

ការគាំទ្រកុមារនិងទារកចាប់ផ្តើមដំបូង



14.C គោលការណ៍ណែនាំ អំពីការ ចូលរួម ចំណាយលើគ្រួសារ

14.C.1. សេចក្តីណែនាំ

- (a) ផ្នែក C នៃច្បាប់ស្តីពីអប់រំបុគ្គលដែលមានពិការភាព (IDEA) បានរៀបចំឡើងដោយសភាដើម្បីឱ្យមានជាប្រព័ន្ធសេវាកម្ម ទំនាក់ទំនងអន្តរភ្នាក់ងារសម្របសម្រួលទូលំទូលាយសម្រាប់កុមារនិងទារកដែលមានពិការភាព។ សភាទទួលស្គាល់ថាមានកម្មវិធីដែលមានស្រាប់រួចហើយ ដែលកំពុងបម្រើប្រជាពលរដ្ឋនេះ ហើយនិងផ្នែក C បានបង្កើតឡើងដើម្បីផ្តល់ជូនហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដើម្បីសម្របសម្រួលក្នុងកម្មវិធីទាំងនេះ។ ជាលទ្ធផលការផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់ផ្នែក C បានបង្កើតឡើងដើម្បីប្រើប្រាស់ប្រភពមូលនិធិសហព័ន្ធ រដ្ឋ និងមូលដ្ឋាន ដែលរួមមានការធានារ៉ាប់រងរដ្ឋ និងឯកជន។ ដោយសារការផ្តល់មូលនិធិដ៏រួមគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីចេញថ្លៃចំណាយលើការអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងទាំងអស់ មិនមែនសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងទាំងអស់ អាចផ្តល់ជូនតាមការចំណាយរដ្ឋឡើយ។ ក្រុមគ្រួសារត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងចូលរួមចំណែកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុចំពោះកម្មវិធីកូនរបស់ពួកគេ។ ការរំពឹងទុកនេះ អាចត្រូវបំពេញដោយការផ្តល់ជូនលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាព/ការធានារ៉ាប់រងឯកជន និងកម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid សម្រាប់អ្នកទាំងនោះ ផ្នែក C សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងទាំងអស់នោះ ដែលកំណត់តម្រូវការទាមទារការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសាររបស់កម្មវិធី ESIT ។
- (b) វាជាការកិច្ចមុនរដ្ឋនីមួយៗ ដើម្បីកំណត់កម្រិតអតិបរមាចំពោះការប្រើប្រាស់ធនធានទាំងនេះដើម្បីបម្រើការងារជូនជំនួយ កុមារនិងទារកដែលមានពិការភាព និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ វាជាការកិច្ចមុនរដ្ឋនីមួយៗ ដើម្បីធានាថាធនធានទាំងនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីផ្តល់ជូនសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងដែលមានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្តល់ជូនអត្ថប្រយោជន៍ដល់ការលូតលាស់កូន។ ដើម្បីឱ្យកម្មវិធី ESIT រក្សាលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ទូលំទូលាយរបស់ខ្លួននោះ ការប្រើប្រាស់ប្រភពមូលនិធិដែលអាចមានទាំងអស់ ដែលរួមមានការធានារ៉ាប់រងរដ្ឋ ការធានារ៉ាប់រងឯកជន និងថ្លៃសេវាដែលចាំបាច់។

14.C.2. គោលការណ៍ណែនាំទូទៅ

- (a) ដោយអនុលោមតាម 34 CFR §303.521(e)(2)(i) អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ESIT នឹងផ្តល់ជូនឯកសារថតចម្លងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមួយច្បាប់នៃប្រព័ន្ធទូទាត់ប្រាក់ និងគោលនយោបាយថ្លៃសេវាជូនទៅឱ្យកម្មវិធីនៅពេលស្នើសុំ។
 - (1) ការយល់ព្រមចំពោះផ្តល់ជូនសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង

ត្រូវបានទទួលនៅកិច្ចប្រជុំផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារដែលមានលក្ខណៈបុគ្គល (IFSP); និង

- (2) ការយល់ព្រមចំពោះការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងឯកជន ឬរដ្ឋ ដើម្បីទូទាត់ប្រាក់សេវាកម្មផ្នែក C ។
- (b) ការទូទាត់វិក្កយបត្រសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសាធារណៈឬឯកជនមិនអាចកើតមានឡើងរហូតដល់ឪពុកម្តាយត្រូវបានគេផ្តល់ជូនប្រព័ន្ធទូទាត់ប្រាក់និងគោលនយោបាយថ្លៃសេវារបស់កម្មវិធី ESIT និងទទួលបានការយល់ព្រមរបស់ឪពុកម្តាយ។
- (c) មុខងារនិងសេវាកម្មដូចខាងក្រោម
ត្រូវតែផ្តល់ជូនតាមការចំណាយសារបស់រដ្ឋដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ESIT ហើយក្នុងនោះក្រុមគ្រួសារអាចមិនទទួលបានការចំណាយណាមួយឡើយ៖
 - (1) ការអនុវត្តតាមតម្រូវការទាមទារស្វែងរកកុមារនៅក្នុងកម្មវិធី Child Find 34 CFR §§303.301 ដល់ 303.303 ។
 - (2) ការវាយតម្លៃនិងការប៉ាន់ប្រមាណស្របតាម 34 CFR §303.320, និងមុខងារនានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការវាយតម្លៃនិងការប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុង 34 CFR §303.13(b) ។
 - (3) សេវាកម្មនានាសម្រាប់ការសម្របសម្រួលសេវាកម្ម (ការសម្របសម្រួលធនធានគ្រួសារ) ដែលបានកំណត់ក្នុង 34 CFR §§303.13(b)(11) និង 303.33 ។
 - (4) សកម្មភាពរដ្ឋបាលនិងសម្របសម្រួលទាក់ទងនឹង
 - (i) ការអភិវឌ្ឍ ការពិនិត្យឡើងវិញ និងវាយតម្លៃកម្មវិធី IFSPs និង IFSPs ដោយអនុលោមតាម 34 CFR §§303.342 ដល់ 303.345; និង
 - (ii) ការអនុវត្តការការពារសុវត្ថិភាពតាមនីតិវិធីនៅក្នុង 34 CFR §§303.400 ដល់ 303.511 និងសមាសភាគផ្សេងទៀតនៃប្រព័ន្ធសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងទូទាំងរដ្ឋនៅក្នុង 34 CFR §§303.300 ដល់ 303.346 ។
- (d) មុនការទូទាត់វិក្កយបត្រការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពរដ្ឋ និង/ឬ ការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជននោះ ក្រុមគ្រួសារនឹងត្រូវស្នើសុំឱ្យផ្តល់ជូនព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលនិងការចំណាយ ការយល់ព្រមដើម្បីបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានដែលអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណផ្ទាល់ខ្លួន និងផ្តល់ជូនការយល់ព្រមទទួលយកការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងរដ្ឋ និង/ឬ ឯកជន។ ព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលនិងការចំណាយ ត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បី កំណត់លទ្ធភាព ឬភាពគ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់របស់គ្រួសារ។ លទ្ធភាព ឬភាពគ្មានលទ្ធភាពរបស់គ្រួសារចំពោះស្ថានភាពបង់ប្រាក់ ត្រូវតែពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយ៉ាងតិចមួយឆ្នាំម្តង ឬយ៉ាងឆាប់ៗ ប្រសិនបើមានសំណើពីគ្រួសារ។
- (e) ដោយអនុលោមតាម 34 CFR §303.521(a)(4)(ii) ប្រសិនបើគ្រួសារមួយបំពេញតាមការកំណត់និយមន័យនៃ “ភាពគ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់” សេវាកម្មផ្នែក C ទាំងអស់ដែលបានកំណត់នៅក្នុងកម្មវិធី IFSP របស់កូនពួកគេ នឹងត្រូវផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃដល់ គ្រួសារនេះ។ លើសពីនេះទៀតភាពគ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់របស់គ្រួសារ នឹងមិនបណ្តាលឱ្យមានការពន្យារពេល ឬការបដិសេធចំពោះសេវាកម្មផ្នែក C ឡើយ។
- (f) អនុលោមតាម 34 CFR § 303.520 (a) (2) (i) និង (iii) តាមលក្ខខណ្ឌទទួលបានសេវាកម្មផ្នែក C នោះ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង អាចមិនតម្រូវឱ្យឪពុកម្តាយចុះហត្ថលេខាឬចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងឬអត្ថប្រយោជន៍រដ្ឋឡើយ ហើយត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមមុនការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងឬអត្ថប្រយោជន៍រដ្ឋសម្រាប់ កុមារឬឪពុកម្តាយ ប្រសិនបើកូនឬឪពុកម្តាយនោះមិនទាន់ចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីបែបនេះ។ ប្រសិនបើមាតាឬបិតាមិនផ្តល់ជូនការយល់ព្រមចុះឈ្មោះ ឬទទួលយកកម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid, អ្នកផ្តល់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង

ត្រូវរៀបចំឱ្យមានសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង ផ្នែក C ទាំងនោះដដែលនៅក្នុងកម្មវិធី IFSP ដែលក្នុងនោះឪពុកម្តាយបានផ្តល់ជូនការយល់ព្រម។

ការខ្វះខាតយល់ព្រមចំពោះការប្រើប្រាស់កម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid អាចមិនត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីពន្យារពេល

ឬបដិសេធសេវាកម្មណាមួយដែលស្ថិតនៅក្រោមផ្នែកនេះចំពោះកុមារ ឬគ្រួសារ។

(g) ដោយអនុលោមតាម 34 CFR §303.520(a)(3)(iv) and (b)(1)(ii)

អ្នកផ្តល់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង

នឹងផ្តល់ជូនរបាយការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីប្រភេទទូទៅនៃការចំណាយដែលក្រុមគ្រួសារ អាចទទួលរងដោយសារការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជន ដូចជា៖

- (1) ការបង់ប្រាក់រួមគ្នា សហធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ឬការដកហូតយកប្រាក់ផ្សេងៗទៀត ដូចជាការចំណាយរយៈពេលវែងផ្សេងទៀត ដូចជាការបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រងដោយសារការកំណត់ការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពប្រចាំឆ្នាំឬពេញមួយជីវិតក្រោមគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ មាតាឬបិតា ឬសមាជិកគ្រួសារកូនរបស់;
- (2) សក្តានុពលដែលការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជនរបស់គ្រួសារ អាចមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់ភាពអាចមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពចំពោះកុមារពិការ មាតាឬបិតា ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់កុមារដែលចេញថ្លៃក្រោមគោលនយោបាយ; និងការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាព អាចត្រូវផ្អាកដោយការប្រើប្រាស់គោលនយោបាយធានារ៉ាប់រង ដើម្បីទូទាត់ប្រាក់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង ផ្នែក C; ឬ
- (3) សក្តានុពលដែលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាព អាចទទួលរងប៉ះពាល់ដោយការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងឯកជនដើម្បីទូទាត់ប្រាក់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង។

(h) ដោយអនុលោមតាម 34 CFR §303.520(a)(2)(ii)

អ្នកផ្តល់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង នឹងទទួលបានការយល់ព្រមពីគ្រួសារ ប្រសិនបើការទទួលយកកម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid នឹងមានលទ្ធផលណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- (1) ការថយចុះការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងពេញមួយជីវិតដែលអាចមាន ឬអត្ថប្រយោជន៍ពីអ្នកដែលមានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតសម្រាប់កុមារ ឬមាតាឬបិតាក្រោមកម្មវិធីនោះ។
- (2) លទ្ធផលការបង់ប្រាក់ពីឪពុកម្តាយរបស់កូនសម្រាប់សេវាកម្មនានាដែលត្រូវបង់ប្រាក់តាមរបៀបផ្សេងទៀត ដោយកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងឬអត្ថប្រយោជន៍រដ្ឋ;
- (3) លទ្ធផលក្នុងការកើនឡើងណាមួយចំពោះបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ឬការបញ្ឈប់អត្ថប្រយោជន៍ឬការធានារ៉ាប់រងរដ្ឋ សម្រាប់កុមារឬឪពុកម្តាយ; ឬ
- (4) ហានិភ័យបាត់បង់ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់កុមារឬឪពុកម្តាយរបស់កុមារ ចំពោះការបដិសេធដោយផ្អែកលើសហគមន៍និងតាមផ្ទះលើការចំណាយទាក់ទងនឹងសុខភាពសរុបទាំងអស់។

(i) ដោយយោងតាម 34 CFR §303.521(e), អ្នកផ្តល់សេវា ESIT នឹងផ្តល់លិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនដល់មាតាបិតាអំពីការការពារសុវត្ថិភាពតាមនីតិវិធីរបស់ពួកគេដែលទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់កម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid ឬការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជន ការកំណត់ថ្លៃសេវា

ការសម្រេចចុងក្រោយរបស់រដ្ឋអំពីភាពគ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់របស់ឪពុកម្តាយ។

(j) មាតាបិតាមានសិទ្ធិ៖

- (1) ចូលរួមសម្របសម្រួលស្របតាម 34 CFR § 303.431;
 - (2) ស្នើសុំសវនាការតាមនីតិវិធីត្រឹមត្រូវនៅក្រោម 34 CFR §§303.436 ឬ 303.441 ដែលក្នុងនោះការស្នើសុំណាមួយដែលអាចអនុវត្តបាន;
 - (3) ដាក់បណ្តឹងករវារ្យ នៅក្រោម 34 CFR §303.434 និង/ឬ
 - (4) នីតិវិធីណាមួយផ្សេងទៀតដែលបង្កើតឡើងដោយរដ្ឋ ដើម្បីបង្កើនល្បឿនដំណោះស្រាយបណ្តឹងទាមទារហិរញ្ញវត្ថុ។
- (k) ក្រុមគ្រួសារត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីសិទ្ធិទាំងនេះនៅពេលប្រព័ន្ធទូទាត់ប្រាក់និងគោលនយោបាយថ្លៃសេវា ត្រូវបានផ្តល់ជូនពួកគេនៅពេលមានការយល់ព្រមចំពោះសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងដែលត្រូវទទួលបាន។

14.C.3. គោលការណ៍ណែនាំអំពីការប្រើប្រាស់កម្មវិធី Apple Health For Kids/Medicaid ឬការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជន។

- (a) ក្រុមគ្រួសារដែលកូនពួកគេបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid នឹងត្រូវបានជូនដំណឹងថាសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង ផ្នែក C របស់កូនអ្នក ដែលកំណត់ចំពោះការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារ នឹងត្រូវទូទាត់វិក្កយបត្រជូនទៅកម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid។ គ្រួសារនឹងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យមាន ការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីបញ្ចេញឱ្យដឹងពីតំបន់ដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណកូនពួកគេសម្រាប់គោលបំណងនៃការទូទាត់វិក្កយបត្រ។ ឯកសារថតចម្លងលិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនដែលមានចុះហត្ថលេខា ការយល់ព្រមចំពោះការទទួលយកការធានារ៉ាប់រងឯកជន និង/ឬ រដ្ឋ និងសំណុំបែបបទផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូល និងការចំណាយ នឹងត្រូវដាក់ជូនទៅគ្រួសារ។
- (b) ក្រុមគ្រួសារដែលមានការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជន នឹងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់ជូនការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ការទូទាត់វិក្កយបត្រសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងផ្នែក C នៅក្នុងកម្មវិធី IFSP ដំបូងដែលមានការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារ។
- (c) ការយល់ព្រមទទួលយកការធានារ៉ាប់រងរដ្ឋ និង/ឬ ឯកជន ដែលបានដាក់បញ្ចូលក្នុងលិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុន និងសំណុំបែបបទផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលនិងការចំណាយ ត្រូវមានរបាយការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីប្រភេទទូទៅនៃការចំណាយដែលក្រុមគ្រួសារអាចទទួលបានដោយសារមានសិទ្ធិទទួលបានអន្តរាគមន៍ចំពោះការយល់ព្រមទទួលយកការធានារ៉ាប់រងឯកជនរបស់ក្រុមគ្រួសារ។
- (d) ឯកសារថតចម្លងលិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនដែលមានចុះហត្ថលេខា ការយល់ព្រមចំពោះការទទួលយកការធានារ៉ាប់រងឯកជន និង/ឬ រដ្ឋ និងសំណុំបែបបទផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូល និងការចំណាយ នឹងត្រូវដាក់ជូនទៅគ្រួសារ។
- (e) ការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនឹងត្រូវបានទទួលនៅនៅពេលណាមានការកើនឡើង (ភាពញឹកញាប់ កម្រិតខ្លាំង រយៈពេលល្មើស) នៃសេវាកម្ម IFSP ។
- (f) ក្រុមគ្រួសារត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីប្រព័ន្ធទូទាត់ប្រាក់និងគោលនយោបាយថ្លៃសេវានៅពេលណាមានការយល់ព្រមការទូទាត់វិក្កយបត្រការធានារ៉ាប់រងរដ្ឋឬឯកជនចំពោះសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងដែលត្រូវទទួលបាន។
- (g) ដោយអនុលោមតាម 34 CFR § 303.521 (a)(4)(iv) ក្រុមគ្រួសារដែលមានការធានារ៉ាប់រងរដ្ឋ ឬអត្ថប្រយោជន៍ មិនត្រូវបានកំណត់ថ្លៃដោយមិនអាចស្នើសុំច្រើនជាងក្រុមគ្រួសារដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងរដ្ឋ ឬការធានារ៉ាប់រងឯកជន។
- (h) ដោយអនុលោមតាម 34 CFR §303.520(b)(1) នៅពេលក្រុមគ្រួសារមានកម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid និងការធានារ៉ាប់រងឯកជននោះ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង

SOPAF គោលការណ៍ណែនាំអំពី ការចូលរួមចំណាយ លើគ្រួសារ

នឹងទទួលបានការយល់ព្រមពីមាតាឬបិតាសម្រាប់៖

- (1) ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជនរបស់គ្រួសារ ដើម្បីទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការផ្តល់ជូនលើកដំបូងនៃសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងដែលមាននៅក្នុងកម្មវិធី IFSP;
 - (2) ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជន ដើម្បីទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់កំណើនណាមួយពាក់ព័ន្ធនឹង ភាពញឹកញាប់ រយៈពេល ចិញ្ចឹម ឬកម្រិតសកម្មភាពសេវាកម្មនៅក្នុងកម្មវិធី IFSP របស់កុមារ។
- (i) អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៃកម្មវិធី ESIT ទទួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់វិក្កយបត្រកម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid និងការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជន ដែលរួមមានការបង់ប្រាក់រួមគ្នា សហធានារ៉ាប់រង និងការដកហូតយកប្រាក់ ដែលបានទូទាត់វិក្កយបត្រ សម្រាប់ផ្នែក C សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងដែលកំណត់ការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារ។
- (j) ប្រសិនបើផ្នែក C សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង កំណត់ការចូលរួមចំណាយតាមលើគ្រួសារនោះ ត្រូវទូទាត់វិក្កយបត្រការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជន ហើយបន្ទាប់មកបដិសេធកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងអស់ ត្រូវទទួលបានការអនុម័ត។ នៅពេលការសម្រេចត្រូវបានចាប់ផ្តើម មុនសំណើរបស់គ្រួសារនោះ FRC ឬបុគ្គលិកសមរម្យផ្សេងទៀត អាចផ្តល់ជំនួយ។ ក្រុមគ្រួសារទទួលខុសត្រូវលើការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាព បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ការបង់ប្រាក់រួមគ្នា សហធានារ៉ាប់រង និងការដកហូតយកប្រាក់សម្រាប់ផ្នែក C សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងដែលកំណត់ការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារ ដែលមាននៅក្នុងផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារដែលមានលក្ខណៈបុគ្គល (IFSP) របស់កូនពួកគេនោះ លុះត្រាតែគ្រួសារត្រូវបានគេកំណត់បំពេញតាមនិយមន័យនៃភាគនៃលទ្ធភាពបង់ប្រាក់។
- (k) ប្រសិនបើឪពុកម្តាយឬក្រុមគ្រួសារនៃផ្នែក C កុមារឬទារកដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ មិនផ្តល់ជូនការយល់ព្រមទទួលបានសិទ្ធិកម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid ឬការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជននោះ ការខ្វះការព្រមព្រៀងអាចមិនត្រូវប្រើប្រាស់ ដើម្បីពន្យារពេលឬបដិសេធផ្នែក C សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងណាមួយដែលកំណត់ការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារចំពោះកូនប្រុសគ្រួសារនោះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ការខ្វះការព្រមព្រៀងនឹងបណ្តាលឱ្យមានការកំណត់ជំនួសតាមការរៀបចំពេលវេលាគ្រោងទុក សម្រាប់ថ្ងៃសេវាប្រចាំខែ (សូមមើលប្រព័ន្ធទូទាត់ប្រាក់ និងគោលនយោបាយថ្លៃសេវា 28.B.9 ថ្លៃសេវានានា) ។
- (l) ការិយាល័យគណៈកម្មការធានារ៉ាប់រងនៅរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន អាចរកបានដើម្បីជួយឪពុកម្តាយដែលមានសំណួរនានាអំពីការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ។ លេខទូរស័ព្ទបណ្តាញទាន់ហេតុការណ៍ដោយឥតគិតថ្លៃ 1-800- 562-6900.

14.C.4. គោលការណ៍ណែនាំទូទៅសម្រាប់ការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារ

- (a) បន្ទាប់ពីការបញ្ជាក់ភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះកម្មវិធី ESIT នោះ ក្រុមគ្រួសារនឹងត្រូវស្នើសុំឱ្យផ្តល់ជូនព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលនិងការចំណាយ ការយល់ព្រមដើម្បីបញ្ចេញឱ្យដឹងព័ត៌មានដែលអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណផ្ទាល់ខ្លួន និងផ្តល់ជូនការយល់ព្រមទទួលយកការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងរដ្ឋ និង/ឬ ឯកជនរបស់អ្នក។ ព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលនិងការចំណាយ គឺត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីដោះស្រាយ

និងរៀបចំឯកសារតាមស្ថានភាពដូចខាងក្រោម៖

- (1) ក្នុងករណីក្រុមគ្រួសារមួយបដិសេធការទទួលយកកម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid សម្រាប់វាកម្មនានាដែលកំណត់ការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារ។
 - (2) ក្នុងករណីក្រុមគ្រួសារមួយបដិសេធការពាក់ព័ន្ធកម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid;
 - (3) ក្នុងករណីក្រុមគ្រួសារមួយបដិសេធការទទួលយកការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជនសម្រាប់វាកម្មនានាដែលកំណត់ការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារ;
 - (4) ការកំណត់លទ្ធភាពបង់ប្រាក់ ឬគ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់ការបង់ប្រាក់ ការបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងរួមគ្នា សហធានារ៉ាប់រង ឬការដកហូតយកប្រាក់ និង
 - (5) ក្នុងករណីក្រុមគ្រួសារមួយមិនមានការធានារ៉ាប់រងរដ្ឋ ឬឯកជន ហើយប្រសិនបើថ្លៃសេវានឹងត្រូវបានវាយតម្លៃ។
- (b) ប្រសិនបើព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលនិងការចំណាយដែលបានផ្តល់លទ្ធផលនានានៅក្នុងប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំដែលបានលើកម្រូវមានកម្រិតត្រឹមឬលើសពី 200% នៃកម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ (FPL) នោះ ក្រុមគ្រួសារនេះនឹងត្រូវបានគេទូទាត់វិក្កយបត្រការបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងរួមគ្នា សហធានារ៉ាប់រង ឬការដកហូតយកប្រាក់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជនរបស់ពួកគេ ហើយប្រសិនបើអាចអនុវត្តបានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងកម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid។
- (c) ប្រសិនបើព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលនិងការចំណាយដែលបានផ្តល់លទ្ធផលនានានៅក្នុងប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំដែលបានលើកម្រូវមានកម្រិតទាបជាង 200% នៃកម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ FPL នោះ ក្រុមគ្រួសារនេះមិនត្រូវបានគេទាមទារឱ្យបង់ប្រាក់ការធានារ៉ាប់រងរួមគ្នា សហធានារ៉ាប់រងឬការដកហូតយកប្រាក់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជនរបស់ពួកគេ ហើយប្រសិនបើអាចអនុវត្តបានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងកម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid។
- (d) ចំពោះក្រុមគ្រួសារទាំងអស់ដែលទូទាត់វិក្កយបត្រការបង់ប្រាក់រួមគ្នា សហធានារ៉ាប់រង និងការដកហូតយកប្រាក់មូលនិធិភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត ដែលរួមមានផ្នែក C អ្នកបង់ប្រាក់ពីមូលនិធិសម្រេចចុងក្រោយ អាចត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីចេញថ្លៃចំណាយទាំងនេះ។

14.C.5. គ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់

- (a) ក្រុមគ្រួសារអាចស្នើសុំថា "គ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់" ការបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងរួមគ្នា សហធានារ៉ាប់រង ឬការដកហូតយកប្រាក់ពីអ្នកសម្របសម្រួលធនធានគ្រួសាររបស់ពួកគេ (FRC) ឬបុគ្គលិកសមរម្យផ្សេងទៀតនៅពេលណាក៏បាន។ បន្ទាប់ពីការទទួលបានការស្នើសុំនេះ FRC នឹងជួយក្រុមគ្រួសារបំពេញសំណុំបែបបទផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលនិងការចំណាយ។
- (b) "គ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់" ត្រូវបានកំណត់ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលសំណុំបែបបទផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលនិងការចំណាយ ដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមគ្រួសារថាមានការចំណាយដែលអាចអនុញ្ញាតប្រចាំឆ្នាំដោយគ្មានការចេញសងដែលមានចំនួនលើសពី 10% នៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំដែលបានលើកម្រូវសរុបរបស់គ្រួសារ។
 - (1) ប្រសិនបើការកំណត់ថា "គ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់" ផ្នែក C មូលនិធិអ្នកបង់ប្រាក់ចុងក្រោយឬមូលនិធិភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីបង់ប្រាក់ជូនការបង់ប្រាក់រួមគ្នា សហធានារ៉ាប់រង និងការដកហូតយកប្រាក់។

- (2) ប្រសិនបើសេវាកម្មនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមលក្ខណៈចំណាយដែលមានប្រសិទ្ធភាពថែមទៀតនោះ ផ្នែក C មិនមានភាពពាក់ព័ន្ធប្រើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដូចគ្នា ឬបង់ថ្លៃដូចគ្នានឹងការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជនផងដែរ។
- (c) ស្ថានភាព “គ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់” របស់គ្រួសារ ត្រូវតែពិនិត្យឡើងវិញនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយ៉ាងហោចណាស់មួយឆ្នាំម្តង ឬយ៉ាងឆាប់ៗ ប្រសិនបើមានសំណើពីគ្រួសារ។
- (d) នៅពេលណាក៏បាន នៅអំឡុងពេលការអនុវត្តកម្មវិធី IFSP ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាព “គ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់” របស់គ្រួសារនោះ ពួកគេត្រូវជូនដំណឹងដល់ FRC ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ហើយអាចស្នើសុំការសម្រេចលើភាពគ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់ថ្មីមួយ។ នៅពេលណាក៏បាន ពេលមានការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពនោះ ក្រុមគ្រួសារត្រូវចែករំលែកការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះជាមួយ FRC ។
- (e) ដោយអនុលោមតាម 34 CFR §303.521(a)(4)(ii) ប្រសិនបើគ្រួសារមួយបំពេញតាមការកំណត់និយមន័យនៃ “គ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់” ផ្នែក C សេវាកម្មទាំងអស់ដែលបានកំណត់នៅក្នុងកម្មវិធី IFSP របស់កូនពួកគេ នឹងត្រូវផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃដល់គ្រួសារនេះឡើយ។ លើសពីនេះទៀតភាពគ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់របស់គ្រួសារ នឹងមិនបណ្តាលឱ្យមានការពន្យារពេល ឬការបដិសេធចំពោះសេវាកម្មផ្នែក C ឡើយ។
- (f) ប្រសិនបើគ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់របស់គ្រួសារ មិនត្រូវបានបង្កើតឡើងនោះ គ្រួសារត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងរួមគ្នា សហធានារ៉ាប់រង ឬការដកហូតយកប្រាក់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជនរបស់ពួកគេ។

14.C.6. ថ្លៃសេវា

- (a) ក្រុមគ្រួសារដែលផ្តល់ការយល់ព្រម (ដោយចាប់ផ្តើមនិងនៅពេលសេវាកម្មនានាត្រូវបានបង្កើត) ដើម្បីទទួលបានសិទ្ធិកម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid ឬការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជនសម្រាប់សេវាកម្មនានាដែលកំណត់ការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារ ត្រូវលើកលែងពីការបង់ថ្លៃសេវា។
- (b) ក្រុមគ្រួសារដែលមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធី Kids/Medicaid ដែលបំពេញតាមនិយមន័យនៃភាពគ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់ និងបដិសេធទទួលយកការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid របស់ពួកគេសម្រាប់ផ្នែក C សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង ដែលកំណត់ការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារ ត្រូវលើកលែងពីការបង់ថ្លៃសេវា។
- (c) ព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលនិងការចំណូលរបស់គ្រួសារ នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់ការដាក់ជំនួសនៅក្នុងការរៀបចំលេខគ្រោងទុកសម្រាប់ថ្លៃសេវាប្រចាំខែ នៅពេលកើតមានឡើង ដូចខាងក្រោម៖
 - (1) ក្រុមគ្រួសារដែលមិនមានកម្មវិធី Kids/Medicaid និងអ្នកដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជន នឹងត្រូវកំណត់នៅក្នុងការរៀបចំលេខគ្រោងទុកសម្រាប់ថ្លៃសេវាប្រចាំខែដោយផ្អែកលើទំហំគ្រួសារ និងប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំដែលបានកែតម្រូវ។
 - (2) ក្រុមគ្រួសារដែលបានបដិសេធទទួលយកការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឯកជនរបស់ពួកគេសម្រាប់ផ្នែក C សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងដែលកំណត់ការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារ ហើយបានផ្តល់ជូនព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលនិងការចំណាយ នឹងត្រូវកំណត់នៅក្នុងការរៀបចំលេខគ្រោងទុកសម្រាប់ថ្លៃសេវាប្រចាំខែដោយផ្អែកលើទំហំគ្រួសារ និងប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំដែលបានកែតម្រូវ។

កាលើទំហំគ្រួសារ និងប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំដែលបានកែតម្រូវ។

- (d) ក្រុមគ្រួសារដែលបដិសេធផ្តល់ជូនព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលនិងការចំណាយ និងត្រូវកំណត់នៅក្នុងការរៀបចំពេលវេលាគ្រោងទុកតាមកម្រិតខ្ពស់បំផុតផ្អែកលើទំហំគ្រួសារ។

14.C.7. ការទូទាត់ដែលហួសពេលកំណត់

- (a) ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានអំពីសំណុំបែបបទផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលនិងការចំណាយ ប្រសិនបើព័ត៌មាននេះត្រូវបានកំណត់ថាគ្រួសារមួយមានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់សម្រាប់ការបង់ប្រាក់រួមគ្នា សហធានារ៉ាប់រង និងការដកហូតយកប្រាក់របស់ពួកគេ ឬផ្លែសែវសម្រាប់សេវានានាដែលកំណត់ការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារ និងមិនមានសេវាកម្មទាំងនេះ អាចបដិសេធា។ ការណ៍នេះអាចកើតមានឡើងបន្ទាប់ពីសមតុល្យដែលមិនបានបង់ប្រាក់វិក្កយបត្រស្មើនឹង 90 ថ្ងៃដែលដល់ពេលកំណត់សង បានកើនឡើងថែមទៀត។
- (b) ក្រុមគ្រួសារ អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និង FRC នឹងទទួលបានលិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនថាគ្មានសេវាកម្មនានាក្រៅពីសេវាកម្ម FRC ឡើយ ការវាយតម្លៃការអភិវឌ្ឍនិងការពិនិត្យឡើងវិញកម្មវិធី IFSP និងការការពារសុវត្ថិភាពតាមនីតិវិធី អាចបន្តដំណើរការរហូតដល់ផែនការទូទាត់ប្រាក់ត្រូវបានបង្កើតឡើងរវាងក្រុមគ្រួសារ និងទីភ្នាក់ងារបម្រើការងារ។
- (c) នៅពេលផែនការទូទាត់ប្រាក់ ត្រូវបានបង្កើត និងបានយល់ព្រមដោយក្រុមគ្រួសារ និងភ្នាក់ងារបម្រើការងារនោះ ក្រុមគ្រួសារ អ្នកផ្តល់សេវា FRC និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម នឹងត្រូវបានជូនដំណឹងថាសេវាកម្មនានាដែលកំណត់ការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារ អាចអាចបន្តដំណើរការ។

14.C.8. និយមន័យ

ចំពោះគោលបំណងនៃគោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះ និយមន័យដូចខាងក្រោមអនុវត្ត៖

- (a) “ការចំណាយដែលអាចអនុញ្ញាត” នន័យថា៖
 - (1) ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រកុមារ/ប្រាក់សោធនអាហារកិច្ចដែលបង់ប្រាក់ដោយក្រុមគ្រួសារជូនទៅភាគីទីបី;
 - (2) ការចំណាយលើការថែទាំកុមារនៅខណៈពេលឪពុកម្តាយធ្វើការ ឬទៅសាលារៀនដែលបង់ប្រាក់ដោយក្រុមគ្រួសារ និង
 - (3) ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពធ្មេញនិងឱសថ ការចេញវេជ្ជបញ្ជា វេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនចេញសងវិញ ដែលរួមមានបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ការបង់ប្រាក់រួមគ្នា និងការដកហូតយកប្រាក់ដែលបង់ប្រាក់ដោយក្រុមគ្រួសារ។
- (b) “សហធានារ៉ាប់រង” មានន័យថា៖ ការរួមគ្នាបង់ប្រាក់ចំណាយដោយឪពុកម្តាយសម្រាប់ការចេញផ្លែធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាព ព្យាបាលការចេញផ្លែធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពត្រូវបង់ប្រាក់ 80% ហើយឪពុកម្តាយបង់ប្រាក់ 20% នៃការចំណាយលើផ្លែសែវ។
- (c) “ការបង់ប្រាក់រួមគ្នា” មានន័យថា៖ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលកំណត់ដោយគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាព ដែលមាតាឬបិតាបង់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទាំសុខភាពរបស់ពួកគេសម្រាប់សេវាកម្មឧបករណ៍ ឬគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ជាក់លាក់។ ការទូទាត់ប្រាក់ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាកម្មឬការផ្គត់ផ្គង់។
- (d) “ការដកហូតយកប្រាក់” មានន័យថាជាចំណែកតម្លៃនៃការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ/ធ្មេញដែលបានចេញផ្លែនោះ ឪពុកម្តាយបានទទួលរង និងទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ប្រាក់មុនការធានារ៉ាប់រងដែលប្រព្រឹត្តទៅបាន។ ការបង់ប្រាក់រួមគ្នា និង/ឬ សហធានារ៉ាប់រងមិនអនុវត្តចំពោះការដកហូតយកប្រាក់ទេ។

(e) “សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងដែលកំណត់ការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារ” មានន័យថាជាឧបករណ៍បច្ចេកវិទ្យាជំនួយ បច្ចេកវិទ្យាជំនួយ បច្ចេកវិទ្យាសោតវិញ្ញាណ ការផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ សេវាសុខាភិបាល សេវាកម្មគិលានុបដ្ឋាករគិលានុបដ្ឋាយិកា សេវាកម្មអាហារូបត្ថម្ភ ការព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលបណ្តាលមកពីសកម្មភាពការងារ ការព្យាបាលរាងកាយ សេវាកម្មផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ សេវាកម្មសង្គមកិច្ច សេវាកម្មរោគសាស្ត្រភាសានិយាយ ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការអភិវឌ្ឍរបស់កូនម្នាក់ៗដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ដែលស្ថិតក្រោមផ្នែកអន្តរាគមន៍អន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងរបស់ IDEA និងតម្រូវការរបស់គ្រួសារដែលទាក់ទងនឹងការលើកកម្ពស់ការអភិវឌ្ឍរបស់កូន។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានជ្រើសរើសដោយមានការសហការណ៍ជាមួយឪពុកម្តាយ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនក្រោមការត្រួតពិនិត្យរបស់រដ្ឋដោយបុគ្គលិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងនិយមន័យអំពី “មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់” របស់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន និងនៅក្នុងសហគមន៍ដោយមានផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារដែលមានលក្ខណៈបុគ្គល (IFSP) ។

(f) “អ្នកម៉ៅការសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង (ភ្នាក់ងារដឹកនាំមនោមម្ចាស់)” មានន័យថាជាភ្នាក់ងារឬអង្គការដែលបានរៀបចំឡើងនៅមូលដ្ឋាន ដែលកាន់កាប់កិច្ចសន្យាសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង ជាមួយនាយកដ្ឋានសិក្សាចាប់ផ្តើមដំបូង (DEL), កម្មវិធីកែលម្អសុខភាពសាច់ដុំ (ESIT) ដែលធានាថាសេវាកម្មទាំងនេះសមស្របតាមការដាក់ពាក្យសុំផ្តល់ថវិកាពីរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន ដែលបានអនុម័ត។

(g) “អ្នកផ្តល់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង” មានន័យថាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរដ្ឋ ឬឯកជននៅមូលដ្ឋាន ឬភ្នាក់ងារដែលកំពុងផ្តល់ជូន IDEA ផ្នែក C សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង។

(h) “ការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារ” មានន័យថាគ្រួសារដែលចូលរួមចំណែកហិរញ្ញវត្ថុរៀបចំសេវាកម្មរបស់ពួកគេ ដោយផ្តល់ជូនការទទួលយកទាំង (1) ការធានារ៉ាប់រង/ការថែទាំសុខភាពឯកជនរបស់គ្រួសារ និង/ឬ (2) កម្មវិធី Apple Health for Kids/Medicaid ឬ (3) ថ្លៃសេវា សម្រាប់ IDEA ផ្នែក C សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងទាំងនោះ ដែលកំណត់ការចូលរួមចំណាយលើគ្រួសារ។

(i) “អ្នកសម្របសម្រួលធនធានក្រុមគ្រួសារ (FRC)” មានន័យថាបុគ្គលម្នាក់ដែលជួយកុមារដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ និងគ្រួសាររបស់គាត់ក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង និងធនធានផ្សេងទៀតដែលបានកំណត់ក្នុងផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារដែលមានលក្ខណៈបុគ្គល (IFSP) និងការទទួលបានសិទ្ធិ និងការការពារសុវត្ថិភាពតាមនីតិវិធីនៃកម្មវិធីអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង។

(j) “ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រសំខាន់ៗសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលអាចដកហូតយកប្រាក់ច្រើន/គ្រោះមហន្តរាយ” មានន័យថាការធានារ៉ាប់រងដែលអាចដកហូតយកប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំ \$5,000 ដុល្លារ ឬច្រើនជាងនេះ ដូច្នេះហើយត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាការធានារ៉ាប់រងដែលមិនសមរម្យសម្រាប់គោលបំណងនៃការទូទាត់វិក្កយបត្រអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង។

(k) “ផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារដែលមានលក្ខណៈបុគ្គល (IFSP)” មានន័យថាជាផែនការជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ការផ្តល់ជូនសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងដល់កុមារដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ដែលស្ថិតក្រោមផ្នែកអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង នៃ IDEA និងគ្រួសាររបស់កុមារ។ ផែនការនេះត្រូវតែ៖

- (1) បង្កើតឡើងរួមគ្នាដោយក្រុមគ្រួសារ និងបុគ្គលិកដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ដែលសមស្រប

- (2) ផ្អែកលើការវាយតម្លៃនិងការប៉ាន់ប្រមាណកុមារតាមមុខវិជ្ជាជាច្រើន។
- (3) រួមបញ្ចូលការអនុញ្ញាតពីមាតាឬបិតា របាយការណ៍អំពីធនធានក្រុមគ្រួសារ អាទិភាព និងការព្រួយបារម្ភដែលទាក់ទងនឹងការលើកកម្ពស់ការអភិវឌ្ឍកុមារ និង
- (4) រួមបញ្ចូលរបាយការណ៍អំពីសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងជាក់លាក់ដែល ចាំបាច់ ដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពរបស់គ្រួសារ ដើម្បីបំពេញតម្រូវការតែមួយគត់សម្រាប់កូនរបស់ពួកគេ។

(l) **“IFSP សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង”**
មានន័យថាសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងកម្មវិធី IFSP របស់កុមារឬទារក។

- (m) **“មាតាឬបិតា”** មានន័យថា៖
- (1) មាតាឬបិតាបង្កើតឬចិញ្ចឹមរបស់កូន;
 - (2) មាតាឬបិតាចិញ្ចឹម លើកលែងតែច្បាប់រដ្ឋ បទបញ្ញត្តិ ឬកាតព្វកិច្ចតាមកិច្ចសន្យាជាមួយរដ្ឋ ឬអង្គការមូលដ្ឋាន ហាមឃាត់មាតាឬបិតាចិញ្ចឹមពីការធ្វើជាតំណាងមាតាឬបិតា។
 - (3) ជាទូទៅអាណាព្យាបាល មានសិទ្ធិអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើជាតំណាងមាតាឬបិតា ឬមានសិទ្ធិអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង ការសម្រេចចិត្តលើការអប់រំ សុខភាព ឬការអភិវឌ្ឍន៍សម្រាប់កុមារ (ប៉ុន្តែមិនមែនរដ្ឋ បើកុមារស្ថិតក្រោមអាណាព្យាបាលរបស់រដ្ឋ);
 - (4) បុគ្គលម្នាក់ដែលធ្វើជាតំណាងមាតាឬបិតាបង្កើតឬចិញ្ចឹមរបស់កូន (រួមមានជីដូនឬជីតា មាតាឬបិតាចុង ឬសាច់ញាតិផ្សេងទៀត) ដែលកុមាររស់នៅជាមួយ ឬបុគ្គលដែលទទួលខុសត្រូវស្របច្បាប់ចំពោះសុខុមាលភាពកុមារ ឬ
 - (5) មាតាឬបិតាដែលមានសិទ្ធិជំនួស ដែលត្រូវបានកែតម្រូវស្របតាម 34 CFR §303.422 ឬផ្នែក 639(a)(5) នៃច្បាប់។

- (n) **“ការធានារ៉ាប់រង/ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពរដ្ឋ ឬឯកជន”** មានន័យថា៖
- (1) **“ការធានារ៉ាប់រងឯកជន”** – ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបីសម្រាប់ការចំណាយលើសេវាកម្មថែទាំសុខភាព សម្រាប់កុមារ និង/ឬ គ្រួសារ។ ហើយនេះរួមបញ្ចូលទាំងការធានារ៉ាប់រងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការងារនិងការធានារ៉ាប់រង ដែលទិញជាលក្ខណៈឯកជន គណនីសន្សំប្រាក់រដ្ឋសាស្ត្រ និងគណនីសន្សំប្រាក់សុខភាព។
 - (2) **“TRICARE/TRIWEST”** – កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់បុគ្គលិកយោធា និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។
 - (3) **“ការធានារ៉ាប់រងរដ្ឋ”** – កម្មវិធីដែលផ្តល់មូលនិធិពីរដ្ឋ (រដ្ឋ និង/ឬ សហព័ន្ធ) សម្រាប់កុមារដែលបង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព។ ហើយនេះរួមបញ្ចូលទាំងកម្មវិធី Apple Health ទាំងអស់ ដែលរួមមាន Basic Health Plus, Medicaid, Medicaid Healthy Options និងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពកុមារ។

(o) **“ទីភ្នាក់ងារដឹកនាំរដ្ឋ”** មានន័យថានាយកដ្ឋានសិក្សាចាប់ផ្តើមដំបូង។

- (p) **“ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំសរុប”** មានន័យថា៖
- (1) ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំពីការងារ និង/ឬ ប្រភពណាមួយផ្សេងទៀត ដែលរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ៖ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភជំនួយរដ្ឋ ប្រាក់សំណងគ្មានការងារធ្វើ ប្រាក់ចំណូលពីការភាព ការឧបត្ថម្ភកុមារ/សោធនអាហារកិច្ចដែលបានទទួល ប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត ដូចដែលបានកំណត់ដោយចំណុចមួយដូចខាងក្រោម៖
 - (i) សំណងប្រាក់ពន្ធលើប្រាក់ចំណូលសហព័ន្ធផ្ទៃក្រៅ (ទម្រង់ 1040=បន្ទាត់ 22; 1040A=បន្ទាត់ 15; 1040Ez=បន្ទាត់ 4);

- (ii) ថ្លីបំផុត W2(s) ។ 1099(s) (ទម្រង់ W2=បន្ទាត់ 1; 1099=សរុបបន្ទាត់ 1, 2 & 3);
 - (iii) បង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់បន្តជាប់គ្នាចំនួនពីរ (2) ចុងក្រោយ ឬ
 - (iv) របាយការណ៍អំពីប្រាក់ខែ ឬប្រាក់ឈ្នួលជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
(ត្រូវរាប់បញ្ចូលឈ្មោះក្រុមហ៊ុន/ឈ្មោះនិយោជក អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ
និងហត្ថលេខាអ្នកត្រួតពិនិត្យការងារ/បុគ្គលិកធនធានមនុស្ស)
- (2) ចំពោះសមាជិកសេវាកម្មដែលមានដូចគ្នាទាំងអស់
រួមបញ្ចូលទាំងចំនួនសរុបដែលបានបង្ហាញក្នុងរបាយការណ៍អំពីការឈប់សម្រាក
និងការរកប្រាក់ចំណូលនៃ៖
- (i) ការបង់ប្រាក់គោល (ប្រាក់ចំណូលដែលរកបាន) និង
 - (ii) ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ (ប្រាក់ចំណូលដែលរកមិនបាន)
 - (iii) មិនត្រូវរាប់បញ្ចូលការបង់ប្រាក់គ្រោះអគ្គិភ័យ
ការបង់ប្រាក់គ្រោះថ្នាក់គ្រោះអាសន្ន ឬឥតគិតថ្លៃ
ឬប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្ទះសំបែងគោល ប្រសិនបើប្រាក់ឧបត្ថម្ភត្រូវបានបង់
និងកាត់យកក្នុងរយៈពេលបង់ប្រាក់ដូចគ្នា។