apple Health for Kids/Medicaid và/hoặc bảo hiểm sức khỏe tư nhân sẽ dẫn đến bất kỳ tình huống nào sau đây:

- (1) Giảm thời gian bảo hiểm trọn đời hiện tại hoặc bất kỳ phúc lợi bảo hiểm nào khác cho trẻ hoặc cha mẹ theo chương trình đó;
  - (2) Phụ huynh của trẻ phải chi trả cho dịch vụ mà đáng lẽ đã được chi trả bởi phúc lợi công cộng hoặc chương trình bảo hiểm công cộng;
  - (3) Tăng phí bảo hiểm hoặc dừng cung cấp phúc lợi công cộng hoặc bảo hiểm công cộng cho trẻ hoặc phụ huynh; hoặc
  - (4) Rủi ro mất tư cách tham gia chương trình miễn trừ gia đình và cộng đồng dựa trên chi phí y tế tổng hợp của trẻ hoặc phụ huynh.
- (i) Theo 34 CFR §303.521(e), các nhà cung cấp dịch vụ của ESIT sẽ gửi thông báo bằng văn bản trước cho phụ huynh về các biện pháp bảo vệ theo thủ tục liên quan đến việc sử dụng Chương trình Trợ cấp Y tế Apple Health for Kids/Medicaid hoặc bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân, việc áp dụng các khoản phí hoặc quyết định của tiểu bang về việc cha mẹ không có khả năng chi trả.
- (j) Phụ huynh có quyền:
- (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, nếu áp dụng;
  - (3) Khiếu nại lên tiểu bang theo 34 CFR §303.434; và/hoặc
  - (4) Bất kỳ thủ tục khác theo quy định của tiểu bang để đẩy nhanh tốc độ giải quyết khiếu nại tài chính.
- (k) Gia đình sẽ hiểu các quyền này khi được cung cấp thông tin về Hệ thống Thanh toán và Chính sách Phí ngay khi nhận được sự chấp thuận cho các dịch vụ can thiệp sớm.

#### **14.C.3. Hướng dẫn sử dụng chương trình Apple Health for Kids/Medicaid hoặc hợp đồng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân**

- (a) Các gia đình có con ghi danh vào chương trình Apple Health for Kids/Medicaid sẽ được thông báo rằng dịch vụ can thiệp Phần C của con họ thuộc phần Chi phí Gia đình Chi trả sẽ được lập hóa đơn cho Apple Health for Kids/Medicaid. Gia đình sẽ được yêu cầu chấp thuận bằng văn bản cho phép tiết lộ thông tin nhận dạng của con họ vì mục đích lập hóa đơn. Bản sao mẫu Thông báo trước bằng văn bản, Mẫu Chấp thuận cho phép tiếp cận Bảo hiểm công cộng và/hoặc tư nhân và mẫu Xác minh Thu nhập và Chi phí có chữ ký phải được gửi cho gia đình.
- (b) Các gia đình có hợp đồng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân sẽ được yêu cầu cung cấp chấp thuận bằng văn bản cho phép lập hóa đơn các dịch vụ can thiệp sớm Phần C trong IFSP ban đầu, thuộc phần Chi phí Gia đình Chi trả.
- (c) Mẫu Chấp thuận cho phép tiếp cận Bảo hiểm công cộng và/hoặc tư nhân, được đính kèm trong Thông báo trước bằng văn bản và mẫu Xác minh Thu nhập và Chi phí phải bao gồm các diễn giải bằng văn bản các mục chi phí chung mà gia đình có thể phát sinh nếu cho phép chương trình tiếp cận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cá nhân của gia đình.
- (d) Bản sao mẫu Thông báo trước bằng văn bản, Mẫu Chấp thuận cho phép tiếp cận Bảo hiểm công cộng và/hoặc tư nhân và mẫu Xác minh Thu nhập và Chi phí có chữ ký phải được gửi cho gia đình.
- (e) Cần phải có chấp thuận bằng văn bản bất kỳ khi nào có sự gia tăng dịch vụ IFSP (tần

---

### **HƯỚNG DẪN VỀ CHI PHÍ GIA ĐÌNH CHI TRẢ SOPAF**

- suất, cường độ, thời gian hoặc thời lượng).
- (f) Các gia đình được cung cấp thông tin về Hệ thống Thanh toán và Chính sách Phí khi nhận được chấp thuận cho phép lập hóa đơn bảo hiểm công cộng hoặc tư nhân cho các dịch vụ can thiệp sớm.
  - (g) Theo 34 CFR §303.521(a)(4)(iv), các gia đình có bảo hiểm hoặc phúc lợi công cộng sẽ không bị tính phí với tỷ lệ khác so với các gia đình không có bảo hiểm hoặc phúc lợi công cộng hoặc bảo hiểm tư nhân.
  - (h) Theo 34 CFR §303.520(b)(1), khi các gia đình có phúc lợi theo Chương trình trợ cấp Apple Health for Kids/Medicaid và bảo hiểm tư nhân, các nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm cần nhận được sự đồng ý của phụ huynh về việc:
    - (1) Sử dụng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân để chi trả cho việc cung cấp dịch vụ can thiệp sớm ban đầu có trong IFSP;
    - (2) Sử dụng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân để chi trả cho bất kỳ khoản chi phí tăng thêm nào về tần suất, độ dài, thời lượng và cường độ dịch vụ trong IFSP của trẻ.
  - (i) Nhà cung cấp dịch vụ của ESIT chịu trách nhiệm lập hóa đơn cho Apple Health for Kids/Medicaid và hãng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân, bao gồm các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ, được lập hóa đơn cho các dịch vụ can thiệp sớm Phần C thuộc phần Chi phí Gia đình Chi trả.
  - (j) Nếu một dịch vụ can thiệp sớm Phần C, thuộc phần Chi phí Gia đình Chi trả đã được lập hóa đơn cho hãng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân và bị từ chối, mọi nỗ lực sẽ được tận dụng để đạt được sự chấp thuận. Khi bắt đầu kháng nghị, FRC hoặc cán bộ phù hợp khác có thể hỗ trợ nếu gia đình có yêu cầu. Gia đình chịu trách nhiệm chi trả phí bảo hiểm cho hợp đồng chăm sóc sức khỏe tư nhân, các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ cho các dịch vụ can thiệp sớm Phần C thuộc phần Chi phí Gia đình Chi trả trong Kế hoạch Dịch vụ Gia đình Cá nhân hóa (IFSP) của trẻ, trừ khi gia đình được xác nhận là đáp ứng các tiêu chí không có khả năng chi trả.
  - (k) Nếu phụ huynh hoặc gia đình của trẻ sơ sinh/trẻ đang tập đi đủ điều kiện tiếp nhận các dịch vụ Phần C không chấp thuận cho phép truy cập Apple Health for Kids/Medicaid hoặc bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân, việc không chấp thuận không thể được sử dụng để trì hoãn hoặc từ chối bất kỳ dịch vụ can thiệp sớm Phần C nào thuộc phần Chi phí Gia đình Chi trả cho trẻ hoặc gia đình. Tuy nhiên, việc không chấp thuận sẽ dẫn đến việc áp dụng Biểu Phí hàng tháng (Xem Hệ thống Thanh toán và Chính sách Phí 28.B.9 Phí).
  - (l) Văn phòng Ủy viên Bảo hiểm sẵn sàng hỗ trợ khi phụ huynh có câu hỏi về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của họ. Đường dây nóng miễn phí là 1-800- 562-6900.

#### 14.C.4. Hướng dẫn chung về Chi phí Gia đình Chi trả

- (a) Sau khi xác nhận ban đầu đủ điều kiện tham gia chương trình ESIT, tất cả gia đình sẽ được yêu cầu cung cấp thông tin về thu nhập và chi phí, chấp thuận cho phép tiết lộ thông tin nhận dạng cá nhân và chấp thuận cho phép tiếp cận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe công cộng và/hoặc tư nhân. Cần phải cung cấp thông tin về thu nhập và chi phí để giải quyết và lưu hồ sơ trong các trường hợp sau đây:
  - (1) Khi một gia đình từ chối cho phép tiếp cận chương trình Apple Health for Kids/Medicaid cho các dịch vụ thuộc phần Chi phí Gia đình Chi trả;
  - (2) Khi một gia đình từ chối đăng ký chương trình Apple Health for Kids/Medicaid;

- (3) Khi một gia đình từ chối cho phép tiếp cận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân cho các dịch vụ thuộc phần Chi phí Gia đình Chi trả;
  - (4) Xác định khả năng chi trả hoặc không có khả năng chi trả các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ trong bảo hiểm tư nhân; và
  - (5) Khi một gia đình không có bảo hiểm công cộng hoặc tư nhân và liệu có cần đánh giá mức phí hay không.
- (b) Nếu thông tin về thu nhập và chi phí cho thấy kết quả là thu nhập hàng năm điều chỉnh bằng hoặc cao hơn 200% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang (FPL), gia đình sẽ nhận được hóa đơn cho các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc khấu trừ, liên quan đến việc sử dụng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân của họ và bảo hiểm Apple Health for Kids/Medicaid, nếu áp dụng.
  - (c) Nếu thông tin về thu nhập và chi phí cho thấy kết quả là thu nhập hàng năm điều chỉnh thấp hơn 200% FPL, gia đình sẽ không phải trả bất kỳ khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc khấu trừ, liên quan đến việc sử dụng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân của họ và bảo hiểm Apple Health for Kids/Medicaid, nếu áp dụng.
  - (d) Đối với tất cả các gia đình đã được lập hóa đơn khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc khấu trừ thì các nguồn kinh phí tổ chức khác, bao gồm nguồn kinh phí Phần C như là người thanh toán cuối cùng có thể được sử dụng để chi trả các chi phí này.

#### 14.C.5. Không có khả năng chi trả

- (a) Các gia đình có thể yêu cầu xác nhận “không có khả năng chi trả” khoản đồng thanh toán, khoản đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ từ Điều phối viên Nguồn lực Gia đình (FRC) hoặc các nhân viên thích hợp khác bất cứ lúc nào. Sau khi nhận yêu cầu, FRC sẽ hỗ trợ gia đình hoàn thành mẫu Xác minh thu nhập và chi phí.
- (b) Tình trạng “không có khả năng chi trả” được xác nhận dựa trên kết quả mẫu Xác minh thu nhập và chi phí xác định rằng gia đình có chi phí hàng năm không hoàn lại cho phép vượt quá 10% tổng thu nhập điều chỉnh của gia đình.
  - (1) Nếu đã xác nhận “không có khả năng chi trả” thì nguồn kinh phí Phần C như là người thanh toán cuối cùng hoặc nguồn kinh phí của cơ quan khác có thể được sử dụng để trả các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc khấu trừ.
  - (2) Nếu có thể cung cấp dịch vụ với chi phí hiệu quả hơn, Phần C không buộc phải sử dụng cùng một nhà cung cấp hoặc phải trả cùng một mức phí như bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân.
- (c) Tình trạng khả năng chi trả của gia đình phải được xem xét và cập nhật ít nhất là hàng năm hoặc sớm hơn nếu gia đình yêu cầu.
- (d) Vào bất kỳ thời điểm nào trong quá trình thực hiện IFSP, nếu tình trạng “không có khả năng chi trả” của gia đình thay đổi thì gia đình phải thông báo cho FRC trong thời gian sớm nhất và có thể yêu cầu xác nhận tình trạng không có khả năng chi trả mới. Vào bất kỳ thời điểm nào khi có sự thay đổi về hợp đồng bảo hiểm, gia đình phải chia sẻ với FRC về những thay đổi đó.
- (e) Theo 34 CFR §303.521(a)(4)(ii), nếu gia đình đáp ứng định nghĩa “không có khả năng chi trả”, tất cả dịch vụ Phần C được xác định trong IFSP của trẻ sẽ được cung cấp miễn phí cho gia đình. Ngoài ra, việc gia đình không có khả năng chi trả sẽ không dẫn đến việc chậm trễ hay từ chối các dịch vụ Phần C.
- (f) Nếu không được xác nhận tình trạng không đủ khả năng chi trả thì gia đình có trách nhiệm trả khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ trong hợp đồng bảo hiểm chăm

sức khỏe tư nhân của bạn.

#### 14.C.6. Phí

- (a) Các gia đình chấp thuận (ban đầu và khi tăng mức dịch vụ) cho phép tiếp cận chương trình trợ cấp y tế Apple Health for Kids/Medicaid hoặc bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân cho các dịch vụ thuộc phần Chi phí Gia đình Chi trả sẽ được miễn phí.
- (b) Các gia đình có bảo hiểm theo chương trình Apple Health for Kids/Medicaid, đạt tiêu chí xác nhận không có khả năng thanh toán và từ chối tiếp cận bảo hiểm Apple Health for Kids/Medicaid cho các dịch vụ can thiệp sớm Phần C thuộc phần Chi phí Gia đình Chi trả sẽ được miễn nộp phí.
- (c) Thông tin về thu nhập và chi phí của gia đình sẽ được sử dụng để xác định mức phí trong Biểu Phí hàng tháng được áp dụng khi xảy ra một trong các trường hợp sau đây:
  - (1) Các gia đình không có bảo hiểm Apple Health for Kids/Medicaid và không có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân sẽ được áp dụng một mức phí trong Biểu Phí hàng tháng dựa trên quy mô gia đình và thu nhập hàng năm điều chỉnh.
  - (2) Các gia đình từ chối cho phép tiếp cận bảo hiểm chăm sóc y tế tư nhân cho các dịch vụ can thiệp sớm Phần C thuộc phần Chi phí Gia đình Chi trả và đã cung cấp thông tin về thu nhập và chi phí sẽ được áp dụng một mức phí trong Biểu Phí hàng tháng dựa trên quy mô gia đình và thu nhập hàng năm được điều chỉnh.
- (d) Các gia đình từ chối cung cấp thông tin về thu nhập và chi phí sẽ được áp dụng mức phí cao nhất trong Biểu Phí hàng tháng dựa trên quy mô gia đình.

#### 14.C.7. Thanh toán không đúng kỳ hạn

- (a) Dựa trên thông tin trên mẫu Xác minh thu nhập và chi phí, nếu xác định được rằng gia đình có khả năng chi trả các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, khấu trừ hoặc phí cho các dịch vụ thuộc phần Chi phí Gia đình Chi trả và gia đình không chi trả thì các dịch vụ có thể bị từ chối. Việc từ chối dịch vụ có thể xảy ra sau khi số dư chưa thanh toán bằng 90 ngày kể từ ngày lập hoá đơn.
- (b) Gia đình, các nhà cung cấp dịch vụ và FRC sẽ nhận được thông báo trước bằng văn bản rằng không có dịch vụ nào khác ngoài dịch vụ FRC, thẩm định, xây dựng và đánh giá IFSP và các biện pháp bảo vệ theo thủ tục có thể tiếp tục cho đến khi gia đình và cơ quan cung cấp dịch vụ xây dựng được kế hoạch thanh toán.
- (c) Khi gia đình và cơ quan cung cấp dịch vụ đã xây dựng và thống nhất được kế hoạch thanh toán, FRC và các nhà cung cấp dịch vụ sẽ được thông báo rằng các dịch vụ thuộc phần Chi phí Gia đình Chi trả có thể tiếp tục.

#### 14.C.8. Định nghĩa

Vì mục đích của hướng dẫn này, các định nghĩa dưới đây được áp dụng:

- (a) "Chi phí cho phép" nghĩa là:
  - (1) Hỗ trợ/cấp dưỡng nuôi con được gia đình chi trả cho bên thứ ba;
  - (2) Chi phí chăm sóc trẻ khi bố mẹ đi làm hoặc đi học do gia đình chi trả; và
  - (3) Chi phí y tế, thuốc bán theo đơn và nha khoa không hoàn lại, bao gồm phí bảo hiểm, khoản đồng thanh toán và khấu trừ do gia đình chi trả.
- (b) "Đồng bảo hiểm" là: chi phí phụ huynh chia sẻ cho hợp đồng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe. Ví dụ, bảo hiểm chăm sóc sức khỏe chi trả 80% và phụ huynh chi trả 20% chi phí dịch vụ.
- (c) "Đồng thanh toán" là: khoản tiền được xác định trong hợp đồng bảo hiểm chăm sóc sức

---

## HƯỚNG DẪN VỀ CHI PHÍ GIA ĐÌNH CHI TRẢ SOPAF

khỏe mà phụ huynh chi trả cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho một dịch vụ, thiết bị hoặc vật tư y tế cụ thể. Thanh toán được trả trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ hoặc vật tư.

- (d) "Khấu trừ" là phần chi phí y tế/nha khoa được bảo hiểm mà phụ huynh phát sinh và chịu trách nhiệm chi trả trước khi có phúc lợi bảo hiểm. Đồng bảo hiểm và/hoặc đồng thanh toán không được áp dụng cho khoản khấu trừ.
- (e) "Dịch vụ can thiệp sớm theo Chi phí Gia đình Chi trả" là các thiết bị công nghệ hỗ trợ, công nghệ trợ giúp, âm thanh, tư vấn, dịch vụ y tế, dịch vụ điều dưỡng, dịch vụ dinh dưỡng, trị liệu vận động, vật lý trị liệu, dịch vụ tâm lý, dịch vụ công tác xã hội và các dịch vụ bệnh lý phát ngôn-ngôn ngữ, được thiết kế để đáp ứng nhu cầu phát triển của mỗi trẻ đủ điều kiện theo phần can thiệp sớm của IDEA và nhu cầu của gia đình trong việc tăng cường sự phát triển của trẻ. Các dịch vụ này được lựa chọn cùng với phụ huynh. Các dịch vụ được cung cấp dưới sự giám sát công khai của các nhân sự có trình độ, theo định nghĩa về từ "có trình độ" của Bang Washington và phù hợp với Kế hoạch Dịch vụ Gia đình Cá nhân hóa (IFSP).
- (f) "Nhà thầu dịch vụ can thiệp sớm (Cơ quan quản lý địa phương)" là cơ quan được chỉ định ở địa phương hoặc tổ chức ký kết hợp đồng Dịch vụ Can thiệp sớm, với Sở Giáo dục sớm (DEL), chương trình Hỗ trợ sớm cho Trẻ sơ sinh và Trẻ đang tập đi (ESIT) để đảm bảo các dịch vụ phù hợp với Đơn xin trợ cấp Bang Washington đã được phê duyệt.
- (g) "Nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm" là nhà cung cấp hoặc cơ quan cung cấp dịch vụ công cộng hoặc tư nhân ở địa phương, cung cấp các dịch vụ can thiệp sớm Phần C của IDEA.
- (h) "Chi phí Gia đình Chi trả" là phần đóng góp tài chính của các gia đình cho các dịch vụ của con mình bằng cách cho phép tiếp cận (1) bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tư nhân của gia đình, và/hoặc (2) bảo hiểm Apple Health for Kids/Medicaid, hoặc (3) phí dịch vụ can thiệp sớm IDEA, Phần C thuộc phần Chi phí Gia đình Chi trả.
- (i) "Điều phối viên Nguồn lực Gia đình (FRC)" là một cá nhân hỗ trợ trẻ em đủ điều kiện và gia đình của trẻ được tiếp cận các dịch vụ can thiệp sớm và các nguồn lực khác như được xác định trong Kế hoạch Dịch vụ Gia đình Cá nhân hóa (IFSP) và nhận các quyền và biện pháp bảo vệ theo thủ tục của chương trình can thiệp sớm.
- (j) "Bảo hiểm y tế có mức khấu trừ cao/chăm sóc thảm họa" là bảo hiểm có khoản khấu trừ hàng năm từ 5.000 đô la trở lên và do đó được coi là bảo hiểm không đáng tin cậy cho các mục đích thanh toán cho dịch vụ can thiệp sớm.
- (k) "Kế hoạch Dịch vụ Gia đình Cá nhân hóa (IFSP)" là một kế hoạch bằng văn bản để cung cấp các dịch vụ can thiệp sớm cho trẻ đủ điều kiện theo phần can thiệp sớm của IDEA và gia đình của trẻ. Kế hoạch phải:
  - (1) Do gia đình và nhân sự đủ trình độ tham gia cung cấp các dịch vụ can thiệp sớm thích hợp cùng nhau xây dựng;
  - (2) Dựa trên kết quả thẩm định và đánh giá đa lĩnh vực về tình trạng của trẻ;
  - (3) Bao gồm một bản báo cáo về các nguồn lực, các ưu tiên và những mối quan tâm của gia đình liên quan đến việc tăng cường sự phát triển của trẻ, nếu được phụ huynh cho phép; và
  - (4) Bao gồm một bản báo cáo về các dịch vụ can thiệp sớm cụ thể cần thiết để tăng cường khả năng của gia đình trong việc đáp ứng nhu cầu cụ thể đặc biệt của trẻ.
- (l) "Dịch vụ can thiệp sớm IFSP" là các dịch vụ can thiệp sớm được mô tả trong IFSP của trẻ sơ sinh hoặc trẻ đang tập đi.

- (m) “Phụ huynh” là:
- (1) Cha/mẹ ruột hoặc cha/mẹ nuôi của trẻ;
  - (2) Cha/mẹ nuôi dưỡng, trừ khi luật pháp tiểu bang, quy định hoặc nghĩa vụ hợp đồng với cơ quan tiểu bang hoặc địa phương cấm cha/mẹ nuôi dưỡng giữ vai trò phụ huynh;
  - (3) Người giám hộ thường được ủy quyền giữ vai trò phụ huynh của trẻ hoặc có quyền đưa ra những quyết định can thiệp sớm, giáo dục, sức khỏe hoặc phát triển cho trẻ (nhưng không phải trường hợp trẻ do tiểu bang giám hộ);
  - (4) Một cá nhân thay mặt cha/mẹ ruột hoặc cha/mẹ nuôi (bao gồm ông bà, cha dưỡng/mẹ kế hoặc người thân khác) mà trẻ đang sống cùng, hoặc cá nhân có trách nhiệm pháp lý về phúc lợi của đứa trẻ; hoặc
  - (5) Một phụ huynh đại diện được chỉ định theo 34 CFR §303.422 hoặc phần 639(a)(5) của đạo luật.
- (n) “Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe công cộng hoặc tư nhân” là:
- (1) **“BẢO HIỂM TƯ NHÂN”** – bảo hiểm của bên thứ ba về chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho trẻ và/hoặc gia đình. Bao gồm bảo hiểm liên quan đến việc làm và mua cá nhân, tài khoản tiết kiệm y tế và tài khoản tiết kiệm sức khỏe.
  - (2) **“TRICARE/TRIWEST”** – chương trình phúc lợi y tế cho cán bộ quân đội và gia đình họ.
  - (3) **“BẢO HIỂM CÔNG CỘNG”** – chương trình phúc lợi được cung cấp công khai (của tiểu bang và/hoặc liên bang) cho trẻ để chi trả dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Bao gồm tất cả các chương trình bảo hiểm của Apple Health gồm Basic Health Plus, Medicaid, Medicaid Healthy Options và Children’s Health Insurance.
- (o) “Cơ quan quản lý ở tiểu bang (SLA)” là Sở Giáo dục sớm.
- (p) “Tổng thu nhập hàng năm” là:
- (1) Thu nhập hàng năm từ việc làm và/hoặc bất kỳ nguồn nào khác, bao gồm nhưng không giới hạn: Trợ cấp xã hội, trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp khuyết tật, hỗ trợ trẻ em/tiền cấp dưỡng, thu nhập khác được xác định bởi một trong những mục sau đây:
    - (i) Tờ khai Thuế thu nhập Liên bang gần đây nhất (*Mẫu 1040=dòng 22; 1040A=dòng 15; 1040EZ=dòng 4*);
    - (ii) Mẫu W2 và/hoặc 1099 gần nhất (*Mẫu W2=dòng 1; 1099=tổng các dòng 1, 2 & 3*);
    - (iii) Hai (2) phiếu lương liên tiếp gần nhất; hoặc
    - (iv) Xác nhận Tiền lương hoặc Tiền công bằng văn bản (phải bao gồm tên công ty/người sử dụng lao động, địa chỉ, số điện thoại và chữ ký của cấp trên/nhân viên nhân sự.)
  - (2) Đối với các thành viên thuộc lực lượng quân sự thì bao gồm tổng giá trị thể hiện trên Tờ khai thu nhập và ngày phép theo:
    - (i) Lương cơ bản (thu nhập từ việc làm); và
    - (ii) Trợ cấp (thu nhập không tính lợi tức)
    - (iii) Không bao gồm trợ cấp hỏa lực dịch, thanh toán cho nguy hiểm sắp xảy ra, hoặc trợ cấp nhà ở miễn phí hoặc cơ bản nếu khoản trợ cấp được trả và khấu trừ trong cùng kỳ trả lương.



