

# 早期干预步骤

早期干预项目患者基本指南



Early Intervention Program  
(早期干预项目)

卫生部所属项目

## 目录

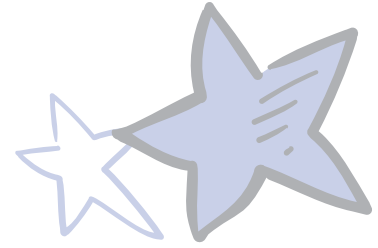
- 1 欢迎参与早期干预项目
- 2 转诊：第一步
- 3 您的初始服务协调员
- 5 为您的孩子进行评估
- 6 家庭成员评估
- 7 您的个人家庭服务计划
- 9 自然环境
- 10 您的长期服务协调员
- 11 健康保险信息
- 13 过渡：您的孩子适用的后续步骤
- 15 您作为家长的权利
- 17 早期干预项目联络信息
- 18 “早期干预步骤”表
- 19 示例信件

### 常用的首字母缩略词 此患者指南中

|             |                                               |
|-------------|-----------------------------------------------|
| <b>EI</b>   | Early Intervention (早期干预)                     |
| <b>EIO</b>  | Early Intervention Official (早期干预官员)          |
| <b>EIP</b>  | Early Intervention Program (早期干预项目)           |
| <b>IFSP</b> | Individualized Family Service Plan (个人家庭服务计划) |
| <b>ISC</b>  | Initial Service Coordinator (初始服务协调员)         |
| <b>MDE</b>  | Multidisciplinary Evaluation (多学科评估)          |
| <b>NYS</b>  | New York State (纽约州)                          |
| <b>OSC</b>  | Ongoing Service Coordinator (长期服务协调员)         |

*早期干预步骤：*早期干预项目患者基本指南是一本线上刊物，可提供有关早期干预项目的具体相关信息。读者可以从本刊中了解如何成为一名成功的家长管理员，并获取重要评估信息清单以及可帮助患者行使正当程序权利的示例信件。如需阅读本刊，请访问：[www.nyhealth.gov/publications/0532/index.htm](http://www.nyhealth.gov/publications/0532/index.htm)。

# 欢迎参与 早期干预项目



纽约州早期干预项目（EIP）是全国 EIP 的一部分。该项目适用于年龄在三岁以下且因发育迟缓或发育障碍而落后于同龄儿童发育水平的婴幼儿。发育障碍指儿童经诊断患有有可能导致发育问题的生理或精神疾病。上述疾病包括但不限于：孤独症、唐氏综合症、运动障碍或视力及听力问题等。发育迟缓指儿童在生长、学习及思考或交流等领域的发育落后于同龄人。

如要参与此计划，首先须将您的孩子转诊至您所居住地区的 EIP。纽约州（NYS）内各区县及纽约市均已开设 EIP。如儿童需获取相关服务，则须首先将其转诊至 EIP。如家长对孩子的发育情况有所疑虑，亦可将孩子转诊至 EIP。纽约州要求部分专业人士在怀疑儿童存在发育问题时，即将该儿童转诊至 EIP。完成转诊后，具备相应资质的专业人员将对您的孩子进行评估。如您的孩子符合项目要求，则您所在区县的 EIP 或纽约市 EIP 将帮助您获得所需服务。包括私人保险及联邦医疗补助（Medicaid）在内的健康保险可能会支付早期干预服务的相关费用。您可无偿获取 EIP 服务，且上述服务对您的保险承保范围并无影响。

早期干预（EI）服务可帮助您和您的家庭成员：

- 了解如何以最佳方式照顾您的孩子；
- 支持并促进您孩子的发育成长；以及
- 让您的孩子参与家庭及社区活动。



您可在您的孩子日常活动的区域获取早期干预服务，包括：

- 您的家中；
- 您的孩子所在的儿童保育中心或家庭日托中心；
- 社区/休闲活动中心、学龄前幼儿游戏组、操场、图书馆或任何可供家长及幼儿玩乐并获得相应支持的场所；以及
- 早期儿童项目及中心，例如早期开端计划。



## 转诊： 第一步

如医生等专业人士对您的孩子的发育情况感到担忧，且您并未对此提出反对，即可将其转诊至 EIP。如您对孩子的发育情况有所疑虑，您亦可将孩子转诊至您所在区县的 EIP。如需了解您所在区县项目的联络方式，请访问：[www.health.ny.gov/community/infants\\_children/early\\_intervention/county\\_eip.htm](http://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/county_eip.htm)

或拨打 **1-800-522-5006**，致电“成长健康”24 小时热线；纽约市居民请直拨 **311**。

您可向您的医生或所信任的相关人士说明情况，并请求其帮助您的孩子转诊。转诊流程可帮助您进一步了解 EIP 相关信息。

您须决定 EIP 是否适用于您和您的孩子。在您的孩子接受项目评估并获取相关服务前，您须提供书面许可。





# 您的初始服务协调员

在 EIP 中，您将率先与您的初始服务协调员（ISC）接触。您的 ISC 将与您就您对孩子发育情况的疑虑进行沟通。她或他将为您解答 EIP 相关问题。

ISC 还将：

- 为您讲解您的家庭成员所拥有的相关权利并确保您已理解上述权利；
- 与您就 EIP 对您孩子的评估结果进行沟通，并对上述评估结果将如何决定您的孩子是否具备获取相关 EIP 服务的资格作出说明；
- 为您提供您所在区县的评估员名单，并帮助您选择可满足您的孩子与家庭成员需求的相应人员；



- 在您许可的前提下，为您的孩子安排评估；
- 在您需要时为您安排前往评估地点的交通方式；
- 应您的要求参与对您孩子的评估；
- 告知您纽约州规定您和您的家庭成员可无偿获取 EI 服务。但是，纽约州针对 EIP 的支付体系包括使用公共保险（例如联邦医疗补助计划及 Child Health Plus 儿童健康计划）以及私人保险（例如联合健康保险等）报销 EI 服务相关费用；
- 收集与您孩子的保险（包括公共及私人保险的承保范围）相关的信息与文件。此类信息包括：保单或健康福利计划类型、承保人或计划管理人员名称、保单或计划识别号、保单承保类型及进行保险报销时需填写的相关信息；以及
- 为您就您的家庭健康保险中所规定的权利与责任进行说明，并为您解答与法律法规为家庭保险福利所提供的保护措施相关的问题。

如您孩子的评估结果显示其符合 EIP 相关要求，您的 ISC 将：

- 为您解答 EIP 相关问题；
- 安排会议，与您就您的个人家庭服务计划（IFSP）进行沟通；
- 帮助您了解上述会议类型、必须参会的人员及可邀请参与会议的人员；
- 向您说明您可如何使用您的健康保险及您可无偿获取早期干预服务；
- 若您的孩子尚未投保，ISC 将负责协助您确认您的家庭可申请的福利项目并进行申请，包括联邦医疗补助计划、Child Health Plus 儿童保健计划及社会保险残疾津贴，但您无需为获取 EIP 服务而登记并参与上述福利项目；



- 获取与您家庭成员的私人保险承保状态与联邦医疗补助计划状态相关的信息；
- 帮助您解决可能出现的其他问题——包括对您和您的孩子可能需要的服务持有异议；
- 为您提供其他可能对您的家庭成员有所帮助的项目及服务的相关信息，包括：  
纽约州发育障碍人士事务办公室（OPWDD）资格及可用项目与服务；

- 与您和您孩子的评估员就您的孩子是否可能符合 OPWDD 下属项目及服务所需资格进行探讨；以及
- 在获得您许可的前提下告知相应 OPWDD 联络人您的孩子是否具备 OPWDD 下属项目及服务所需资格。若您有意参与上述项目，您的服务协调员可帮助您转诊至 OPWDD。

若评估结果显示您的孩子不符合 EIP 要求，您的 ISC 将告知您其他可能对孩子有所帮助的服务。若您对评估结果有异议，您可进行申诉。您可参阅“您作为家长在早期干预项目中的权利”部分，以查看您在评估结果持有异议时可做出的选择。





# 为您的孩子进行评估

若您认为 EIP 对您的孩子及家庭成员有所帮助，那么下一步就是让您的孩子接受评估。此项评估的名称为“多学科评估 (MDE)”。“多学科”指一个由来自不同学科或专业且具备相关资质的专业人士组成的团队共同对您的孩子进行评估。经诊断患有特定疾病的儿童自动符合 EIP 要求。针对上述儿童，MDE 的宗旨是对您孩子的优点、需求及当前各发育领域的功能水平进行评估。开发 IFSP 时，以下五大发育领域将作为参考：认知（学习与思考）、生理（成长、视力与听力、大动作与精细动作能力）、沟通（理解与表达）、社交情感（与他人人际关系）与适应性（自理能力，例如进食）。若您的孩子被怀疑存在发育迟缓问题，则需接受评估，从而确定其是否具备获取 EI 服务及支持的相应资格。

您的 ISC 将负责与您根据 New York State Department of Health 所批准的评估员清单探讨所有评估选项。上述选项包括帮助您根据您孩子的需求、评估员所在位置、所进行的评估类型及评估环境（家中或评估机构）决定哪位评估员是您的最佳选择。

一旦您选定了评估员，您或您的 ISC 将在获得您的许可后与该评估员进行联络，并为您的孩子预约评估时间。您须在进行评估前提供书面同意。该评估流程将参照您的孩子与家庭成员的文化背景，包括在家中所使用的语言。

您孩子的 MDE 将包括：

- 健康评估，包括视力与听力筛查。为您的孩子提供健康护理服务的提供商应在可行时间段内为您的孩子进行健康评估。若您的孩子已在近期接受过体检，则无需再次进行检查；
- 在获得您许可的前提下，再次审核您孩子的过往病史可能将有所助益；
- 对您孩子的优点及各发育领域（生理、认知、沟通、社交情感及适应性）的相关需求进行评估；
- 与您就您对孩子的发育情况所抱有的疑虑及您孩子的当前发育情况进行沟通；以及
- 在需要离家获取 EI 服务时，与您就您孩子的交通需求进行沟通。

MDE 结果将决定您的孩子是否符合 EIP 相关要求。您将与评估团队会面，并审核所有与您孩子的发育情况相关的信息。评估团队将告知您的孩子是否符合 EIP 对发育迟缓所定义的标准，或者您的孩子是否确诊患有生理或精神疾病，及是否符合 EIP 要求。





# 家庭成员评估

作为您孩子所接受的 MDE 的一部分，您将有机会志愿参与家庭评估；对此并无强制要求。家庭评估针对家庭开展，可帮助您确定您的家庭成员在照料与促进您孩子的发育方面所具备的资源、优势与问题；这并不是针对您的育儿技术所进行的测试。该家庭评估将基于您及您的家庭成员所提供的信息开展，形式为与一名来自您

孩子的评估团队的成员进行一对一讨论。该家庭评估可帮助您了解您最希望从 EI 服务及其他社区服务或支持中获得何种帮助。该评估还可帮助您准备您的 IFSP 会议。您所提供的所有信息均严格保密。您可决定哪些评估信息应被纳入评估报告，并在您的 IFSP 会议上进行讨论。





# 您的个人 家庭服务计划



个人家庭服务计划，又称 IFSP，是一项专门为您、您的孩子及您的家庭成员设计的书面计划，其中列明您的孩子及您的家庭成员获得的 EI 服务，以及这些服务的说明。

若 MDE 结果显示您的孩子具备 EIP 所需资格，则您的 ISC 将安排召开 IFSP 会议，与您一同制定您的 IFSP 计划。IFSP 是一份极为重要的文件，并且您在该文件的制定过程中起到重要作用。若您需要更多时间考量计划内容，请尽管要求。您可能想要与其他家庭成员探讨该计划内容或对其进行审核，以确认该计划符合您的孩子与家庭成员的相关需求。

IFSP 计划制定完成后，您需在计划上签名。当您在 IFSP 计划上签名后，则表示您已参与 IFSP 会议并对计划中所提供的所有服务均没有异议。您需要先给予同意，随后工作人员方可为您提供 EI 服务。

如您与 IFSP 团队并未对 IFSP 达成一致，您则无需签署 IFSP 计划。您可给予书面同意，从而先获取您已与团队达成一致的服务，随后行使您的正当程序权利解决争议。

您的 ISC 将告知您 IFSP 会议的相关流程，并帮助您做好准备。您所需了解的有关您的 IFSP 会议的重要事项包括：

- IFSP 会议须在您和您的家庭成员均认可的时间与地点召开；
- 您、您的 ISC、您所在区县的早期干预官员（EIO）及评估团队，或指定团队成员须参与该会议；
- 您可邀请家庭成员、朋友、保姆或为儿童提供保育服务的提供商参与 IFSP 会议；
- 您的 ISC 可在获得您许可的前提下邀请他人参与会议；
- 您可邀请一名支持者参与会议；
- 您、您的 ISC、您孩子的评估员及您的 EIO 将对所收集的与您孩子发育情况相关的信息进行审核并确定 EIP 将采用何种方式为您的孩子与家庭成员提供帮助；



- 会议上将就您的家庭成员在照料与促进您孩子发育方面所具备的资源、优势与问题进行讨论；
- 您将帮助团队成员确认您希望孩子与家庭成员所达到的成果（您希望看到孩子在发育过程中出现的进展）；
- 团队成员将开发有助于实现上述成果的策略、活动与服务，并将其写入计划内容；
- 团队成员将根据您孩子与家庭成员的个人需求与您就您的暂托服务需求进行探讨并根据实际情况做出相关决定。您可使用暂托服务暂时为您的孩子提供必要的照料并获得短暂休息。您可在家中或其他适宜场所使用暂托服务；
- 如需在您的 IFSP 中新增特定服务，您则须与 IFSP 团队成员就服务内容达成一致；以及

- 您可同意或拒绝接受任何 EI 服务，且上述同意或拒绝并不会影响您的孩子获取 IFSP 中载明的其他 EI 服务之相应权利。

您的家庭成员 IFSP 将包括以下信息：

- 有关您孩子当前功能水平的说明；
- 在获得您同意的前提下，就您的家庭成员在照料与促进您孩子的发育方面所具备的资源、优势与问题作出说明；
- 希望从 EI 服务获得的主要成果说明。IFSP 成果需以您的孩子与家庭成员的需求与优势为基础并具有实际意义。
- EI 服务说明，包括交通服务，上述服务需满足您的孩子与家庭成员的相关需求；
- 此计划是当您的孩子位于日托中心且有需要时，EI 服务提供商将对日托中心员工进行培训以满足您孩子的需求；
- 若特定 EI 服务需要特定医护专业人士下达指令/处方，则提供医师、医师助理或护士的指令或处方；
- 有关其他服务的说明，包括您的孩子或家庭成员需要但并不由 EIP 提供或支付相关费用的医疗服务；

- IFSP 会议召开后，工作人员将在您签署计划并提供您的书面许可后尽快着手提供服务；
- 未来将帮助您落实计划的长期服务协调员姓名；
- 帮助您的孩子与家庭成员转入其他服务项目，包括学前特殊教育服务的相关步骤。EIP 将其称为过渡规划；以及
- 有关 EI 服务提供场所自然环境的说明。“自然环境”指婴幼儿在社区中的日常活动场所。上述场所可为您的住所或社区内的其他地点，例如日托中心或操场。

若您已就 IFSP 所列明的 EI 服务提供所需同意，工作人员则将尽快着手提供相应服务。您的 EIO 每年将至少召开一次会议，用于评估您的孩子与家庭成员的 IFSP 计划，并在必要情况下对其作出修改。EIO 还将负责确保每六个月对 IFSP 进行一次审核，并在您要求对其进行审核时增加审核频率。





## 自然环境

根据用于创立 EIP 的联邦法律，应尽可能在自然环境中提供 EI 服务。自然环境即不论是否拥有特殊需求的婴幼儿及其家庭成员在进行对其拥有重要意义并可作为重要学习机会的日常活动时所在的场所。自然环境包括您的住所、提供儿童保育服务的场所、操场、餐厅、公共交通工具、图书馆、超级市场、礼拜场所及社区内其他地点。自然环境并不仅仅指场所或地点。家庭聚餐、游泳、就寝、家族庆典、家务及拜访亲朋好友等家

庭日常活动均属于自然环境。若 EI 服务中所规定的机构或学校是为您的孩子提供部分服务的最佳环境，工作人员则可能会在上述环境中提供相应服务。

由于自然环境即为不论是否具有特殊需求的孩子生活、学习、游乐及参与社区/小区活动与项目的场所，因此所有的孩子均有机会互相学习。





# 您的长期服务协调员

在您的首次 IFSP 会议上，您将被要求选择长期服务协调员（OSC），这与您的ISC不同。选择 OSC 是一项重要的决定。该服务协调员负责实施您的 IFSP。

您的长期服务协调员还将负责：

- 与您讨论可能会影响提供商工作的任何日程安排或您家庭的其他需求；
- 审核您的IFSP，以确定您子女和家庭的早期干预服务需求；
- 与您联系以确认日程安排、服务和其他需求；
- 向提供商分配工作和安排，以提供由纽约州卫生署批准并与其达成协议的 IFSP 中规定的各项服务；
- 安排您与指定提供商之间的联系；
- 协调EI服务与您家庭获得的其他服务，例如日托服务；
- 确保您的子女和家庭享有IFSP中的所有服务；
- 跟进您和您指定的提供商，以确保日程安排和服务提供的起始日期发生在规定的时间范围内；
- 告知您有关代言服务的信息；
- 确保完成对IFSP的每六个月审查和年度评估；

- 帮助您在每六个月的审查和年度评估期间对IFSP进行更改；
- 根据需要更新您的家庭保险信息。您应该让您的OSC知道，如果家庭保险单（包括医疗补助计划和儿童健康附加计划）发生任何变化；
- 通知学区您的子女可能从EIP过渡到学前特殊教育服务；以及
- 与您会面以制定过渡计划，其中包括帮助您和您的子女退出EIP并开始进行新服务所需采取的步骤。





# 健康保险信息

您的服务协调员是否能获取您家庭最新和准确的健康保险信息至关重要。您的服务协调员将与您探讨您的家庭健康保险计划类型，并帮助确定您的计划是否受“纽约州保险法”监管（“受监管”），或不受纽约州保险法监管（“非监管”）。您的服务协调员还将根据您家庭的保险单获取您子女可享受福利的相关信息。

如果您的家庭健康保险计划不受纽约州保险法的监管，则该计划不会收费，除非您提供书面知情同意。

## 健康保险承保类型

医疗补助和医疗补助管理式护理计划由整个州的一系列健康计划进行管理。服务直接向医疗补助计划收费。

儿童健康附加计划（CHP）由整个州的医疗保健计划进行管理。CHP计划的EIP服务受纽约州保险法监管。

在纽约州以外签发/签署的健康保险计划不受监管（例如，在其他州签发的蓝十字/蓝盾计划不受监管）。

健康支出账户/健康储蓄账户（HSA）是医疗储蓄账户，不视为保险；您的服务协调员不应收集有关这些帐户的信息。

您的ISC还将与您讨论纽约州公共卫生和保险法的要求，包括：

- 根据纽约州公共卫生法，必须向家长免费提供EIP服务；
- 私人保险和医疗补助计划是纽约州EIP服务支付系统的一部分。这些私人支付者是EIP的重要资源；

- 如果您子女/家庭的保险单不受监管，健康保险将仅用于支付EIP服务，或如果受到监管，则必须经您同意才能用于支付EIP服务；以及
- 如果您拒绝提供保险信息，或者您的子女没有保险，则必须提供您子女的IFSP中所有的EIP服务，包括服务协调和评估。

## 使用受监管保险得到的保护

父母无需支付任何自付费用，例如EIP服务的免赔额或共同支付金额。

保险公司不得从任何最高年度或终身保险给付限额中扣除福利付费的EIP服务费用。

保险公司偿付的EIP访问不能削减原本提供给子女和家庭的医疗保健访问次数。

保险公司不能仅因为子女接受EIP服务而中断或停止续签家庭保险。

保险公司不能仅因为子女接受EIP服务而增加健康保险费用。





### 使用非监管保险

若家庭的保险计划不受纽约州保险法的监管，除非您提供书面知情同意，否则不会向该计划收费。如果您书面同意使用非监管保险支付EIP服务，则需在每次IFSP会议上重新签署此同意书。

如果您的家庭保险不受纽约州保险法的监管，并且需为EIP服务收费，您的保险福利可能不受保护。在该情况下，只有在您完全了解并选择书面同意的情况下才能使用该保险。

### 家长的责任

若您的家庭保险单有任何变化，包括医疗补助计划和儿童健康附加计划，您应尽快告知您的服务协调员。

若您的健康保险公司向您发送账单以支付EIP服务，则向您发送支付款项是错误的做法。支付款项应直接发送给您的EIP提供商或您子女提供商工作或与之签约的提供商代理机构。您不应支付账单。立即通知您的保险公司该错误，并联系您的服务协调员寻求帮助，将账单退回保险公司。

如果您的纽约州监管健康保险公司将EIP服务的付款用于您的保险单规定的年度和终身保险给付限额，您应立即通知保险公司该错误，并与您的服务协调员联系寻求帮助。

如果您的健康保险公司为了让您支付EIP服务，将您的健康支出账户（HSA）资金错误地发送给您子女的EIP服务提供商，您应立即通知您的服务协调员。EIP计划不允许这些付款，款项必须由保险公司立即退还到您的HSA。您的EIP提供商须负责联系您的健康保险公司，询问资金退还到可用福利的退款渠道。





## 过渡：您的孩子适用的后续步骤

必须为退出EIP的所有儿童制定过渡计划，包括在他们的三岁生日或接近三岁生日时接受学前特殊教育或其他服务。过渡计划应包括您和您的子女根据服务变更进行调整可能需要的任何帮助、支持和服务，以便顺利过渡。过渡计划的讨论应从您子女的第一个IFSP开始。有些儿童将不再需要任何服务。其他儿童和家庭可以继续参加早期儿童计划或社区中的其他服务。如果您或其他人认为您的子女有资格获得学前特殊教育服务，您的服务协调员将通知您所在学区的学前特殊教育委员会（CPSE）。您将有机会“选择退出”CPSE通知。

如果您反对，OSC不能进行这一步骤。

过渡的其他步骤包括：

- 您的OSC必须为您提供召开过渡会议的机会。过渡会议上将与CPSE主席（或其指定人）共同决定您的子女是否应该被转介到学前特殊教育服务。这种会议被称为过渡会议。您可以决定是否要举行过渡会议。您将被要求同意您的OSC召开此次会议；
- 若您拒绝召开过渡会议，您的OSC将为您提供书面过渡信息；
- 若您同意召开过渡会议，您的OSC将安排与您、CPSE主席/指定人员以及IFSP团队的其他成员一起参加过渡会议。过渡会议应在您的子女通过CPSE首次有资格获得服务之前至少90天举行。您的OSC将为您提供您的子女何时通过CPSE首次有资格获得服务的相关信息；



- 无论您是否选择召开过渡会议，您都可以决定转介您的子女到学区CPSE。您的OSC可以帮助您进行此转介。您需要让您的子女在转介时有足够的时间接受CPSE的评估，并让CPSE有时间在您的子女三岁生日之前，决定您的子女是否有资格接受学前特殊教育。否则，获得EI服务的资格将在您子女三岁生日前一天结束；



- 一旦您的子女被转诊，CPSE将与您联系，告知您将如何评估您的子女。CPSE将要求您书面同意对您的子女进行评估；
- CPSE可以使用您子女的EIP记录，以决定如何评估您的子女。您的服务协调员将与您一起确定可能有所帮助的EIP评估报告和其他记录。您的OSC需要您的书面同意才能为CPSE提供可能有所帮助的EIP评估报告和记录；
- CPSE必须召开会议，对您子女是否有资格和能够获取的服务做出决定，并且必须在获得您对您子女接受评估的书面同意后的60个公历日内向学区内的教育委员会提出建议。您可以要求CPSE主席邀请您的OSC参加此次会议；
- 如果您的子女有资格接受学前特殊教育，我们将为您的子女制定个人教育计划（IEP）。从您的子女开始有资格或选择参加EIP计划直到您的子女超出该计划的年龄限制，您可以选择启动学前特殊教育计划和服务。如果您决定让您的子女退出EIP并开始学前特殊教育服务，您应联系您所在学区的CPSE主席；以及
- 如果您的子女没有资格接受学前特殊教育，EIP服务将在您的子女三岁前一天结束。您子女的过渡计划将根据您的意见制定。如果您的子女和家庭需要其他服务，该计划将包括这些服务以及帮助您获得这些服务的具体步骤。







# 您作为家长的权利

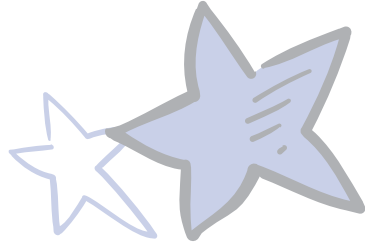
作为家长，您享有 EIP 规定的权利。您的服务协调员和服务提供商有责任向您阐释您的权利，确保您了解这些权利，并帮助您行使这些权利。例如，您有权获得事先书面通知。在 EIO 打算或拒绝启动或更改认证、评估、服务设置或向您子女和家庭提供的适当的 EI 服务之前，EIO 必须提前 10 个工作日向您发送事先书面通知。

您还有权使用正当程序解决有关您子女是否有资格获得 EIP 的分歧或投诉，或者有关子女获得的 EI 服务的投诉。您有权使用正当程序解决分歧或投诉，包括您有权采取调解、公正听证会和系统投诉程序等方式解决纠纷，具体如下：

调解是一种自愿和保密的方式，用于解决您对子女早期干预服务可能有的分歧和投诉。调解可帮助您和您的 EIO 尽可能方便快捷地达成一致协议。这通过调解员完成。调解员由您所在县的社区争议解决中心进行培训、认证和指定。他们擅于倾听争议的相关方并保证公正。调解员不是早期干预的专家。他们是了解和理解 EIP 的专家。

您的调解员将与您和您的 EIO 会面，讨论争议的问题并帮助您找到解决方案。您和您的 EIO 都有机会表达您对亟待解决的早期干预服务的担忧。调解过程必须在社区争议中心收到书面调解请求后 30 天内完成。一旦调解完成，就会准备一份书面协议，说明商定的内容和任何未决问题。您的服务协调员将确保将此协议添加到您的 IFSP。如果分歧无法解决，您的 EIO 应与您讨论您拥有的另一项权利，举办公正听证会。





公正听证会是解决您与EIO关于您子女在IFSP中获得服务的问题上产生的分歧的另一种方式。像调解一样，您无需为公正听证会支付任何费用。如果您的子女被评估人员认定为没有资格获得服务，您也可以要求进行公正听证会。即使您先参与了调解，您也有权要求进行公正听证会解决纠纷。在参加公正听证会之前，您无需参与调解。这两个选择取决于您和您的家庭。公正听证会由公正无偏见的听证员举行。这些听证员由卫生委员或指定人员委派的行政法官担任。听证员有权决定您或EIO提出的请求。听证员将就有关您子女的纠纷作出最终决定。

在听证会上，家长和EIO会提供证词，并可能带证人支持他们的观点。家长可带一位朋友，其他家长，一位辩护律师，或公正听证会的律师。听证员必须在30天内作出决定。听证员的决定是最终决定。您或EIO有权要求对听证员的决定进行法律审议。

若希望申请举办公正听证会，您必须致函纽约州卫生署，早期干预局局长。您可以随时要求举办公正听证会。但是，如果您的投诉是关于您子女获取服务的资格，您的请求则必须在您的子女被认定为没有资格获得服务之日起六个月内提出。

除了调解或公正听证会之外，对于EIP工作存在质疑的家长的另一个选择是提起系统投诉。一些常见投诉包括：

- 未在子女转诊至早期干预官员后45天内完成IFSP；
- 没有按时提供服务；
- 未获得IFSP中列出的服务；
- 未经家长许可为子女提供服务；以及
- 在存在健康或安全隐患的地点接受服务。

如果您认为您的EIO、服务协调员、评估员或服务提供者未依法履行其职责，则可以提交系统投诉。要提交系统投诉，您必须致函纽约州卫生署早期干预局局长。您还必须将您的投诉副本转发给您的服务协调员、县早期干预官员以及作为投诉对象的任何早期干预提供者。卫生署必须对您的投诉展开调查。

如果您向卫生署提出投诉，卫生署工作人员会联系您。您将被告知如何对您的投诉展开调查。这可能包括与您、投诉中指定的任何人以及可能为投诉调查提供有用信息的其他人进行面谈。

卫生署必须在收到投诉后60天内完成调查。调查结束后，您将收到对您投诉的书面回复。该回复将提供调查结果，并明确说明必须采取的任何行动。卫生署负责确保所有解决纠纷的行动得到实施。

示例信件可以帮助您完成这些程序，信函从第19页开始。

# 早期干预项目 联系信息



关于早期干预计划服务的更多信息，请联系：

New York State Department of Health  
Bureau of Early Intervention  
Corning Tower Building, Room 287  
Empire State Plaza  
Albany, New York 12237-0660  
**(518) 473-7016**

传真：**(518) 486-1090**

电子邮件：**beipub@health.ny.gov**

有关家长的常见问题、EIP规定、相关条款和缩写以及当地EIP的电话号码可在线获取：

**www.health.ny.gov/community/infants\_ children / early\_intervention / county\_eip.htm**

有关早期干预和其他儿童相关服务的更多信息，  
请联系：

“Growing Up Healthy” “健康成长”24小时热线  
**1-800-522-5006**

如果在纽约市，请拨打 **311**

Early Childhood Direction Centers  
New York State Education Department  
(早期儿童指导中心  
纽约州教育部)

**www.p12.nysed.gov/specialed/techassist/ecdc/**  
**(518) 486-7462**

TTY：**(518) 474-5652**

New York Parent and Kid Connection Helpline  
(纽约家长和儿童联系热线)

**1-800-345-KIDS (5437)**

(周一至周五上午9点至下午5点)

NYS Justice Center for the Protection

of People with Special Needs (纽约州保护特殊需求  
群体之司法中心)

**www.justicecenter.ny.gov/services-  
supports/advocacy**

**1-800-624-4143** 信息和转诊 (周一至周五，

上午8:30至下午4:30)

TTY：拨打 **7-1-1** 寻求纽约州中转服务，拨号给运营  
商 **1-800-624-4143**

Assistive Technology (TRAID) Program  
(辅助技术 (TRAID) 计划)

**www.justicecenter.ny.gov/services-  
supports/assistive-technology-traid**

Parent to Parent of New York State  
(纽约州家长对接)

**www.parenttoparentnys.org**

**(518) 381-4530 或 1-800-305-8817**

Parent Training and Information Center  
(家长培训和信息中心)

**www.parenttip.org**

全州 (纽约市除外)：**(585) 546-1700**

仅限纽约州：**1-800-650-4967**

Starbridge

(全州，纽约市5个行政区除外)

**www.starbridgeinc.org**

**(585) 546-1700 或 1-800-650-4967 (纽约州)**

INCLUDEnyc

(服务于纽约市的5个行政区)

以前为有特殊需求的儿童提供资源)

**www.includenyc.org**

**(212) 677-4650**

Advocates for Children of New York (纽约市儿童倡  
导者)

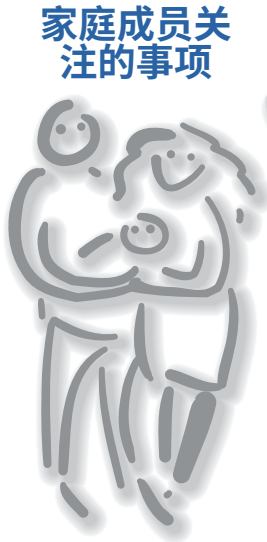
(服务于纽约市的5个行政区)

**www.advocatesforchildren.org**

**1-800-427-6033 或 (212) 947-9779**



# “早期干预步骤”表



## 家庭成员关注的事项

### 1. 转诊 (除非父母反对)

- 转诊推荐人或家长怀疑儿童存在发育迟缓或残疾情况
- 家庭成员已被告知早期干预项目 (EIP) 的益处
- 儿童在自确认之日起的2日内被转介至早期干预官 (EIO)
- EIO 为您分配初始服务协调员

### 2. 初始服务协调员

- 提供关于EIP的信息
- 告知家庭成员他们拥有的权利
- 查看评估员列表
- 获取保险/医疗补助计划信息
- 获取其它相关信息

### 3. 评估\*

- 确定资格
  - 家庭成员评估 (可选)
  - 为个人家庭服务计划 (IFSP) 收集信息
- 在IFSP开始之前提交总结和报告

### 4. IFSP 会议\*

- (如果儿童具备资格)
- 家庭成员说明期望的结果
- 指定的早期干预服务
  - 编写书面计划
  - 家庭成员和EIO就IFSP达成一致
  - 指定长期服务协调员 (OSC)
  - EIO 获取社保号码

### 发展领域

- 认知
- 身体 (包括视力和听力)
- 沟通
- 社交/情绪
- 适应性发展

### 早期干预服务\*

- 辅助技术设备和服务
- 听力学
- 家庭成员培训、咨询、家访和家长互助组
- 仅供诊断或评估使用的医疗服务
- 护理服务
- 营养服务
- 作业疗法
- 物理疗法
- 心理服务
- 暂托服务
- 服务协调
- 社工服务
- 特殊指令
- 言语-语言病理学
- 视力服务
- 健康服务
- 运输及相关费用

### 5. 每6个月进行一次IFSP审核, 每年进行一次IFSP评估

- 决定继续、新增、修改或删除结果、策略和/或服务
- 如果家长提出要求, 审核时间可以提前 (如果家长要求增加服务次数, EIO可以要求进行补充评估)

### 6. 过渡

- IFSP中包含的过渡方案
- 过渡至:
  - 《教育法》第4410条规定的服务 (3-5系统)
  - 或
  - 其它必要的幼儿期服务

\*家长/监护人可以查看正式程序步骤。

评估、IFSP、IFSP中各项服务的提供和过渡需要获得家长/监护人的同意。

10/15

# 如何转诊您的子女

(插入日期)

(插入早期干预官员姓名)  
(街道地址)  
(城市/州/邮政编码)

尊敬的 (插入早期干预官员姓名) :

我想将我的子女, (子女的名字), 转诊至早期干预计划。我的子女 (子女的年龄), 在发育上好像存在问题。我知道将会有一名服务协调员与我联系, 他将向我解释该计划, 并可以帮助我从提供的列表中选择一位评估员。我也希望进一步了解早期干预步骤: 我将会得到一份早期干预计划家长指南。

联系我的最佳时间是 (插入日期和时间)。

谨此致意

(您的签名)  
(插入姓名)  
(街道地址)  
(城市/州/邮政编码)  
(县)  
(区号/电话号码)

# 如何申请审阅 您子女的记录

(插入日期)

(插入姓名)，早期干预官员：  
(街道地址)  
(城市/州/邮政编码)

尊敬的 (插入早期干预官/服务提供者/服务协调员/评估员)：

我想查阅我子女 (子女的名字) 的记录，其正在接受 (服务提供者的名称) 的早期干预服务。

我知道，如果我有任何问题，我可以在记录中的相关信息找到解答，并且我可以指定一个人为我查阅记录。

联系我的最佳时间是 (插入日期和时间)。

谨此致意

(您的签名)  
(插入姓名)  
(街道地址)  
(城市/州/邮政编码)  
(县)  
(区号/电话号码)

# 如何申请调解

(插入日期)

(插入姓名)，早期干预官员：  
(插入姓名) 县级部门  
(街道地址)  
(城市/州/邮政编码)

尊敬的 (插入早期干预官员姓名)：

在与我的服务协调员及县 EIO 就我所担忧的事项进行沟通后，我们无法为 (插入您子女的全名) 提供的早期干预服务达成共识。因此，我希望申请接受**调解**。

我们无法就以下事项达成一致：

(请勾选适用项)

- 我的子女是否具备参与早期干预项目的资格。我理解须在我的子女被认定不具备接受服务资格之日起六个月内提交调解申请。
- 已为我的子女及家人申请获得的早期干预服务或评估。
- 拒绝为我的子女及家人提供早期干预服务或评估的州县。
- 对我的子女及家人所获得的早期干预服务或评估所进行的变更。

(插入简短描述)

1. 目前您的子女与家人所获得的早期干预服务有哪些？
2. 请具体解释您无法就哪些事项达成一致及原因。
3. 请提供您认为有必要作为参考的重要事实依据及/或文件副本。
4. 说明您提议的解决方案。

我理解在收到申请之日两日内，EIO 将以书面形式告知相应的社区争议处理中心 (CDRC) 关于我提交的调解申请。EIO 将同时向服务协调员及我寄送一份通知副本。收到申请后，CDRC 将与我及 EIO 共同讨论调解流程。

联系我的最佳时间是 (插入日期和时间)。

谨此致意  
(您的签名)  
(插入姓名)  
(街道地址/邮政信箱)  
(城市/州/邮政编码)  
(县)  
(区号/电话号码)

# 如何申请公正听证会

(插入日期)

Director, Bureau of Early Intervention  
NYS Department of Health  
Corning Tower Building  
Room 287 Empire State Plaza  
Albany, New York 12237-0660

尊敬的局长：

在与我的服务协调员及县早期干预官员就我所担忧的事项进行沟通后，我们无法就为我的子女所提供的早期干预服务达成共识。因此，我希望申请为我的子女（插入您子女的全名）召开**公平听证会**，以就我们所获得的早期干预服务进行磋商。

我们无法就以下事项达成一致：

(请勾选适用项)

- 我的子女是否具备参与早期干预项目的资格。我知晓须在我的子女被认定不具备接受服务资格之日起六个月内提交召开公平听证会申请。
- 已为我的子女及家人申请获得的早期干预服务或评估。
- 拒绝为我的子女及家人提供早期干预服务或评估的州县。
- 对我的子女及家人所获得的早期干预服务或评估所进行的变更。

(插入简短描述)

1. 目前您的子女与家人所获得的早期干预服务有哪些？
2. 请具体解释您无法就哪些事项达成一致及原因。
3. 请提供您认为有必要作为参考的重要事实依据及/或文件副本。如您认为他人可作为潜在证人或可提供其他相关信息，请列明上述人员身份以及您认为他们可能起到重要作用的原因。
4. 说明您提议的解决方案。

我理解New York State Department of Health（纽约州卫生部）工作人员将在收到此信后与我联络。

联系我的**最佳时间**是（插入日期和时间）。

谨此致意

(您的签名)  
(插入姓名)  
(街道地址/邮政信箱)  
(城市/州/邮政编码)  
(县)  
(区号/电话号码)



# 如何提交系统投诉

(插入日期)

Director, Bureau of Early Intervention  
NYS Department of Health  
Corning Tower Building  
Room 287 Empire State Plaza  
Albany, New York 12237-0660

尊敬的局长：

我理解我可通过非正式形式与服务协调员、早期干预 (EI) 提供者、县级部门或州级部门解决我所担忧的事项；但由于我认为一名 EI 提供者及/或县级部门及/或州级部门违反了《公共卫生法》第 25 条 II-A 部分或 10 纽约州法典、条例及法规子部分 69-4，或联邦法规第 34 部分，我希望就此事提交**正式系统投诉**。

**□ 请列出此次 EI 系统投诉所涉及的违法违规事项：**

(插入简短问题描述并列明与此系统投诉相关的事实依据。  
您也可附上与您的系统投诉相关的其他文件。)

**□ 如上述违法违规事项与一名特定儿童相关：**

(插入儿童姓名/出生日期/家庭住址/儿童居住地所在县。)  
(插入 EI 服务提供者、服务协调员姓名及为该儿童提供服务的 EI 代理机构名称)  
(插入针对该违法违规行为的拟议解决方案或结果)

**本人理解：**

- 纽约州卫生部 (New York State Department of Health) (部门) 可能仅会对在部门收到此信之日前一年以内发生的违法违规事项进行调查；
- 若所收到的系统投诉事项涉及公平听证会或调解，则部门须撤销对此系统投诉所做出的任何处理；
- 若投诉所涉事项已通过调解或公平听证会在相同各方间达成一致，则以调解或公平听证会所达成的最终决议为准；
- 部门将在收到我的系统投诉之日起 60 天内进行调查，我可能会被面谈，并将会收到书面回复；
- 若出现与系统投诉或参与调解各方相关的例外情况，上述时间可能有所延长；以及
- **在我向部门提交此系统投诉之时，我须：**
  - **将此系统投诉副本转发至：**
    - 我子女的服务协调员，此要求适用于该系统投诉与该名子女相关时；
    - 县早期干预官员或早期干预管理人；以及
    - 与此系统投诉相关的 EI 提供者；或
  - **我可以要求部门代我将该系统投诉转发至上述各方。**

联系我的**最佳**时间是 (插入日期和时间)。

谨此致意

(您的签名)  
(插入姓名)  
(街道地址/邮政信箱)  
(城市/州/邮政编码)  
(县)  
(区号/电话号码)

注意：



注意：





纽约州早期干预计划不会因在准入或参与纽约州早期干预计划时的不利条件而给予歧视，也不会因在计划和活动中的待遇或工作而给予歧视。

如果您认为自己在准入或参与纽约州早期干预计划时，或在纽约州早期干预计划的待遇和工作问题上受到歧视，除了所有其他权利和补救措施外，您还可以联系：Bureau of Early Intervention, New York State Department of Health, Empire State Plaza, Corning Tower, Room 287, Albany, NY 12237-0660。

关注我们：  
[health.ny.gov](http://health.ny.gov)  
[facebook.com/nysdoh](https://facebook.com/nysdoh)  
[twitter.com/healthnygov](https://twitter.com/healthnygov)  
[youtube.com/nysdoh](https://youtube.com/nysdoh)



**Department  
of Health**