

# 조기 중재 단계

부모를 위한 조기 중재 프로그램 기본 안내 책자



Early Intervention Program  
(뉴욕주 조기 중재 프로그램)

보건부 제공 프로그램

## 목차

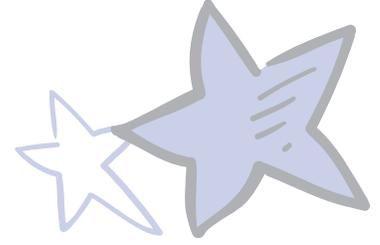
- 1 조기 중재 프로그램에 오신 것을 환영합니다
- 2 소개: 첫 번째 단계
- 3 초기 서비스 코디네이터
- 5 자녀 평가
- 6 가족 평가
- 7 맞춤형 가족 서비스 계획
- 9 자연적 환경
- 10 지속적 서비스 진행 코디네이터
- 11 건강 보험 정보
- 13 전환: 자녀의 다음 단계
- 15 부모로서의 권리
- 17 조기 중재 프로그램 연락처 정보
- 18 “조기 중재 단계” 차트
- 19 샘플 서신

### 부모 기본 안내 책자에서 자주 사용되는 약어

<b>EI</b>	Early Intervention (조기 중재)
<b>EIO</b>	Early Intervention Official (조기 중재 담당관)
<b>EIP</b>	Early Intervention Program (조기 중재 프로그램)
<b>IFSP</b>	Individualized Family Service Plan (맞춤형 가족 서비스 계획)
<b>ISC</b>	Initial Service Coordinator (초기 서비스 코디네이터)
<b>MDE</b>	Multidisciplinary Evaluation (다면적 평가)
<b>NYS</b>	New York State (뉴욕주)
<b>OSC</b>	Ongoing Service Coordinator, (지속적 서비스 진행 코디네이터)

조기 중재 단계: 부모를 위한 조기 중재 프로그램 기본 안내 책자는 조기 중재 프로그램에 대해 보다 자세한 정보를 제공하는 온라인 간행물입니다. 이 책자에서 제공하는 자료는 효과적인 부모 지지자가 되는 방법, 중요한 평가 정보 체크 리스트, 그리고 부모들이 적절한 절차 권리를 행사할 수 있도록 돕는 샘플 서신을 포함합니다. 본 책자는 다음 링크에서 제공됩니다:  
[www.nyhealth.gov/publications/0532/index.htm](http://www.nyhealth.gov/publications/0532/index.htm).

# 조기 중재 프로그램에 오신 것을 환영합니다



뉴욕주 조기 중재 프로그램(EIP)은 전국적 EIP의 일부입니다. 이 프로그램은 다른 아이처럼 발달하지 않고 발달 지연이나 발달 장애로 인해 어려움을 겪고 있는 3세 이하의 영아 및 유아를 위한 프로그램입니다. 장애란 아이에게 발달 문제를 일으킬 수 있는 진단이 내려진 신체적 또는 정신적 조건이 있음을 의미합니다. 여기에는 자폐, 다운증후군, 운동 장애 또는 시각 및 청각 문제 등을 포함하나 이에 국한되지 않습니다. 발달 지연이란 아이가 성장, 학습 및 사고 또는 소통 등의 특정 발달 분야에서 뒤처짐을 의미합니다.

첫 번째 단계는 여러분의 자녀가 여러분이 거주하고 있는 카운티 내 EIP에 소개를 받는 것입니다. 뉴욕주(NYS)와 뉴욕시 내 모든 카운티에는 EIP가 있습니다. 서비스를 받고자 하는 아이는 먼저 EIP에 소개를 받아야 합니다. 아이의 발달에 대해 우려하는 부모는 본인의 자녀를 EIP에 소개할 수 있습니다. NYS에서 특정 전문가들은 발달 문제가 의심되는 아이를 EIP에 소개해야 할 의무가 있습니다. 소개를 받고 나면 여러분의 자녀는 자격을 갖춘 전문가들로부터 평가를 받게 됩니다. 자녀가 프로그램에 참가할 자격이 있다고 판단되면 여러분의 카운티 EIP나 뉴욕시 EIP가 여러분을 도와 드릴 것입니다. 조기 중재 서비스 비용 지불에는 민영 보험 및 Medicaid(메디케이드)를 포함하는 건강 보험을 이용할 수 있습니다. EIP 서비스는 무료로 제공되며 여러분의 보험 보장 범위에 영향을 미치지 않습니다.

조기 중재(EI) 서비스는 여러분과 자녀가 다음을 실행할 수 있게 도울 수 있습니다.

- 자녀를 돌볼 수 있는 가장 최선의 방법 찾기,
- 자녀의 발달 지지 및 촉진, 그리고
- 자녀를 가족 활동 및 커뮤니티 활동에 참가시킴.



조기 중재 서비스는 여러분의 자녀가 주로 시간을 보내는 커뮤니티 내 어느 장소에서나 제공이 가능합니다. 해당 장소는 다음을 포함합니다.

- 여러분의 가정,
- 자녀가 다니는 놀이방이나 탁아소/데이케어,
- 커뮤니티/레크리에이션 센터, 놀이 그룹, 놀이터, 도서관 또는 부모와 어린아이들이 함께 놀이를 즐기고 지원을 받을 수 있는 곳 어디든지, 그리고
- Early Head Start와 같은 조기 교육 프로그램 및 센터.



## 소개: 첫 번째 단계

의사와 같은 전문가들은 아이의 발달에 대한 우려가 있을 경우, 여러분이 반대하지 않는 한 여러분의 영아나 유아를 EIP에 소개할 수 있습니다. 부모 역시 아이에 대해 우려 사항이 있다면 자녀를 본인이 거주하는 카운티 내 EIP에 소개할 수 있습니다. 카운티 연락처는 다음 링크에서 온라인으로 찾아볼 수 있습니다:

**[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)**

또는 24시간 상담 서비스 전화인 “건강하게 자라기 (Growing Up Healthy)”에 **1-800-522-5006**으로 연락하거나, 뉴욕시 내에서 **311**로 전화를 걸면 됩니다. 여러분은 주치의나 신뢰하는 사람과 상담하여 소개를 도와줄 것을 요청할 수도 있습니다. 소개 과정을 통해 EIP에 대해 배울 수 있게 됩니다.

이때 여러분은 EIP가 여러분과 자녀에게 알맞은 프로그램 인지를 결정해야 합니다. 여러분은 자녀가 프로그램에 적합한지를 평가받고 서비스를 받기 시작하기 전에 본인의 서면 동의를 제출해야 합니다.





# 초기 서비스 코디네이터

EIP 내에서 처음으로 만나게 되는 사람들 중 하나는 초기 서비스 코디네이터(Initial Service Coordinator ISC)입니다. ISC는 여러분 자녀의 발달에 대한 우려 사항에 대하여 여러분과 논의할 것입니다. 담당 ISC는 EIP에 대한 여러분의 질문에 모두 답변해 줄 것입니다.

ISC는 또한:

- 여러분 가족의 권리를 검토하고 여러분이 해당 사항을 이해하고 있음을 확인합니다.
- 자녀의 EIP 참여 평가와 해당 평가가 EIP를 통해 자녀가 서비스를 받을 자격이 있는지를 결정하는 방법에 대해 여러분과 논의합니다.
- 여러분의 카운티 내 평가자들의 목록을 제공하고 자녀와 가족의 요구 사항에 맞는 평가자를 고를 수 있게 돕습니다.



- 여러분의 허락을 받아 자녀의 평가 준비를 돕습니다.
- 필요할 경우 자녀의 평가를 위한 교통수단 준비를 돕습니다.
- 원하는 경우 여러분 자녀의 평가에 참석합니다.
- NYS에서 EIP 서비스는 여러분의 가족에게 무료로 제공됨을 알려드릴 것입니다. 그러나 EIP에 대한 NYS의 비용 지불 시스템은 EIP 서비스 비용 충당을 위한 공영 보험(Medicaid 및 Child Health Plus) 및 민영 보험(United Healthcare 등) 사용을 포함합니다.
- 공영 및 민영 보험을 포함하여 자녀의 보험 보장 범위에 대한 정보와 서류를 수집합니다. 이 정보에는 보험 정책 또는 의료 보험 플랜의 유형, 보험 회사 또는 보험 플랜 관리자의 이름, 보험 정책 또는 플랜 식별 번호, 보험 정책 내 보장의 유형 및 여러분의 보험 회사에 청구를 진행하기 위해 필요한 모든 정보가 포함됩니다. 그리고
- 여러분 가족의 건강 보험에 대한 여러분의 권리와 책임을 설명하고, 법이 가족 보험 혜택에 제공하는 보호에 대한 여러분의 질문에 답할 수 있습니다.

자녀의 평가 후 자녀에게 EIP 참여 자격이 있음이 판단되면, 담당 ISC는:

- EIP에 대한 여러분의 질문에 답변을 합니다.
- 여러분의 맞춤형 가족 서비스 계획(IFSP) 수립을 시작할 수 있도록 회의 약속을 잡습니다.
- 여러분이 이 회의가 어떻게 진행될지, 누가 회의에 꼭 참석해야 하는지, 그리고 누구를 초대할 수 있는지를 이해할 수 있도록 돕습니다.
- 여러분의 건강 보험을 어떻게 사용할 수 있는지, 그리고 조기 중재 서비스가 무료로 제공된다는 것을 설명합니다.
- 자녀가 보험에 가입되어 있지 않은 경우 Medicare, Child Health Plus, 그리고 Social Security Disability Income을 포함하여 여러분의 가족이 신청할 수 있는 혜택 프로그램을 식별하고 신청을 도와줄 책임이 있습니다. 그러나 EIP 서비스를 제공받기 위해서 꼭 그 프로그램 중 하나에 신청할 필요는 없습니다.



- 가족의 민영 보험 보장 범위와 Medicaid 보험 상태에 대한 정보를 얻습니다.
- 여러분과 자녀에게 필요할 수 있는 서비스(들)에 대한 의견 차이 등 발생할 수 있는 모든 문제 해결을 돕습니다.
- NYS 발달 장애 사무소(OPWDD, People with Developmental Disabilities) 및 기타 이용 가능 프로그램과 서비스를 포함하여 여러분의 가족에게 도움이 될 수 있는 다른 프로그램과 서비스에 대한 정보를 제공합니다.

- 자녀가 OPWDD 아래 다른 프로그램 및 서비스에 대한 참여 자격이 있는지를 여러분은 물론 여러분 자녀의 평가자와 논의합니다. 그리고
- 여러분의 허락 하에 알맞은 OPWDD 연락 담당자에게 OPWDD 프로그램 및 서비스에 대한 여러분 자녀의 참여 자격 충족 가능성을 알리게 됩니다. 관심이 있다면 담당 서비스 코디네이터가 여러분을 OPWDD에 소개하는 데 도움을 줄 것입니다.

만약 평가 결과 여러분의 자녀가 EIP에 참여할 자격이 없는 것으로 결정된다면, ISC는 여러분에게 도움이 될 만한 다른 서비스를 추천해 드릴 수 있습니다. 평가 결과에 동의하지 않으면 결과에 항소할 수 있습니다. 평가 결과에 동의하지 않는 경우 본인이 행사할 수 있는 옵션에 대해 “조기 중재 프로그램에서 부모로서의 권리” 섹션을 검토할 수 있습니다.





# 자녀 평가

EIP가 여러분의 자녀 및 가족에게 도움이 될 수 있다고 결정하였다면 다음 단계는 여러분의 자녀를 평가받게 하는 것입니다. 이 평가는 다면적 평가(MDE)라고 합니다. “다면적”이란 서로 다른 분야 및 직업에 종사하는 자격을 갖춘 전문가들이 팀을 이루어 자녀의 평가에 참여하게 됨을 뜻합니다. 특정 진단을 받은 질환을 가진 아이는 자동적으로 EIP 참여 자격을 부여받습니다. 이러한 아이들에게 MDE의 목적은 발달의 모든 분야에서 자녀의 강점, 요구 사항, 그리고 현재 기능 수준을 평가하는 것입니다. IFSP를 수립하는 데 도움이 되도록 저희가 살펴볼 발달의 다섯 가지 분야는 다음과 같습니다: 인지(학습 및 사고), 신체(성장, 시력 및 청력, 전체적 및 세부적 운동 능력), 의사소통(이해 및 단어 사용), 사회정서(공감 능력), 그리고 적응(식사 능력 등 자립/자조 능력). 아이에게 발달 지연이 있는 것으로 우려되는 경우, 자녀가 EIP 서비스 및 지원을 받을 자격이 있는지를 판단하기 위해 평가를 진행하게 됩니다.

여러분의 ISC에게는 여러분과 함께 모든 뉴욕주 보건국 승인 평가자 목록을 살펴보고 평가에 대한 모든 옵션을 논의할 책임이 있습니다. 이러한 과정은 자녀의 요구 사항, 평가자의 위치, 수행해야 하는 평가의 종류, 그리고 평가 진행 환경(가정 또는 평가 기관)에 기반하여 어떤 평가자가 가장 적합할지를 결정할 수 있게 돕는 것을 포함합니다.

일단 평가자를 결정하고 나면 여러분이나 여러분의 허가를 받은 ISC는 평가자에게 연락하여 아이의 평가를 위한 약속을 잡게 됩니다. 평가가 진행되기 전 여러분은 본인의 서면 동의서를 제공해야 합니다. 평가 과정은 가정에서 사용하는 언어를 포함하여 여러분 자녀와 가족의 문화적 배경에 맞게 진행되어야 합니다.

자녀의 MDE는 다음을 포함합니다.

- 시력 및 청각 검사를 포함한 건강 평가. 자녀의 건강 평가는 가능한 때에 자녀의 의료 서비스 제공자를 방문하여 진행해야 합니다. 자녀가 최근에 검진을 받은 경우, 새로운 검진을 하지 않아도 될 수 있습니다.
- 여러분의 동의 하에 제공되는, 평가에 도움이 될 만한 자녀의 이전 기록 검토,
- 각 발달 분야(신체, 인지, 의사소통, 사회 정서, 그리고 적응)에서 자녀의 강점과 요구 사항,
- 아이가 어떤 성격인지, 그리고 아이의 발달에 대한 우려는 무엇인지에 대한 여러분과의 면담, 그리고
- EIP 서비스가 가정 바깥에서 진행되는 경우, 자녀의 교통 수단 요구 사항에 대한 논의.

MDE의 결과는 자녀의 EIP 참여 자격을 판단하는 데 사용됩니다. 여러분은 평가 팀과 만나 자녀의 발달 성과에 대한 정보를 모두 검토하게 됩니다. 평가 팀은 여러분과 함께 자녀가 발달 지연이나 진단을 받은 신체적 또는 정신적 질환이 있어야 한다는 EIP 참여 조건을 충족하고 EIP 참여 자격이 있는지에 대해 논의할 것입니다.





## 가족 평가

자녀의 MDE의 일부로서 여러분은 자발적 가족 평가에 참여할 수 있는 기회를 부여받게 됩니다. 이 평가는 필수 요구 사항이 아닙니다. 가족 평가는 가족이 진행하는 평가로 자녀의 발달을 향상시키고 자녀를 돌보는 것에 관련하여 여러분 가족의 자원, 우선 사항, 그리고 우려 사항을 판단하는데 도움을 주는 역할을 합니다. 이 평가는 여러분의 부모로서의 능력을 평가하는 검사가 아닙니다. 가족 평가는 여러분과 가족이 자녀의 평가 팀 일원과의 개인적인 1:1 논의를 통해 제공하는 정보에 기반하게 됩니다. 가족 평가는 여러

분이 티 서비스 및 기타 커뮤니티 서비스나 지원 서비스에서 가장 필요한 것이 무엇인지를 생각하는 데 도움이 될 수 있습니다. 이는 또한 여러분이 IFSP 회의를 준비할 수 있게 도울 수 있습니다. 여러분이 공유하는 모든 정보는 비밀로 유지됩니다. 여러분은 평가에서 제공한 정보 중 어느 것이 평가 보고서에 포함되고 IFSP 회의에서 논의될 수 있는지를 결정할 수 있습니다.



# 맞춤형 가족 서비스 계획



맞춤형 가족 서비스 계획(IFSP)은 여러분과 자녀, 그리고 여러분의 가족을 위해 특별히 고안된 서면 계획으로, 자녀와 가족이 제공받게 될 티 서비스의 개요를 포함하고 이를 설명하는 계획입니다.

MDE 결과 자녀가 EIP에 참여할 자격을 가지고 있음이 판단되면, 여러분의 ISC는 함께 만나서 여러분의 IFSP를 작성할 IFSP 회의 약속을 잡을 것입니다. IFSP는 매우 중요한 서류이며 여러분은 이 서류를 작성하는 팀의 중요한 일원입니다. 계획에 대해 생각할 시간이 더 필요하다면 언제든지 시간을 요청하실 수 있습니다. 여러분은 또한 해당 계획을 다른 가족 구성원과 논의하거나 계획이 자녀와 가족의 요구 사항에 맞는지를 확인하기 위해 계획을 검토하고자 할 수 있습니다.

계획 작성이 완료되면 IFSP에 서명해야 합니다. IFSP에 서명을 함과 동시에 여러분은 본인이 IFSP 회의에 참여하였으며 계획 내 서비스에 동의함을 표시하게 됩니다. 여러분은 또한 티 서비스를 시작함에 동의하게 됩니다.

여러분과 IFSP 팀 간에 계획에 대한 의견 불일치가 있다면 IFSP에 서명하지 않아도 됩니다. 이때 여러분은 본인이 동의하는 서비스만 시작할 수 있는 서면 동의를 작성하고, 동시에 의견 불일치를 해결할 수 있는 본인의 정당한 법적 절차에 대한 권리를 행사할 수 있습니다.

여러분의 ISC는 IFSP 회의에서 일어날 일을 설명하고 회의 준비를 도울 것입니다. IFSP 회의에 대해 여러분이 알아야 할 중요한 사항 몇 가지는 다음을 포함합니다.

- IFSP 회의는 여러분과 여러분 가족에게 적합한 시간과 장소에서 열려야 합니다.
- 여러분과 담당 ISC, 여러분의 카운티 내 조기 중재 담당관(EIO), 그리고 평가 팀 또는 선택된 팀의 일원이 회의에 참여해야 합니다.
- 여러분은 가족, 친구, 베이비시터 또는 육아 서비스 제공자 등 다른 사람을 IFSP 회의에 초대할 수 있습니다.
- 담당 ISC는 여러분의 동의 하에 다른 사람을 회의에 초대할 수 있습니다.
- 여러분은 대변인/변호사를 회의에 초대할 수 있습니다.
- 여러분, 담당 ISC, 자녀의 평가자들, 그리고 여러분의 EIO는 자녀의 발달과 관련하여 수집된 정보를 검토하고 EIP가 어떻게 여러분 자녀와 가족을 도울 수 있을지를 함께 결정할 것입니다.



- 회의에서는 자녀의 발달에 관한 여러분 가족의 자원, 우선 사항, 그리고 우려 사항을 논의하게 됩니다.
- 여러분은 자녀와 가족을 위한 성과(아이의 발달에 있어 희망하는 개선 사항 등)를 식별할 수 있게 도울 것입니다.
- 회의에서는 여러분이 희망하는 성과에 도달할 수 있게 하는 전략, 활동 및 서비스를 고안하고, 해당 사항을 계획에 포함하게 됩니다.
- 회의에서는 필요한 경우 여러분의 임시 서비스 필요성을 논의하며, 자녀와 가족의 개별적 요구 사항에 따라 해당 서비스 제공을 판단하게 됩니다. 임시 서비스는 자녀에게 필요할 수 있는 임시 위탁 또는 케어 책임 부담 등에 사용될 수 있습니다. 이러한 서비스는 가정이나 기타 알맞은 장소에서 제공될 수 있습니다.
- 여러분의 IFSP에 서비스를 포함시키려면 여러분과 IFSP 팀 내 모든 구성원이 서비스에 동의해야 합니다. 그리고

- 여러분은 IFSP에서 식별된 다른 TI 서비스를 받을 수 있는 자녀의 권리에 영향을 미치지 않고도 특정 TI 서비스에 동의하거나 거절할 수 있습니다.

여러분 가족의 IFSP는 다음 정보를 포함합니다.

- 자녀의 현재 능력 수준에 대한 보고서,
- 여러분의 동의 하에 제공되는, 자녀의 발달에 관한 가족의 자원, 우선 사항, 그리고 우려 사항,
- TI 서비스에 기대하는 주요 성과에 대한 보고서. IFSP 성과는 의미가 있으며 자녀와 가족의 요구 사항과 우선 사항에 기반해야 합니다.
- 자녀와 가족의 요구 사항을 충족하는 데 필요한, 교통 수단을 포함한 TI 서비스에 대한 보고서,
- 자녀가 데이케어에 있을 때, 그리고 필요할 때, TI 서비스 제공자들이 데이케어 직원들에게 아이의 요구 사항을 충족할 수 있도록 교육하는 계획.
- 특정 의료 전문가의 지시/처방전을 필요로 하는 TI 서비스를 위한 의사, 의사 조수 또는 간호사의 지시 또는 처방전,
- 자녀와 가족에게 필요하지만 EIP가 제공할 수 없거나 비용을 지불할 수 없는 의료 서비스를 포함하는, 다른 서비스들에 대한 보고서,

- 계획에 서명하고 승인한 경우 IFSP 회의 직후 예상 서비스 시작 날짜,
- 계획을 실행할 수 있게 돕는 지속적 서비스 진행 코디네이터의 이름,
- 유치원 특수 교육 서비스를 포함하여 다른 서비스로 변경할 수 있도록 자녀와 가족을 돕는 단계 안내. EIP에서 해당 사항은 전환 계획이라 합니다. 그리고
- TI 서비스가 제공될 자연적 환경에 대한 보고서. “자연적 환경”이란 영아와 유아가 주로 머무르는 커뮤니티 내 장소를 의미합니다. 이는 여러분의 가정이나 탁아소, 놀이터 등 기타 커뮤니티 내 장소일 수 있습니다.

서비스는 여러분이 IFSP에 나열된 TI 서비스에 대해 동의한 후에 최대한 빠르게 시작되어야 합니다. 담당 EIO는 적어도 1년에 한 번은 여러분의 자녀와 가족을 위해 필요한 대로 IFSP를 평가하고 수정하는 회의를 가져야 합니다. EIO는 또한, IFSP가 적어도 6개월마다 한 번씩, 또는 여러분이 검토를 요청할 경우 더 자주 검토되도록 해야 할 책임이 있습니다.





## 자연적 환경

EIP를 만든 연방법은 TI 서비스가 가능한 한 자연적 환경에서 제공되어야 함을 명시하고 있습니다. 자연적 환경이란 특수 교육이 필요하거나 필요하지 않은 영아와 유아, 그리고 그 가족들이 자신들에게 중요한 활동과 일상 활동에 참여하는 환경으로, 중요한 학습의 기회로 작용하는 환경을 말합니다. 자연적 환경이란 여러분의 집, 탁아소/육아 서비스가 제공되는 장소, 놀이터, 음식점, 대중교통, 도서관, 슈퍼마켓, 기도 장소, 그리고 다른 커뮤니티 환경을 포함할 수 있습니다. 자연적 환경은 장소나 위치에만 국한되는 것이 아닙니다. 자연적 환경은 또한 가족 식사,

목욕, 취침 시간, 가족 기념일, 가사일, 그리고 가족과 친구 방문 등의 가족 일과와 활동에 대한 것이기도 합니다. TI 서비스를 특별히 제공하는 기관이나 학교가 자녀에게 가장 최적의 환경이라면, 해당 기관이나 학교가 제공할 수 있는 서비스가 있을 수 있습니다. 자연적 환경은 특수 교육이 필요하거나 필요하지 않은 아이들이 인생을 살아가고, 학습하고, 놀며 커뮤니티/동네 활동 및 이벤트에 참여하는 곳이므로 아이들이 서로에게서 배울 수 있는 기회를 제공합니다.





# 지속적 서비스 진행 코디네이터

첫 번째 IFSP 회의에서 여러분은 본인의 ISC와 다른 사람 일 수 있는, 지속적 서비스 진행 코디네이터(OSC)를 선택하게 됩니다. OSC를 선택하는 것은 매우 중요한 결정입니다. 본 서비스 코디네이터는 여러분의 IFSP 실행을 책임지게 됩니다.

서비스 진행 코디네이터는 또한 다음과 같은 책무를 맡게 됩니다.

- 제공자 배정에 영향을 미칠 수 있는 스케줄이나 여러분 가족에게 있을 수 있는 요구 사항 등에 대해 여러분과 논의,
- 여러분의 IFSP를 검토하여 자녀와 가족의 조기 중재 서비스 요구 사항 식별,
- 스케줄, 서비스 및 기타 요구 사항을 확인하기 위해 여러분에게 연락,
- 뉴욕주 보건부가 승인하고 뉴욕 주 보건부와 합의한 IFSP 내 서비스를 제공할 수 있는 제공자 배정 및 준비,
- 여러분과 여러분의 배정된 제공자(들) 사이의 연락 주선,
- 데이케어 서비스 등 여러분의 가족이 받고 있는 다른 서비스와 티 서비스 조정,
- 자녀와 가족이 여러분의 IFSP 내 모든 서비스를 받고 있는지 확인,
- 여러분과 여러분의 배정된 제공자(들)와 후속 연락을 취해 스케줄과 서비스 시작 첫날이 필요한 시간 안에 이루어지도록 함,
- 여러분에게 대리/변호 서비스에 대해 알림,
- 여러분의 IFSP의 6개월 차 검토와 연간 평가가 완료될 수 있도록 함,

- 6개월차검토와 연간 평가 사이에 일어날 수 있는 IFSP 내 변경 사항을 수행할 수 있도록 여러분을 도와줌,
- 필요에 따라 여러분 가족의 보험 정보 갱신. 여러분은 Medicaid 및 Child Health Plus를 포함하여 여러분 가족의 보험 정책에 변경이 있는 경우 이를 반드시 OSC에게 알리도록 해야 합니다.
- 자녀가 EIP에서 유치원 특수 교육 서비스로 전환할 수 있는 가능성에 대해 학구에 알림, 그리고
- 여러분과 만나 여러분과 자녀가 EIP를 떠나 새로운 서비스를 받기 시작할 수 있도록 도움이 되는 전환 계획 수립.





# 건강 보험 정보

여러분의 서비스 코디네이터가 여러분 가족의 가장 최신의 정확한 건강 보험 정보를 확보하는 것이 매우 중요합니다. 서비스 코디네이터는 여러분의 가족이 보유한 건강 보험 플랜의 유형을 탐색하고, 해당 플랜이 뉴욕주 보험법 아래 운영되는지(“규제되는” 플랜인지), 아니면 뉴욕주 보험법 아래 운영되지 않는지(“규제되지 않는” 플랜인지) 확인할 것입니다. 서비스 코디네이터는 또한 여러분의 자녀가 여러분 가족의 보험 정책 아래 사용할 수 있는 혜택의 범위에 대한 정보를 확보할 것입니다.

가족의 건강 보험 플랜이 뉴욕주 보험법에 의거하여 운영되는 플랜이 아니라면, 해당 플랜은 여러분이 서면 동의서를 제출할 때까지 청구되지 않을 것입니다.

## 건강 보험 보장 범위의 종류

Medicaid와 Medicaid Managed Care 플랜은 해당 주 전역에서 운영되는 몇 가지 건강 보험에 의해 관리됩니다. 제공되는 서비스는 Medicaid에 직접 청구됩니다.

Child Health Plus(CHP)는 해당 주 전역에서 운영되는 몇 가지 건강 보험 플랜에 의해 관리됩니다. CHP는 EIP에 관련하여 뉴욕주 보험법을 따릅니다.

뉴욕주 바깥에서 발행되고/작성된 건강 보험은 규제되지 않는 플랜입니다(예: 다른 주에서 발행된 Blue Cross, Blue Shield 건강 보험 플랜은 규제되지 않는 플랜입니다).

건강 지출 계정/건강 예금 계정(HSA, Health Spending Accounts/Health Savings Accounts)은 의료 예금 계정이며 보험으로 간주되지 않습니다. 따라서 여러분의 서비스 코디네이터는 이러한 계정에 대한 정보를 수집하지 않아야 합니다.

여러분의 ISC는 또한, 뉴욕주 공공 보건 및 보험법의 필수 요구 사항에 대해 여러분과 논의할 것입니다. 이러한 필수 요구 사항은 다음을 포함합니다.

- 뉴욕주 공공 보건법에 따라 티 서비스는 부모들에게 무료로 제공되어야 합니다.
- 민영 보험과 Medicaid는 티 서비스에 대한 뉴욕 서비스 비용 지불 시스템의 일부입니다. 이러한 민영 지불 시스템은 EIP의 중요한 자원입니다.

- 자녀/가족의 건강 보험 정책이 규제되는 플랜인 경우 건강 보험은 비용 지불에만 사용될 것이며, 규제되지 않는 정책일 경우 여러분의 동의 하에 비용 지불에 사용됩니다. 그리고
- 여러분이 보험 정보 제공을 거부하거나 자녀가 보험에 가입되어 있지 않은 경우, 서비스 조정 및 평가를 포함한 여러분 자녀의 IFSP 내 모든 EIP 서비스는 계속 제공되어야 합니다.

## 규제되는 보험의 사용에 대한 보호

부모는 공제금이나 자가 부담비 등 티 서비스에 대해 개인적으로 비용을 지불하지 않습니다.

보험사는 티 서비스를 위해 제공된 혜택을 연간 정책 제한이나 평생 정책 제한 계산에 포함할 수 없게 되어 있습니다.

보험사가 보상한 티 방문은 티 방문 없이 자녀와 가족에게 제공되는 건강 보험의 방문 횟수를 감소시키는 데 사용될 수 없습니다.

보험사는 아이가 티 서비스를 받고 있다는 이유만으로 가족의 보험 보장을 중단하거나 갱신을 거부할 수 없습니다.

보험사는 아이가 티 서비스를 받고 있다는 이유만으로 보험료를 인상할 수 없습니다.





## 규제되지 않는 보험의 사용

가족의 보험 플랜이 NYS 보험법에 따라 규제되지 않는다면, 해당 플랜은 여러분이 서면 동의를 제출할 때까지 청구되지 않습니다. 여러분이 EIP 서비스에 대한 비용 지불을 위해 규제되지 않는 보험을 사용해도 좋다는 서면 동의를 제출한다면, 이 동의서는 모든 IFSP 회의 때마다 다시 서명되어야 합니다.

여러분 가족의 보험이 NYS 보험법에 따라 규제되지 않는다면, 여러분의 보험 혜택은 EIP 서비스에 대한 청구 시 보호를 받지 못할 수도 있습니다. 이 경우 보험은 여러분이 모든 정보를 고지받고 서면 동의를 제공하기로 결정하는 경우에만 사용이 가능합니다.

## 부모의 책임

Medicaid 및 Child Health Plus를 포함하여 여러분 가족의 보험 정책에 변경이 있는 경우, 최대한 빨리 여러분의 서비스 코디네이터에게 이를 알리도록 해야 합니다.

여러분의 건강 보험 회사가 TI 서비스에 대한 비용 지불을 위해 수표를 보낸다면, 해당 수표의 전달은 행정 오류입니다. 이 비용은 여러분 자녀의 TI 제공자나 자녀의 서비스

제공자의 고용주/계약자에게 직접 보내져야 합니다. 따라서 이러한 수표를 받으실 경우 수표를 현금하지 마시기 바랍니다. 그리고 여러분의 보험 회사에 즉시 오류를 알리고, 서비스 코디네이터에게 연락하여 보험 회사에 수표를 돌려보내는 방법에 대해 상의하시기 바랍니다.

여러분의 NYS 내 규제되는 건강 보험 회사가 TI 서비스에 대한 비용 지불을 보험 정책 내 명시된 연간 제한 및 평생 제한에 포함하여 계산한다면, 여러분은 바로 보험 회사에 해당 오류를 알리고 서비스 코디네이터에게 도움을 요청해야 합니다.

여러분의 건강 보험 회사가 실수로 TI 서비스 비용 지불을 위하여 건강 비용 지불 계정(HSA) 자금을 여러분 자녀의 TI 서비스 제공자에게 보냈다면, 이를 바로 서비스 코디네이터에게 알리시기 바랍니다. 이러한 비용 지불은 TI 프로그램에서 허용되지 않으며 보험사에게 요청하여 바로 HSA에 환불되어야 합니다. 이러한 경우 여러분의 TI 제공자에게는 여러분의 보험 회사에 연락하여 수표를 반환하고 해당 자금을 여러분이 사용 가능한 혜택으로 환불받는 방법을 문의할 책임이 있습니다.





## 전환: 자녀의 다음 단계

EIP를 떠나는 모든 아이를 위해 전환 계획이 수립되어야 합니다. 이는 유치원 특수 교육이나 다른 서비스를 받으러 떠나는 아이들과, 3세 생일에 가까운 아이들을 모두 포함합니다. 이 전환 계획은 여러분과 자녀가 서비스 변화에 적응하고 순조롭게 변화에 적응할 수 있는 데 필요한 모든 도움, 지원, 그리고 서비스를 포함해야 합니다. 전환 계획에 대한 논의는 여러분 자녀의 첫 번째 IFSP에서부터 시작되어야 합니다. 일부 아이는 더 이상 어떤 서비스도 필요로 하지 않을 수도 있습니다. 다른 아이들이나 가족들은 커뮤니티 내 다른 서비스나 유아 프로그램으로 전환할 수도 있습니다. 여러분 또는 다른 사람이 여러분의 자녀가 유치원 특수 교육 서비스를 받을 자격이 있다고 생각하는 경우, 여러분의 서비스 코디네이터는 여러분의 학구 내 유치원 특수 교육 위원회(CPSE, Committee on Preschool Special Education)에 이를 알릴 것입니다. 이때 여러분에게는 CPSE 통보를 “건너뛸” 수 있는 기회가 주어집니다. 만약 여러분이 반대한다면 OSC는 이 조치를 취할 수 없습니다.

전환을 위한 추가 단계는 다음을 포함합니다.

- 여러분의 OSC는 여러분에게 전환 회의를 열 수 있는 기회를 제공해야 합니다. 전환 회의는 CPSE 의장(또는 그 지정 대리인)이 참여하는 회의로, 여러분의 자녀가 유치원 특수 교육 서비스를 소개받아야 할지를 판단하기 위해 열리는 회의입니다. 이 회의를 전환 회의라고 합니다. 여러분은 전환 회의를 열고 싶은지 여부를 선택할 수 있습니다. 전환 회의를 열려면 여러분은 OSC에 동의를 표시해야 합니다.
- 전환 회의를 거부하는 경우 여러분의 OSC는 여러분에게 서면 전환 정보를 제공할 것입니다.
- 전환 회의에 동의하는 경우 OSC는 여러분, CPSE 의장/지정 대리인, 그리고 IFSP 팀 내 초대할 사람들이 회의에 참여하도록 조정할 것입니다. 전환 회의는 자녀가 CPSE를 통해 서비스를 받을 수 있게 되는 날로부터 적어도 90일 전에 열려야 합니다. 여러분의 OSC는 언제 여러분의 자녀에게 CPSE를 통해 서비스를 받을 수 있는 자격이 생기는데 대한 정보를 제공할 것입니다.



- 여러분은 전환 회의를 열고자 하든, 그렇지 않든 상관 없이 자녀를 학구 CPSE에 소개하기로 할 수 있습니다. 여러분의 OSC는 이 소개 과정에 도움을 줄 수 있습니다. 여러분은 자녀가 3세가 되기 전에 CPSE가 여러분의 자녀를 평가하고, 자녀의 유치원 특수 교육 참여 자격에 대한 결정을 내릴 수 있는 충분한 시간을 두고 자녀를 소개해야 합니다. 그렇지 않으면 티 서비스 참가 자격은 여러분 자녀의 3세 생일 하루 전에 종료됩니다.



- 일단 자녀를 소개하고 나면 CPSE는 여러분에게 연락을 취해 아이의 평가를 진행할 방법을 알려줍니다. CPSE는 아이를 평가하기 전에 여러분의 서면 평가 동의서를 요청합니다.
- 자녀의 IEP 기록은 CPSE의 평가 방법 결정에 사용될 수 있습니다. 여러분의 서비스 코디네이터는 여러분을 도와 이러한 과정에 도움이 될 만한 IEP 내 평가 보고서와 기타 기록을 찾을 것입니다. 여러분의 OSC는 CPSE에 이러한 과정에 도움이 될 만한 평가 보고서와 기록을 제공하기 전에 해당 사항에 대한 여러분의 서면 동의를 필요로 합니다.
- CPSE는 자녀 평가를 허락하는 여러분의 서면 동의를 받은 날로부터 60일(역일) 이내에 자녀의 참여 자격과 서비스에 대한 결정을 내리기 위한 회의를 열고 학구 내 교육 위원회에게 추천서를 제공해야 합니다. 여러분은 CPSE 의장에게 여러분의 OSC를 해당 회의에 초대하도록 요청할 수 있습니다.
- 자녀가 유치원 특수 교육을 받을 자격이 있다면, 자녀를 위해 개별 교육 계획(IEP)이 수립될 것입니다. 자녀가 유치원 특수 교육을 받을 자격을 충족하는 날에 유치원 특수 교육과 서비스를 받기 시작하기로 선택할 수도 있고, 아이의 나이가 다 찰 때까지 IEP에 머무를 수도 있습니다. 자녀가 IEP를 떠나 유치원 특수 교육을 시작하기를 원하는 경우 학구 내 CPSE 의장에게 연락해야 합니다. 그리고
- 여러분의 자녀가 유치원 특수 교육을 받을 자격을 충족하지 *않는다면*, IEP 서비스는 자녀의 3세 생일 하루 전에 종료됩니다. 여러분의 도움을 받아 자녀를 위한 전환 계획이 수립될 것입니다. 자녀와 가족에게 다른 서비스가 필요하다면, 이 계획은 필요한 서비스와 해당 서비스를 받는 데 필요한 단계를 포함할 수 있습니다.





# 부모로서의 권리

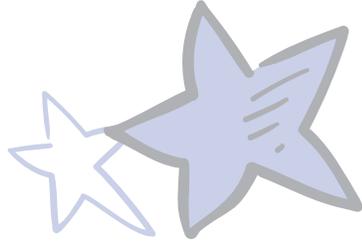
부모로서 여러분은 EIP에 따른 권리를 가지고 있습니다. 여러분에게 여러분의 권리를 설명하고, 여러분이 이를 이해했음을 확인하며, 여러분이 권리를 행사할 수 있게 돕는 것은 여러분의 서비스 코디네이터와 서비스 제공자들의 책임입니다. 예를 들어, 여러분에게는 사전 서면 통보를 받을 수 있는 권리가 있습니다. EIO는 여러분의 자녀와 가족을 위한 알맞은 E 서비스의 식별, 평가, 서비스 환경 또는 규정을 시작하거나, 시작을 거부하거나, 변경하기 전 적어도 영업일 기준으로 10일 이내에 여러분에게 해당 사항에 대한 사전 서면 통보를 전달해야 합니다.

여러분은 또한 자녀의 EIP 참여 자격에 대한 의견 불일치나 불만 사항 제기를 해결하는 데 본인의 올바른 법적 절차에 대한 권리를 행사할 수 있습니다. 의견 불일치나 불만 사항 제기를 해결하는 데 본인의 올바른 법적 절차에 대한 권리를 행사할 수 있는 여러분의 권리는 다음과 같이 조정, 공정 심리, 그리고 시스템 불만 제기 절차를 포함합니다:

조정은 여러분이 자녀의 조기 중재 서비스에 대해 가지고 있을 수 있는 의견 불일치나 불만을 해결할 수 있는 자발적이고 비밀이 유지되는 방법입니다. 조정은 여러분과 여러분의 EIO가 가장 쉽고 빠르게 합의에 이르는 데 도움이 될 수 있습니다. 이 과정은 조정관이 진행합니다. 조정관들은 여러분의 카운티 내 커뮤니티 분쟁 해결 센터에서 교육과 인증을 받으며 배정됩니다. 이들은 문제의 모든 면을 청취하여 공정하게 일을 해결하는 능력이 있습니다. 조정관들은 조기 중재 분야의 전문가가 아닙니다. 이들은 EIP를 이해하고 EIP에 대해 알고 있는 전문 조정관들입니다.

여러분의 조정관은 여러분과 여러분의 EIO와 만나 관련된 문제를 논의하고 여러분이 답을 찾을 수 있도록 돕습니다. 여러분과 EIO는 모두 조기 중재 서비스에 대해 해결해야 할 우려 사항을 공유할 기회를 가질 것입니다. 조정 절차는 커뮤니티 분쟁 센터가 서면 조정 요청을 받은 날로





부터 30일 이내에 끝나야 합니다. 조정이 끝나면 무엇에 대한 합의가 이루어졌는지, 또 해당 경우 아직 해결되지 않은 문제는 무엇인지를 설명하는 서면 합의서가 준비됩니다. 여러분의 서비스 코디네이터는 이 합의서가 IFSP에 확실히 추가되도록 할 것입니다. 합의에 이를 수 없다면, 여러분의 EIO는 여러분의 또 다른 권리인 공정 심리에 대해 여러분과 논의할 것입니다.

공정 심리는 IFSP에서 여러분 자녀가 받는 서비스에 대해 여러분과 EIO 간의 의견 불일치를 조정할 수 있는 또 다른 방법입니다. 조정과 마찬가지로 공정 심리 역시 무료로 제공됩니다. 여러분은 또한 자녀가 평가자로 인해 서비스를 제공받을 자격이 없다는 결정이 내려진 경우 이에 대해 공정 심리를 요청할 수도 있습니다. 여러분은 조정에 먼저 참여하는 경우에도 여전히 공정 심리에 대한 권리를 행사할 수 있습니다. 공정 심리를 요청하기 전에 조정에 먼저 참여할 필요는 없습니다. 두 옵션은 모두 여러분과 여러분의 가족에게 열려 있습니다. 공정 심리는 공평하고 편견 없는 심리관이 진행합니다. 심리관은 보건 국장이나 그 지정 대리인이 배정한 행정법 판사입니다. 심리관에게는 여러분이나 EIO의 요청에 대한 판단을 내릴 권한이 있습니다. 심리관은 여러분 자녀의 사례에서 우려 사항이나 문제에 대한 최종 결정을 내리게 됩니다.

심리에서 부모와 EIO는 자신의 증언을 하게 되며 자신의 의견을 뒷받침하기 위해 증인을 사용할 수 있습니다. 부모는 친구나 다른 부모, 변호인/대리인, 또는 변호사를 공정 심리에 동반할 수 있습니다. 심리관은 30일 이내에 결정을 내려야 합니다. 심리관의 결정은 최종적입니다. 여러분 또는 EIO에게는 심리관의 결정에 대한 법적 검토를 요청할 권리가 있습니다.

공정 심리를 요청하려면 서면으로 뉴욕주 보건부 조기 중재 부서 담당자에게 서신을 보내야 합니다. 공정 심리는 언제든지 요청이 가능합니다. 여러분의 불만 사항이 자녀의 자격에 대한 것이라면, 여러분은 자녀가 서비스를 제공받을 자격이 없음을 알게 된 날로부터 6개월 이내에 요청해야 합니다.

EIP의 진행에 대한 불만이나 어려움을 겪고 있는 부모들이 조정이나 공정 심리 외에 사용할 수 있는 또 다른 옵션은 바로 시스템 불만 사항을 제기하는 것입니다. 이러한 절차에 적합한 문제의 몇 가지 예는 다음과 같습니다.

- 조기 중재 담당관에게 소개된 지 45일 이내에 IFSP 작성이 완료되지 않은 경우
- 서비스가 제시간에 제공되지 않은 경우
- IFSP에 나열된 서비스를 받지 못한 경우
- 부모가 동의하지 않았는데도 자녀에게 특정 서비스가 제공된 경우. 그리고
- 건강 관련 우려나 안전 우려가 있는 장소에서 서비스가 제공되는 경우.

시스템 불만 사항 제기는 여러분의 EIO, 서비스 코디네이터, 평가자 또는 서비스 제공자가 법률에 따라 자신의 일을 제대로 하고 있지 않다고 느낄 때 진행할 수 있습니다.

시스템 불만 사항을 제기하려면 여러분은 뉴욕주 보건부 조기 중재 부서 담당자에게 서신을 보내야 합니다. 여러분은 또한 여러분의 서비스 코디네이터, 카운티 조기 중재 담당관, 그리고 불만의 대상인 조기 중재 서비스 제공자(들) 모두에게 해당 불만 사항 서류 사본을 보내야 합니다. 보건부는 여러분의 불만 사항을 조사해야 합니다.

보건부에 불만 사항을 제기하면 보건부 직원이 여러분에게 연락을 취하게 됩니다. 이때 직원은 여러분에게 불만 사항이 어떻게 조사될지를 알려드릴 것입니다. 이러한 절차는 여러분과의 면담, 불만 사항 대상인 인물과의 면담, 그리고 불만 사항에 도움이 되는 정보가 있을 수 있는 다른 사람들과의 면담을 포함할 수 있습니다.

보건부는 불만 사항을 접수받은 날로부터 60일 이내에 조사를 완료해야 합니다. 여러분은 조사가 완료되자마자 여러분의 불만 사항에 대한 서면 답변을 받게 됩니다. 이러한 서면 통지는 조사 결과 찾은 내용을 포함하며 취해져야 하는 조치를 명시할 것입니다. 보건부는 문제를 해결할 수 있는 모든 조치가 올바르게 실행되도록 할 책임이 있습니다.

이러한 절차 진행에 도움이 될 만한 샘플 서신이 19쪽에서 시작됩니다.

# 조기 중재 프로그램 연락처 정보



조기 중재 프로그램 서비스에 대한 자세한 정보는 다음 주소로 연락하여 얻을 수 있습니다.

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**

팩스: **(518) 486-1090**

이메일: **beipub@health.ny.gov**

부모들이 자주 묻는 질문, EIP 규정, 관련 용어 및 약자, 그리고 지역 내 EIP 전화번호는 다음 링크에서 온라인으로 확인할 수 있습니다:

**[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)**

조기 중재 및 기타 자녀 관련 서비스에 대한 자세한 정보는 다음 연락처에 연락하시기 바랍니다.

“Growing Up Healthy” “건강하게 자라기”

24시간 상담 전화

**1-800-522-5006**

뉴욕시 내에서는 **311**로 전화를 거시면 됩니다.

Early Childhood Direction Centers  
New York State Education Department  
(아동 교육 센터  
뉴욕주 교육부)

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

TTY: **(518) 474-5652**

New York Parent and Kid Connection Helpline

(뉴욕 부모와 자녀 유대 상담 전화화)

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

(월요일-금요일 오전 9시-오후 5시 상담 가능)

NYS Justice Center for the Protection  
of People with Special Needs  
(NYS 장애인을 위한 정의 센터)

**[www.justicecenter.ny.gov/services-supports/advocacy](http://www.justicecenter.ny.gov/services-supports/advocacy)**

**1-800-624-4143** 정보 및 소개(월요일-금요일,  
오전 8:30분-오후 4:30분)

TTY: NYS 릴레이는 **7-1-1**을 눌러 교환원에게

**1-800-624-4143**을 알려주시기 바랍니다.

Assistive Technology (TRAID) Program  
(보조 기술(TRAID) 프로그램)

**[www.justicecenter.ny.gov/services-supports/assistive-technology-traid](http://www.justicecenter.ny.gov/services-supports/assistive-technology-traid)**

Parent to Parent of New York State

(뉴욕주 부모와 부모 사이)

**[www.parenttoparentnys.org](http://www.parenttoparentnys.org)**

**(518) 381-4530** 또는 **1-800-305-8817**

Parent Training and Information Centers

(부모 교육 및 정보 센터)

**[www.parenttip.org](http://www.parenttip.org)**

전국(뉴욕시 제외) **(585) 546-1700**

뉴욕주 전용: **1-800-650-4967**

Starbridge

(뉴욕시 자치구 5개를 제외하고 전국 이용 가능)

**[www.starbridgeinc.org](http://www.starbridgeinc.org)**

**(585) 546-1700** 또는 **1-800-650-4967**(뉴욕주 내)

INCLUDEnyc

(뉴욕주 자치구 5개 내에서 이용 가능)

(기존 명칭: Resources for Children with Special Needs)

**[www.includenyc.org](http://www.includenyc.org)**

**(212) 677-4650**

Advocates for Children of New York

(뉴욕주의 아이들 대변인)

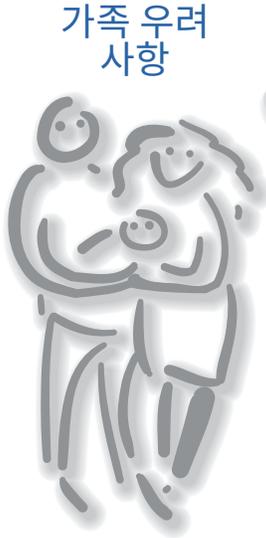
(뉴욕주 자치구 5개 내에서 이용 가능)

**[www.advocatesforchildren.org](http://www.advocatesforchildren.org)**

**1-800-427-6033** 또는 **(212) 947-9779**



# “조기 중재 단계” 차트



## 가족 우려 사항

### 1. 소개 (부모가 반대하지 않는 경우)

- 소개자나 부모가 아이에게 발달 지연이나 장애가 있다는 우려를 하고 있음
- 가족이 조기 중재 프로그램(EIP)의 혜택에 대한 정보를 들음
- 아이가 식별 후 2일 내에 조기 중재 담당관(EIO)에게 소개됨
- EIO가 초기 서비스 코디네이터를 배정함

### 2. 초기 서비스 코디네이터

- EIP에 대한 정보를 제공함
- 가족에게 권리를 알림
- 평가자 목록을 검토함
- 보험/Medicaid 정보를 확보함
- 기타 관련 정보를 확보함

### 3. 평가\*

- 참여 자격을 판단함
- 가족 평가(옵션)
  - 맞춤형 가족 서비스 계획(IFSP)을 위한 정보를 수집함
  - IFSP를 짜기 전에 개요와 보고서를 제출함

### 4. IFSP 회의\*

- (자녀에게 참여 자격이 있는 경우)
- 가족이 원하는 성과를 파악함
  - 조기 중재 서비스를 지정함
  - 서면 계획을 작성함
  - 가족과 EIO가 IFSP에 동의함
  - 지속적 서비스 진행 코디네이터(OSC)를 지정함
  - EIO가 사회 보장 번호(들)를 확보함

### 발달 분야

- 인지
- 신체(시각 및 청각)
- 의사 소통
- 사회 정서
- 적응 발달

### 조기 중재 서비스\*

- 보조 기술 기기와 서비스
- 청각학
- 가족 교육, 상담, 가정 방문 및 부모 자조 모임
- 진단 또는 평가 목적으로만 제공되는 의료 서비스
- 간호 서비스
- 영양 서비스
- 작업 치료
- 물리 치료
- 정신 상담 서비스
- 임시 서비스
- 서비스 조정
- 사회 복지 서비스
- 특별 지침
- 언어 병리학
- 시각 서비스
- 건강 서비스
- 교통 및 관련 비용

### 5. 6개월마다 IFSP 검토, 매년 평가

- 성과, 전략 및/또는 서비스를 계속하거나, 추가하거나, 수정하거나, 삭제하기 위한 결정을 내림
- 부모가 요청하는 경우 더 빨리 검토할 수도 있음(부모가 서비스 증가를 요청하는 경우 EIO가 추가 평가를 요청할 수도 있음)

### 6. 전환

- IFSP 내 포함된 전환 계획
- 전환 대상:
  - 교육법 제4410조에 따른 서비스(3-5 시스템) 또는
  - 기타 유아 서비스(필요한 경우)

\*부모/보호자는 정당한 법적 절차 과정을 이용할 수 있음

평가, IFSP, IFSP 내 서비스 제공, 그리고 전환에는 부모/보호자 동의가 필요함

10/15

# 자녀를 소개하는 방법

(날짜 입력)

(조기 중재 담당관 이름 입력)  
(거리 주소)  
(시/주/우편번호)

(조기 중재 담당관 이름 입력)님께:

저는 제 아이인 (아이 이름 입력)을/를 조기 중재 프로그램에 소개하고자 합니다. 제 아이는 (아이 나이 입력)살이며, 발달에 문제가 있는 것 같습니다. 저는 프로그램을 설명과 제공되는 목록에서 평가자 선택을 위해 서비스 코디네이터의 연락을 받게 될 것임을 이해합니다. 또한 저에게 조기 중재 단계: 조기 중재 프로그램에 대한 학부모 기본 안내서가 제공될 것입니다.

저에게 연락할 수 있는 가장 좋은 시간은 (연락 가능 요일 및 시간 입력)입니다.

감사합니다.  
(본인 서명)  
(이름 입력)  
(거리 주소)  
(시/주/우편번호)  
(카운티)  
(국번/전화번호)

# 자녀의 기록 검토 요청 방법

(날짜 입력)

(이름 입력), 조기 중재 담당관  
(거리 주소)  
(시/주/우편번호)

(조기 중재 담당관/서비스 제공자/서비스 코디네이터/평가자 이름 입력)님께:

저는 (서비스 제공자들 이름)으로부터 조기 중재 서비스를 제공받고 있는 제 아이, (아이 이름)의 기록을 검토하고자 합니다.

저는 제가 질문이 있는 경우 기록 내 정보가 저에게 설명되어질 수 있음을 이해하며, 제가 선택한 인물이 대신 기록을 검토할 수 있음을 이해합니다.

저에게 연락할 수 있는 가장 좋은 시간은 (연락 가능 요일 및 시간 입력)입니다.

감사합니다.

(본인 서명)  
(이름 입력)  
(거리 주소)  
(시/주/우편번호)  
(카운티)  
(지역번호/전화번호)

# 조정 요청 방법

(날짜 입력)

(이름 입력), 조기 중재 담당관  
(이름 입력) 카운티 부서  
(거리 주소)  
(시/주/우편번호)

(조기 중재 담당관 이름 입력)님께:

저의 서비스 코디네이터 및 카운티 EIO와 함께 제 우려 사항을 공유한 결과, 저희는 (자녀의 이름 및 성 입력)을/를 위한 조기 중재 서비스의 조항에 대한 합의를 하지 못했습니다. 따라서 저는 **조정**을 요청하고자 합니다.

저희가 합의하지 못한 부분은 다음과 같습니다:

(해당 사항에 모두 체크)

- 조기 중재 프로그램에 대한 자녀의 참여 자격 충족 여부. 저는 이 조정에 대한 요청이 제 아이가 서비스를 받지 못함이 알려진 날짜로부터 6개월 이내에 발생해야 함을 이해합니다.
- 자녀나 가족을 위한 조기 중재 서비스 또는 평가를 요청함.
- 카운티가 자녀나 가족을 위한 조기 중재 서비스 또는 평가 제공을 거부함.
- 자녀나 가족을 위한 조기 중재 서비스 또는 평가 내 변경 사항.

(짧은 설명 입력)

1. 현재 귀하의 자녀와 가족에게 제공되고 있는 조기 중재 서비스는 무엇입니까?
2. 합의를 하지 못한 각 분야마다 합의가 되지 않는 부분이 무엇인지를 설명하십시오.
3. 다른 이들이 꼭 읽어야 한다고 생각하는 사실 및/또는 서류 사본을 제공하십시오.
4. 제시하고자 하는 해결책(들)을 공유하십시오.

저는 제 요청을 받은 후 2일 내에 EIO가 적절한 커뮤니티 분쟁 해결 센터에 서면으로 제 조정 요청을 통보할 것임을 이해합니다. EIO는 동시에 서비스 코디네이터와 저에게 통지 사본을 보낼 것입니다. CDCR는 요청을 받고 난 뒤 저와 EIO에게 연락해 조정 절차를 의논할 것입니다.

저에게 연락할 수 있는 가장 좋은 시간은 (연락 가능 요일 및 시간 입력)입니다.

감사합니다.

(본인 서명)  
(이름 입력)  
(거리 주소/P.O 박스)  
(시/주/우편번호)  
(카운티)  
(국번/전화번호)

# 공정 심리 요청 방법

(날짜 입력)

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

담당자님께:

저의 서비스 코디네이터와 카운티 조기 중재 담당관과 함께 제 우려 사항을 공유한 결과, 저희는 제 아이를 위한 조기 중재 서비스의 조항에 대한 합의를 하지 못했습니다. 따라서 저는 제 아이 (자녀의 이름 및 성 입력)을/를 위한 저희의 조기 중재 서비스 조항 관련 **공정 심리**를 요청하고자 합니다.

저희가 합의하지 못한 부분은 다음과 같습니다:

(해당 사항에 모두 체크)

- 조기 중재 프로그램에 대한 자녀의 참여 자격 충족 여부. 저는 이 공정 심리에 대한 요청이 제 아이가 서비스를 받지 못함이 알려진 날짜로부터 6개월 이내에 발생해야 함을 이해합니다.
- 자녀나 가족을 위한 조기 중재 서비스 또는 평가를 요청함.
- 카운티가 자녀나 가족을 위한 조기 중재 서비스 또는 평가 제공을 거부함.
- 자녀나 가족을 위한 조기 중재 서비스 또는 평가 내 변경 사항.

(짧은 설명 입력)

1. 현재 귀하의 자녀와 가족에게 제공되고 있는 조기 중재 서비스는 무엇입니까?
2. 합의를 하지 못한 각 분야마다 합의가 되지 않는 부분이 무엇인지를 설명하십시오.
3. 다른 이들이 꼭 읽어야 한다고 생각하는 사실 및/또는 서류 사본을 제공하십시오. 증인이 될 수 있거나 도움이 될 만한 정보가 있는 다른 사람이 있는 경우, 해당 인물을 나열하고 그 인물이 중요한 역할을 할 수 있다고 생각하는 이유를 설명하십시오.
4. 제시하고자 하는 해결책(들)을 공유하십시오.

저는 이 편지를 받은 뒤 New York State Department of Health(뉴욕 주 보건국)에서 누군가가 저에게 연락을 할 것임을 이해합니다.

**저에게 연락할 수 있는 가장 좋은 시간은 (연락 가능 요일 및 시간 입력)입니다.**

감사합니다.

(본인 서명)  
(이름 입력)  
(거리 주소/P.O 박스)  
(시/주/우편번호)  
(카운티)  
(국번/전화번호)

# 시스템 불만 사항 제기 방법

(날짜 입력)

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

담당자님께:

저는 제가 비공식적으로 서비스 코디네이터, 조기 중재(EI) 제공자, 카운티 또는 주에게 제 우려 사항을 전달할 수 있음을 알고 있습니다. 그러나 저는 EI 제공자 및/또는 카운티 및/또는 주가 Code of Federal Regulations(미국 연방 규정집)의 Part C, Title 34 또는 10 New York Codes(10 뉴욕 코드)의 Rules and Regulations Subpart (규칙 및 규정 서브파트) 69-4, 또는 Public Health Law(공중보건법)의 Article 25, Title II-A를 위반하였다고 믿으므로 공식 시스템 불만 사항을 제기하고자 합니다.

- 본 EI 시스템 불만 사항에 관련되어 일어났다고 믿는 위반 사항(들)을 설명하십시오:**  
(시스템 불만 사항에 관련된 사실을 포함한 문제의 짧은 설명을 입력하십시오.  
또한, 시스템 불만 사항에 관련된 추가 서류를 첨부하셔도 됩니다.)
- 위반 사항(들)이 특정 아동에게 발생한 경우:**  
(아이 이름/생년월일/집 주소/아이의 주거 카운티를 입력하십시오.)  
(EI 서비스 제공자(들), 서비스 코디네이터, 그리고 아이에게 서비스를 제공하는 EI 기관 이름을 모두 입력하십시오.)  
(위반 사항에 대해 제시하는 해결책(들)이나 바라는 결과를 입력하십시오.)

저는:

- New York State Department of Health(뉴욕 주 보건국, 또는 보건국)이 본 편지를 받은 시기로부터 1년 이내에 발생한, 주장된 위반 상황만을 조사할 수 있음을 이해하며,
- 공정 심리 또는 조정의 대상에 대한 시스템 불만 사항이 제기되는 경우, 보건국이 시스템 불만 사항 내 현재 다루고 있는 부분을 모두 따로 제외해야 함을 이해하고,
- 동일한 당사자들에 관해 전에 조정 또는 공정 심리 결정이 내려졌던 적 있는 문제가 제기될 경우, 그 당시 조정 또는 공정 심리에서 결정한 사항을 따라야 함을 이해하며,
- 제 불만 사항이 60일 내에 조사될 것이고, 저에게 인터뷰가 요청될 수 있으며, 제가 최종 보고서의 사본을 받을 것임을 이해하고,
- 본 시스템 불만 사항이나 조정에 참여해야 하는 당사자들에게 예외적 상황이 발생하는 경우 시간/일수 관련 연장이 있을 수 있음을 이해하며,
- **제가 보건국에 본 시스템 불만 사항을 보내는 것과 동시에 다음이 필수로 요구됨을 이해합니다:**
  - **본 시스템 불만 사항의 사본을 다음 인물들에게 전달할 것:**
    - 시스템 불만 사항이 특정 아동에 관련되어 있는 경우, 자녀의 서비스 코디네이터,
    - 카운티 조기 중재 담당관 또는 조기 중재 매니저, 그리고
    - 시스템 불만 사항의 대상인 EI 제공자 모두. 아니면
  - **저는 제 불만 사항을 직접 전달하는 대신 보건국에게 위에 나열된 당사자들에게 시스템 불만 사항을 전달해 줄 것을 요청할 수 있습니다.**

저에게 연락할 수 있는 가장 좋은 시간은 (연락 가능 요일 및 시간 입력)입니다.

감사합니다.  
(본인 서명)  
(이름 입력)  
(거리 주소/P.O 박스)  
(시/주/우편번호)  
(카운티)  
(국번/전화번호)

# 참고 사항

# 참고 사항





뉴욕주 조기 중재 프로그램은 장애에 기반하여 프로그램 및 활동에 대한 참여와 접근 또는 프로그램 및 활동 내의 치료나 고용을 차별하지 않습니다.

뉴욕주 조기 중재 프로그램 참여와 접근 또는 프로그램 및 활동 내의 치료나 고용에 대한 차별을 받았다고 생각하는 경우, 기타 모든 권리 실천 및 해결책 사용과 함께 다음 주소로 연락을 취할 수 있습니다: Bureau of Early Intervention, New York State Department of Health, Empire State Plaza, Corning Tower, Room 287, Albany, NY 12237-0660.

팔로우하기:  
[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**