

Hệ Thống Thanh Toán và Chính Sách Về Phí

14.A Giới thiệu

- 14.A.1 Phần C của Đạo Luật Giáo Dục cho Các Cá Nhân bị Khuyết Tật (IDEA) được Quốc Hội thiết kế thành một hệ thống dịch vụ liên ngành, phối hợp và toàn diện cho trẻ sơ sinh và trẻ tập đi bị khuyết tật. Quốc Hội công nhận rằng đã có các chương trình hiện hành đang phục vụ những đối tượng này và Phần C được thiết kế để cung cấp cấu trúc nhằm điều phối những chương trình này. Do đó, kinh phí cho Phần C được thiết kế để sử dụng các nguồn quỹ của Liên Bang, Tiểu Bang và Địa Phương, bao gồm bảo hiểm công cộng và bảo hiểm tư nhân. Do nguồn kinh phí công không đủ để trang trải tất cả các chi phí can thiệp sớm, nên không thể cung cấp tất cả các dịch vụ can thiệp sớm bằng chi phí công. Dự kiến, các gia đình cũng sẽ đóng góp tài chính cho chương trình của con cái họ. Có thể hiện thực hóa kỳ vọng này bằng cách cung cấp khả năng tiếp cận chăm sóc y tế/bảo hiểm y tế tư nhân và Chương Trình Trợ Cấp Y Tế cho Trẻ em Apple Health for Kids/Medicaid cho những dịch vụ can thiệp sớm đó theo các yêu cầu về Chi Phí Gia Đình Chi Trả của ESIT.
- 14.A.2 Nhiệm vụ của Chương Trình Hỗ Trợ Sớm cho Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Tập Đi (ESIT) là sử dụng tối đa tất cả các nguồn lực này nhằm phục vụ được một số lượng lớn nhất trẻ sơ sinh và trẻ tập đi bị khuyết tật cùng với gia đình trẻ. Đồng thời, ESIT cũng có trách nhiệm đảm bảo rằng các nguồn lực này được sử dụng để cung cấp các dịch vụ can thiệp sớm có đủ khả năng mang lại lợi ích phát triển cho trẻ. Để ESIT duy trì được tiêu chí đủ điều kiện tham gia rộng rãi của mình, cần thiết phải sử dụng tất cả các nguồn kinh phí sẵn có, bao gồm bảo hiểm công cộng, bảo hiểm tư nhân và thu phí.
- 14.A.3 Nếu cần thiết để tránh chậm trễ trong việc cung cấp kịp thời các dịch vụ can thiệp sớm thích hợp cho trẻ hoặc gia đình của trẻ, ESIT có thể sử dụng các nguồn quỹ theo Phần C của IDEA để thanh toán cho nhà cung cấp các dịch vụ và chức năng được ủy quyền, (bao gồm dịch vụ chăm sóc sức khỏe, theo quy định tại 34 CFR §303.16, [nhưng không phải là các dịch vụ y tế], các chức năng của hệ thống tìm kiếm trẻ được mô tả trong 34 CFR §§303.115 đến 303.117 và §§303.301 đến 303.320 và các hoạt động kiểm tra đánh giá trong §303.321), chờ hoàn ngân từ cơ quan hoặc tổ chức chịu trách nhiệm thanh toán cuối cùng.



Liên lạc:

**The Washington State Department
of Children, Youth & Families
Early Support for Infants and
Toddlers Program**
P.O. Box 40970
Olympia, WA 98504-0970
Đường dây miễn phí: 1-866-482-4325
www.dcyf.wa.gov

Nếu quý vị muốn nhận bản sao của tài liệu này bằng một định dạng hoặc ngôn ngữ khác, vui lòng liên hệ với DCYF Constituent Relations (1-800-723-4831 | 360-902-8060, ConstRelations@dcyf.wa.gov).

DCYF PUBLICATION FS_0033 |
DEL 11-019 VI (01-2020) Vietnamese



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

14.B Chính Sách

14.B.1 Các Chức Năng và Dịch Vụ Được Cung Cấp Bằng Nguồn Kinh Phí Công

- (a) Theo 34 CFR §303.521(b) (2011), chương trình Hỗ Trợ Sớm cho Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Tập Đi (ESIT) và các nhà cung cấp dịch vụ của chương trình này phải cung cấp các chức năng và dịch vụ sau đây theo Phần C của IDEA bằng nguồn kinh phí công và không được thu phí những chức năng và 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 tuân theo quy định trong §303.320 và các chức năng liên quan đến hoạt động kiểm tra đánh giá trong §303.13 (b).
 - (3) Các dịch vụ điều phối dịch vụ (Điều Phối Nguồn Lực Gia Đình), theo định nghĩa trong §§303.13(b)(11) và 303.33.
 - (4) Các hoạt động hành chính và điều phối liên quan đến—
 - (i) Việc lập, rà soát và đánh giá IFSP (Chương Trình Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân Hóa) và IFSP tạm thời theo §§303.342 đến 303.345; và
 - (ii) Thực hiện Tiêu 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 Tiêu mục D của 34 CFR §303.
- (b) **ĐẢM BẢO:** Theo 34 CFR §303.521(a)(4)(ii), nếu gia đình đáp ứng tiêu chí theo định nghĩa “không có khả năng chi trả”, tất cả dịch vụ Phần C đã 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.

14.B.2 Các Chức Năng và Dịch Vụ thuộc diện Chi Phí Gia Đình Chi Trả (FCP)

- (a) Theo 34 CFR §303.521(b), các chức năng và dịch vụ sau đây thuộc diện Chi Phí Gia Đình Chi Trả và các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, khấu trừ hoặc phí của các chức năng và dịch vụ đó có thể sẽ được tính cho các gia đình:
- (1) Thiết Bị Công Nghệ Hỗ Trợ
 - (2) Dịch Vụ Công Nghệ Hỗ Trợ
 - (3) Dịch Vụ Thính Học
 - (4) Cố Vấn
 - (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) Dịch Vụ Công Tác Xã Hội
 - (12) Dịch Vụ Bệnh Lý Lời Nói/Ngôn Ngữ

- (b) **ĐẢM BẢO:** Theo 34 CFR 303.521 (a) (4)(iii), các gia đình sẽ không bị tính phí cao hơn chi phí thực tế của dịch vụ can thiệp sớm Phần C thuộc diện Chi Phí Gia Đình Chi Trả (bao gồm bất kỳ khoản tiền nào đã nhận từ các nguồn kinh phí khác được chỉ định thanh toán cho dịch vụ đó).

14.B.3 Các Nguồn Kinh Phí Được Tích Hợp Trong Hệ Thống Thanh Toán và Phí cho Dịch Vụ Can Thiệp Sớm của Washington thuộc diện Chi Phí Gia Đình Chi Trả

Trừ khi được xác định là không đủ khả năng chi trả, tất cả các gia đình nhận được những dịch vụ thuộc diện Chi Phí Gia Đình Chi Trả đều cần đóng góp tài chính cho các dịch vụ mà con họ nhận được bằng cách sử dụng phúc lợi bảo hiểm công cộng, phúc lợi bảo hiểm tư nhân của họ hoặc đóng phí. Do đó, các nguồn kinh phí sau đây được tích hợp vào Hệ Thống Thanh Toán và Chính Sách về Phí của ESIT:

- (a) Bảo Hiểm Y Tế Công Cộng (Trợ Cấp Apple Health for Kids/Medicaid)
- (b) Bảo Hiểm Y Tế Tư Nhân
- (c) Các Khoản Phí

14.B.4 Thông Tin Thu Nhập và Chi Phí của Gia Đình

- (a) Trước khi lập hóa đơn cho bảo hiểm công cộng hoặc bảo hiểm tư nhân, các gia đình sẽ được cung cấp Hệ Thống Thanh Toán và Chính Sách Phí ESIT. Các gia đình sẽ được yêu cầu hoàn thành biểu mẫu Văn Bản Thông Báo Trước, biểu mẫu Chấp Thuận Cho Phép Tiếp Cận Bảo Hiểm Công Cộng và/hoặc Tư Nhân và biểu mẫu Xác Minh Thu Nhập và Chi Phí, nếu áp dụng.
- (b) Điều Phối Viên Nguồn Lực Gia Đình (FRC) sẽ hỗ trợ các gia đình xem xét và hoàn thành biểu mẫu Văn Bản Thông Báo Trước, biểu mẫu Chấp Thuận Cho Phép Tiếp Cận Bảo Hiểm Công Cộng và/hoặc Tư Nhân và biểu mẫu Xác Minh Thu Nhập và Chi Phí, nếu áp dụng.
- (c) Biểu mẫu Văn Bản Thông Báo Trước, biểu mẫu Chấp Thuận Cho Phép Tiếp Cận Bảo Hiểm Công Cộng và/hoặc Tư Nhân và biểu mẫu Xác Minh Thu Nhập và Chi Phí sẽ được gửi cho FRC được phân công hỗ trợ gia đình.
- (d) Nếu thông tin về thu nhập và chi phí của gia đình cho biết mức thu nhập hàng năm điều chỉnh thấp hơn 200% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang (FPL) dựa trên quy mô gia đình thì gia đình đó sẽ không phải chi trả các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, khấu trừ bảo hiểm hoặc phí hàng tháng. Các nguồn kinh phí cơ quan khác hoặc nguồn kinh phí theo phần C là nguồn lực cuối cùng có thể được sử dụng để thanh toán các chi phí này.
- (e) Nếu thông tin về thu nhập và chi phí của gia đình cho biết mức thu nhập hàng năm điều chỉnh cao hơn 200% FPL dựa trên quy mô gia đình, nếu áp dụng, thì gia đình đó sẽ phải chi trả các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, khấu trừ bảo hiểm hoặc phí hàng tháng.

14.B.5 Sử Dụng Bảo Hiểm Y Tế Công Cộng (Trợ Cấp Apple Health for Kids/Medicaid)

- (a) Theo 34 CFR§303.520(a)(2)(i), các gia đình đã ghi danh vào chương trình can thiệp sớm ESIT sẽ không bắt buộc phải đăng ký hoặc ghi danh vào Chương Trình Trợ Cấp Y Tế cho Trẻ Em Apple Health for Kids/Medicaid để làm điều kiện cho phép con họ nhận được các dịch vụ can thiệp sớm theo Phần C.
- (b) Theo 34 CFR§303.520(a)(3), các gia đình sẽ được cung cấp Hệ Thống Thanh Toán và Chính Sách về Phí của ESIT trước khi sử dụng phúc lợi công cộng hoặc bảo hiểm công cộng của trẻ hoặc của phụ huynh để thanh toán các dịch vụ Phần C.
- (c) Theo 34 CFR§303.520(a)(2)(ii), các nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm sẽ nhận được chấp thuận của gia đình nếu việc tiếp cận Chương Trình Trợ Cấp Y Tế cho Trẻ em Apple Health for Kids/Medicaid sẽ dẫn đến bất kỳ tình huống nào sau đây:
 - (1) Giảm phạm vi bảo hiểm trọn đời hiện có hoặc bất kỳ phúc lợi bảo hiểm nào khác cho trẻ hoặc phụ huynh theo chương trình đó;
 - (2) Phụ huynh của trẻ phải chi trả các dịch vụ mà đáng lẽ 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) 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.
- (d) Theo 34 CFR §303.520(b)(1), khi các gia đình có cả Chương Trình Trợ Cấp Y Tế cho Trẻ Em Apple Health for Kids/Medicaid và bảo hiểm tư nhân, các nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm phải nhận được sự đồng thuận của phụ huynh về việc:
- (1) Sử dụng bảo hiểm y tế tư nhân của gia đình để thanh toán chi phí cung cấp dịch vụ can thiệp sớm trong IFSP;
 - (2) Sử dụng bảo hiểm y tế tư nhân để thanh toán bất kỳ khoản chi phí nào do tăng thêm tần suất, độ dài, thời lượng hoặc cường độ dịch vụ trong IFSP của trẻ.
- (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 mức cân đối so với các gia đình không có bảo hiểm hoặc phúc lợi công cộng hoặc bảo hiểm tư nhân.
- (f) Các nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm sẽ:
- (1) Theo 34 CFR §§303.414 và 303.520(a)(3)(i), phải gửi thông báo bằng văn bản cho các gia đình đã ghi danh vào Chương Trình Trợ Cấp Y Tế cho Trẻ Em Apple Health for Kids/Medicaid để họ biết rằng thông tin nhận dạng cá nhân sẽ được tiết lộ cho Apple Health for Kids/Medicaid nhằm mục đích lập hoá đơn cho các dịch vụ can thiệp sớm được cung cấp cho con của họ.
 - (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.
 - (3) Theo 34 CFR §303.520(a)(3)(iv), phải cung cấp văn bản báo cáo về các mục chi phí chung mà gia đình có thể phát sinh khi sử dụng chương trình Apple Health for Kids/Medicaid.
- (g) Các nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm sẽ không thanh toán phí bảo hiểm cho Chương Trình Apple Health for Kids/Medicaid.
- (h) Theo 34 CFR §303.520(a)(2)(iii), 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 mà phụ huynh đã chấp thuận. Không được viện cớ thiếu chấp thuận cho phép sử dụng Chương Trình Apple Health for Kids/Medicaid để trì hoãn hoặc từ chối bất kỳ dịch vụ nào trong phần này cho trẻ hoặc gia đình.
- (i) Khi không thể xác nhận tư cách đủ điều kiện tham gia Chương Trình Apple Health for Kids/Medicaid hoặc gia đình đã từ chối cung cấp thông tin về thu nhập và chi phí, gia đình sẽ phải tuân theo Hệ Thống Thanh Toán và Chính Sách về Phí của Washington.

14.B.6 Sử Dụng Bảo Hiểm Y Tế Tư Nhân

- (a) Theo 34 CFR §303.520(b)(1)(iii), các gia đình sẽ được cung cấp Hệ Thống Thanh Toán và Chính Sách về Phí của ESIT trước khi sử dụng bảo hiểm y tế tư nhân của trẻ hoặc của phụ huynh để chi trả cho các dịch vụ theo Phần C.
- (b) Theo 34 CFR §303.520(b)(1)(i), các nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm phải nhận được sự đồng ý của phụ huynh về việc:
 - (1) Sử dụng bảo hiểm y tế tư nhân của gia đình để thanh toán chi phí cung cấp dịch vụ can thiệp sớm trong IFSP;
 - (2) Sử dụng bảo hiểm y tế tư nhân để thanh toán bất kỳ khoản chi phí nào do tăng thêm tần suất, độ dài, thời lượng hoặc cường độ dịch vụ trong IFSP của trẻ.
- (c) **ĐẢM BẢO:** Theo 34 CFR §303.521(a)(4)(iv), các gia đình có 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.
- (d) Theo 34 CFR §303.520(b)(1)(ii), các nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm phải cung cấp văn bản báo cáo về các mục chi phí chung mà gia đình có thể phát sinh khi sử dụng bảo hiểm y tế 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 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 bảo hiểm y tế 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 can thiệp sớm của Phần C; hoặc
 - (3) Khả năng phí bảo hiểm y tế có thể bị ảnh hưởng do sử dụng bảo hiểm tư nhân để thanh toán cho các dịch vụ can thiệp sớm.
- (e) Các nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm sẽ không thanh toán phí bảo hiểm y tế.
- (f) Theo 34 CFR §303.520(a)(2)(iii), nếu phụ huynh không đồng ý tiếp cận bảo hiểm y tế tư nhân, các nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm vẫn phải cung cấp các dịch vụ can thiệp sớm thuộc Phần C trên IFSP mà phụ huynh đã chấp thuận. Không được viện cớ thiếu chấp thuận để trì hoãn hoặc từ chối bất kỳ dịch vụ nào cho trẻ hoặc gia đình. Khi phụ huynh hoặc gia đình không chấp thuận cho phép tiếp cận bảo hiểm y tế tư nhân thì gia đình sẽ phải tuân theo Hệ Thống Thanh Toán và Chính Sách về Phí của Washington.
- (g) 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 với tư cách là nguồn lực cuối cùng có thể được sử dụng để chi trả các chi phí này.
- (h) Các gia đình chậm chi trả khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc khấu trừ quá 90 ngày sẽ bị tạm đình chỉ các dịch vụ thuộc phần Chi Phí Gia Đình Chi Trả cho đến khi lập một kế hoạch thanh toán. Việc tạm dừng dịch vụ sẽ diễn ra sau khi gửi thông báo bằng văn bản cho gia đình, Điều Phối Viên Nguồn Lực Gia Đình và (các) nhà cung cấp dịch vụ cũng được thông báo về điều này.

14.B.7 Định nghĩa về Khả Năng Có Thể Chi Trả của Phụ Huynh

ESIT đã định nghĩa **Khả Năng Có Thể Chi Trả** là tổng thu nhập hàng năm được điều chỉnh của gia đình bằng hoặc cao hơn 200% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang (FPL), được điều chỉnh cho các khoản chi phí không hoàn trả được phép mà vượt quá 10%.

- (a) Cần có thông tin về thu nhập và chi phí để xác định khả năng có thể chi trả các khoản phí hàng tháng của một gia đình.
- (b) Chi phí không hoàn trả được phép bao gồm: Chi phí y tế và nha khoa, bao gồm phí bảo hiểm, các khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm
 - (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.
- (c) Trước khi lập hoá đơn bảo hiểm y tế công cộng hoặc bảo hiểm y tế tư nhân, các gia đình sẽ được yêu cầu xem xét và hoàn thành biểu mẫu Văn Bản Thông Báo Trước, biểu mẫu Chấp Thuận Cho Phép Tiếp Cận Bảo Hiểm Công Cộng và/hoặc Tư Nhân và biểu mẫu Xác Minh Thu Nhập và Chi Phí, bao gồm các thông tin sau:
 - (1) Thông tin về thu nhập và chi phí;
 - (2) Chấp thuận cho phép tiết lộ thông tin nhận dạng cá nhân; và
 - (3) Chấp thuận cho phép tiếp cận bảo hiểm công cộng và/hoặc tư nhân.
- (d) Tình trạng khả năng có thể chi trả của gia đình phải được xem xét và cập nhật ít nhất mỗi năm một lần hoặc sớm hơn nếu gia đình yêu cầu.

14.B.8 Định nghĩa về Không Có Khả Năng Chi Trả của Phụ Huynh

ESIT đã định nghĩa **không Có Khả Năng Chi Trả** là tổng thu nhập hàng năm được điều chỉnh của gia đình thấp hơn 200% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang (FPL), được điều chỉnh cho các khoản chi phí không hoàn trả được phép mà vượt quá 10%.

- (a) Cần có thông tin về thu nhập và chi phí để xác định tình trạng không có khả năng chi trả của một gia đình.
- (b) Chi phí không hoàn trả được phép bao gồm:
 - (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.
- (c) Trước khi lập hoá đơn bảo hiểm y tế công cộng hoặc bảo hiểm y tế tư nhân, các gia đình sẽ được yêu cầu xem xét và hoàn thành biểu mẫu Văn Bản Thông Báo Trước, biểu mẫu Chấp Thuận Cho Phép Tiếp Cận Bảo Hiểm Công Cộng và/hoặc Tư Nhân và biểu mẫu Xác Minh Thu Nhập và Chi Phí, bao gồm các thông tin sau:
 - (1) Thông tin về thu nhập và chi phí;
 - (2) Chấp thuận cho phép tiết lộ thông tin nhận dạng cá nhân; và
 - (3) Chấp thuận cho phép tiếp cận bảo hiểm công cộng và/hoặc tư nhân.

- (d) Tình trạng khả năng có thể chi trả của gia đình phải được xem xét và cập nhật ít nhất mỗi năm một lần hoặc sớm hơn nếu gia đình yêu cầu.

14.B.9 Các Khoản Phí

- (a) Theo 34 CFR §303.521, đối với những gia đình đã được xác định là có “khả năng có thể chi trả”, ESIT đã thiết lập một mức phí hàng tháng cho các dịch vụ can thiệp sớm thuộc diện Chi Phí Gia Đình Chi Trả khi xảy ra bất kỳ trường hợp nào sau đây:
- (1) Gia đình từ chối sử dụng bảo hiểm y tế tư nhân của họ;
 - (2) Gia đình từ chối sử dụng bảo hiểm y tế công cộng theo chương trình Apple Health for Kids/Medicaid của họ và có thu nhập hàng năm được điều chỉnh bằng hoặc cao hơn 200% FPL; hoặc
 - (3) Gia đình không có chương trình Apple Health for Kids/Medicaid hoặc bảo hiểm y tế tư nhân.
- (b) Các gia đình từ chối cung cấp thông tin về thu nhập và chi phí sẽ được tính phí hàng tháng ở mức cao nhất dựa trên quy mô gia đình, bao gồm bất kỳ khoản tiền nào đã nhận từ các nguồn kinh phí công khác được nhận để thanh toán cho các dịch vụ đó.
- (c) Biểu Phí Hàng Tháng được xây dựng dựa trên Hướng Dẫn Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang (FPL) và sẽ được cập nhật hàng năm.
- (d) Nếu các gia đình đồng ý cho phép sử dụng bảo hiểm công cộng và/hoặc bảo hiểm tư nhân của họ để cung cấp các dịch vụ can thiệp sớm thuộc diện Chi Phí Gia Đình Chi Trả thì họ sẽ không phải trả phí hàng tháng.
- (e) Đối với những gia đình đã ghi danh vào Chương Trình Apple Health for Kids/Medicaid, đáp ứng tiêu chí trong định nghĩa về “không có khả năng chi trả” và từ chối cho phép tiếp cận nguồn kinh phí này để thanh toán cho các dịch vụ can thiệp sớm Phần C, thì tất cả các dịch vụ Phần C được xác định trên IFSP của con họ 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 Phần C.
- (f) Các gia đình không ghi danh vào Chương Trình Apple Health for Kids/Medicaid, đồng thời từ chối cung cấp thông tin về thu nhập và chi phí sẽ được tính phí hàng tháng ở mức cao nhất dựa trên quy mô gia đình, bao gồm bất kỳ khoản tiền nào đã nhận từ các nguồn kinh phí công khác được nhận để thanh toán cho các dịch vụ đó.
- (g) Các gia đình từ chối cho phép tiếp cận bảo hiểm y tế tư nhân của họ và đã cung cấp thông tin về thu nhập và chi phí sẽ được tính phí hàng tháng dựa trên quy mô gia đình và thu nhập hàng năm được điều chỉnh.
- (h) Các gia đình có thể yêu cầu xác định lại mức phí hàng tháng của họ vào bất kỳ thời điểm nào khi có sự thay đổi về quy mô gia đình, thu nhập và/hoặc chi phí. Mức phí hàng tháng sẽ được điều chỉnh sau khi đã xác định lại.
- (i) Đối với các gia đình chậm chi trả phí hàng tháng quá 90 ngày thì các dịch vụ cho con họ thuộc diện Chi Phí Gia Đình Chi Trả sẽ bị tạm đình chỉ cho đến khi lập xong một kế hoạch thanh toán được chấp nhận. Việc tạm dừng dịch vụ sẽ diễn ra sau khi gửi thông báo bằng văn bản cho gia đình, Điều Phối Viên Nguồn Lực Gia Đình và (các) nhà cung cấp dịch vụ.

14.B.10 Yêu Cầu Đối Với Các Biện Pháp Bảo Vệ Theo Thủ Tục

- (a) Theo 34 CFR §303.521(e), các gia đình sẽ được cung cấp một bản sao 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 liên quan đến:
 - (1) Việc áp dụng mức phí;
 - (2) Khả năng có thể chi trả hoặc không thể chi trả của phụ huynh theo xác định của tiểu bang; và
 - (3) Lập hóa đơn bảo hiểm công cộng hoặc tư nhân.
- (b) 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, tùy theo phương án nào được áp dụng
 - (3) Nộp đơn khiếu nại lên tiểu bang theo 34 CFR §303.434 và/hoặc
 - (4) Bất kỳ thủ tục khác do tiểu bang thiết lập nhằm đẩy nhanh tốc độ giải quyết các khiếu nại tài chính
- (c) Theo 34 CFR §303.521(e)(2)(i), các nhà cung cấp của ESIT sẽ cung cấp bản sao Hệ Thống Thanh Toán và Chính Sách về Phí bằng văn bản cho phụ huynh khi có yêu cầu:
 - (1) Đạt được chấp thuận cho phép cung cấp các dịch vụ can thiệp sớm trong cuộc họp Kế Hoạch Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân Hóa (IFSP); và
 - (2) Chấp thuận cho phép sử dụng bảo hiểm tư nhân để chi trả cho các dịch vụ Phần C.