



美国加州保护与倡导体系
免费电话：(800) 776-5746

区域中心资格听证会手册

2015年8月，刊号#5573.04 - Simplified Chinese

本手册旨在帮助区域中心资格被否决的儿童（三岁及以上）或成年人进行区域中心资格听证会的准备工作。

第一部分 - 针对区域中心资格的否决提出申诉：有关区域中心服务资格否定决议申诉的实用型分步骤指南。

第二部分 - 附录：适用于区域中心资格问题的图表、指南、表单、示例文档以及法律和法规。

在本手册中，我们使用术语“您”来指代意图获得区域中心资格的儿童（三岁或以上）或成年人。

本手册中的听证会流程不同于面向早期启蒙（Early Start）消费者（年龄从出生到三岁）的听证会流程。早期启蒙计划为三岁以下需要早期干预服务的儿童提供服务和支持，因为他们在认知发展、身体发育、语言和沟通开发、社会或情感发展或自助技能等方面存在发展迟缓问题。请参阅我们提供的“早期启蒙服务”资料简报，以了解您在早期启蒙计划中的听证会权利：<http://www.disabilityrightsca.org//pubs/F05701.pdf>，并阅读加州残障权益会《特殊教育：权利与职责》手册第12章的相关内容。

本手册不针对区域中心资格终止的问题。如果您已经是一位区域中心消费者，但被终止了资格，请参阅《兰特曼法案》中“权利”章节的第21号“常见问题解答”，如下所示：<http://www.disabilityrightsca.org/pubs/506301Ch02.pdf>

祝您在听证会上获得好运！我们希望这些资料能对您有所帮助。若您有任何问题或需要更多协助，请联络加州残障权益会，电话：(800) 776-5746，或您当地的受助人权利维护办公室，电话：(800) 390-7032。

目录

第1章 - 建立区域中心资格的介绍及相关法律/法规.....	5
该状况必须源发于18岁之前.....	6
该状况必须有可能无限期延续下去.....	6
该状况必须是可持续的残障.....	6
第2章 - 发育障碍概述	8
智力障碍	8
脑瘫	9
自闭症	9
癫痫	10
第五类（残障）	10
精神健康问题或学习障碍共存.....	11
第3章 - 建立有关自闭症、智力障碍或第五类资格的诊断.....	12
自闭症	12
DSM-5	12
DDS（残障人士福利服务处）最佳实践.....	13
智力障碍	14
第五类（残障）	16
第4章 - 听证会流程	18
充分通知	18
申请听证会	18

非正式会议	19
调解	19
动议	20
公平听证会	20
延期（推迟）	20
口译	21
听证会地点的无障碍性	21
更换法官	21
第5章 - 听证会的准备工作.....	22
确定您的法律论述	22
收集证据	22
什么是评估？	23
评估的宗旨是什么？	23
您为何需要针对区域中心资格的评估？	23
评估流程是怎样的？	23
谁执行评估？	24
评估应如何处理严重残障？	24
评估过程中会使用哪些测试？	24
如果评估包含不支持资格的信息怎么办？	24
信函	24
证人	25
普通证人	25

专家证人	26
提交证人和证物名单	29
开场论述	30
质询证人	30
区域中心证人	30
您自己的证人	30
终结论述/书面终结摘要	31
听证会后续	31
第2部分：附录	32
附录 A:公平听证会流程图.....	33
附录 B - 评估指南	34
附录 C - 变更法官申请书例.....	41
附录 D - 证人和证据列表范例.....	43
附录 E - 区域中心资格法律.....	45

第1章 - 建立区域中心资格的介绍及相关法律/法规

如果您的区域中心服务资格被否决，且不同意区域中心的决议，您有权进行申诉。本手册为您提供了有关适用法律、如何申诉以及在申诉中会遇到哪些问题的实用信息。

区域中心服务适用于《兰特曼法案》中定义的任何具有“发育障碍”的人员。根据加州法律，《兰特曼法案》赋予具有发育障碍的人员获得允许他们尽可能生活得最独立、最有成效和最正常的服务和支持的权利。《兰特曼法案》的具体内容参见《福利及公共机构法》第4400-4906条。对于区域中心资格案件，《福利及公共机构法》第4512(a)条和《加州法规准则 (CCR)》第17篇第54000-54002条提供了相关法律指导。请参阅 <http://www.leginfo.ca.gov/calaw.html>。

为了获得享受区域中心服务的资格，受助人员必须满足[加州¹](#)建立的“发育障碍”定义。
[\\COM-FS1\storage\Jobs\Disability Rights California \(Sacramento\) 71655\3 From Translator\SCH\Footnotel](#)

“发育障碍”是指具有以下特征的残障表现：

- (1) 源发于个体人员年满18 [岁²](#)以前；
- (2) 延续，或预期延续，无限期；(3) 构成严重的个体残障。
- (4) 按照残障人士福利服务处 (DDS) 主管的定义，并咨询了州教育厅厅长，该术语应包含：(a) 精神发育迟缓；(b) 脑瘫；(c) 癫痫；(d) 自闭症。该术语还应包含“第五类”，即：(e) 与精神发育迟缓密切相关的残障状况；或 (f) 需要接受与精神发育迟缓个体人员类似治疗的残障状况，但不得包含其他在本质上仅涉及肢体的缺陷状况。

¹ 加州的“发育障碍”定义与《美国法典(USC)》第42卷第6001节大为不同。出于本手册中未作说明的种种原因，关于“加州必须服务于符合联邦定义的消费者的论证并不成功。” [“返回主文档”](#)

² 数字和字母并非法令的一部分，添加进来旨在帮助您独立安排声明中的具体内容。
[“返回主文档”](#)

有关区域中心资格的案件，您负有举证责任。这意味着，为了赢得申诉，您必须证明您符合相关法律的每个要素。

该状况必须源发于18岁之前

“发育障碍”的定义需要该症状“源发于个人年满18周岁之前”。如果您在参加听证会时未满18岁，不必考虑该要素。如果您超过18岁，您可能需要提供一张显示您在5年、10年、20年或更久以前真实相貌的清晰照片。您需要找到学校、医疗以及其他任何有助于您这样做的记录。您还应尽力找到在您很小时就认识您的证人。

首先证明您当前严重残障，无论年龄多大。（参见以下第7F页上讨论如何证明严重残障的部分。）然后，证明该严重残障源发于18岁之前，并通过证词和记录尽力表明您在达到18岁之前受到了类似于当前的残障影响。

该状况必须有可能无限期延续下去

值得注意的一件重要事情是，您只需证明该状况有可能 *无限期* 延续，不要求永远持续。我们的大多数受助人都会面临会永远持续的发育障碍状况。在任何情况下，几乎不可能保证某项重大残障将在可预见的时间内结束。如果区域中心声称该状况“仅为精神问题”，则有时会出现上述问题。（参见以下第2章，有关“仅为精神问题”的规定）区域中心可能会断言，利用药物可以改善您的状况，让您不再存在发育障碍。针对此类情况，您最大的挑战将是提供其他一些诉因，例如神经机能障碍，药物无法治疗。如果您做到这一点，该要素应不会存在问题。区域中心通常会认定，您满足该定义要素。否则，您依然需要通过专家证词来达到要求。

该状况必须是可持续的残障

DDS 条例将严重残障定义为“认知和/或社交**机能**³的重大缺陷。”虽然认知和社交机能缺陷并非满足严重残障要求的必要条件，但在实际应用中，这仅适用于患有自闭症、脑瘫、癫痫的人员，因为患有智力障碍或第五类障碍的人员需要展示这两个领域内的缺陷，以证明其确实属于智力障碍或第五类障碍。

“严重残障”系指在区域中心针对相应年龄界定的下列主要生命活动中，存在3个或更多领域的重大机能限制：

- (1) 自我护理；
- (2) 接受和表达性语言；
- (3) 学习；
- (4) 移动性；
- (5) 自我引导；
- (6) 独立生活的能力；
- (7) 经济自给自足。

注：在2003年8月11日之前，相关法律不要求在任何特定数量领域内存在缺陷。如果一个人曾经拥有区域中心的资格，而现在区域中心正在重新评估他/她的资格，则该人员不必显示在3个或更多领域的缺陷。

为了满足严重残障的标准，您必须证明您在至少三个上述领域内有缺陷。在您的案件中充分证明该要素是非常重要的，既可以表明您有资格享受服务，也可以向行政法官（ALJ）证实这对于您获得区域中心服务如此重要。其中，您必须注重向法官证明您的残障的严重性，并清楚描述您需要援助的所有领域。

³ 《加州法规准则》，第17篇（17 CCR）第 54001 节。 [“返回主文档”](#)

第2章 - 发育障碍概述

发育障碍包括：⁴

- (1) 智力障碍（以前称为“精神发育迟缓”）⁵；
- (2) 脑瘫；
- (3) 癫痫；
- (4) 自闭症；
- (5) 与智力障碍密切相关，或需要与智力障碍人员类似治疗的残障状况（称为“第五类”）。

智力障碍

根据美国精神病学协会的《精神疾病诊断与统计手册（第5版）》(DSM-5)，⁶ 智力障碍是一种出现在发育期间的疾病，包括在认知、社交和实践领域出现的知识和调适功能缺陷。个人需接受特许执业医师的评估（测试），以查看其是否满足智力障碍的标准。必须满足以下三个标准：

- A. 通过临床评估以及个性化和标准化智力测试确证的智力功能（如推理、问题解决、规划、抽象思维、判断、理论学习和经验总结等）方面的缺陷。

⁴ 《福利和公共机构法》第4512(a)条。 [“返回主文档”](#)

⁵ 《兰特曼法案》经过修正，将术语“精神发育迟缓”变更为“智力障碍”。在变更之前，您可能需要接受评估，以及精神发育迟缓诊断。根据本区域中心资格手册的宗旨，术语是相同的，但智力障碍是当前正确的法律术语。 [“返回主文档”](#)

⁶ DSM-5 是以前使用的 DSM-IV-TR的更新版。任何新评估均应使用DSM-5，以及术语“智力障碍”，而非“精神发育迟缓”。您可能接受过利用DSM-IV-TR执行的评估，该评估提供了“精神发育迟缓”等诊断结果。如果您以前有过诊断，则您应尽可能要求由独立专家按照DSM-5重新澄清结果。 [“返回主文档”](#)

B. 导致在个人独立和社会责任方面无法满足发育和社交文化标准的调适能力缺陷。缺乏持续的支持，调适缺陷会限制一个或多个日常活动中的能力，例如在家庭、学校、工作和社区等多种环境中的沟通、社交参与和独立生活。

C. 发育期间出现的智力和调适能力缺陷。

评估者应明确指出严重等级，其中DSM-5的解释是基于调适能力而非IQ（智商）评分，因为这决定了所需支持等级的调适能力。

注：智力障碍的诊断可能出现在智商评分在71-75之间的人员身上，只要他们在上述调适行为方面存在重大缺陷。达成该结论可能需要独立专家的意见。

请访问<http://www.ddhealthinfo.org>以了解更多信息。

脑瘫

脑瘫是一个总括性术语，描述了一组影响个人行动控制力的状况。通常开始于出生时或出生后的最初几年。症状可能随着时间而改变，但通常该状况本身没有变化。这是由大脑中控制运动和姿势的部分受到损伤，或该部分发育不良而导致的。

请访问<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/cerebralpalsy.html> 以了解更多信息。

自闭症

《兰特曼法案》使用术语“自闭症”作为发育障碍的五个类别之一。DSM-IV-TR和DSM-5均未使用术语“自闭症”。

DSM-IV-TR 把“自闭症”描述为五种广泛性发育障碍（PDD）之一。其他PDD分别为：待分类广泛性发育障碍（PDD-NOS）、阿斯伯格症候群、雷特氏综合症和儿童期崩解症。在DSM-IV-TR中，虽然阿斯伯格症和自闭症的诊断很相似，但依然存在部分差异。两者的主要不同在于，自闭症的诊断要求存在显著的语言能力发展迟缓，且发生在3岁以前。

有些区域中心认为，根据《兰特曼法案》中“自闭症”条款的规定，患有阿斯伯格症的人员没有资格享受区域服务。另一些区域中心同样认为，患有PDD-NOS的人员没有资格享受归属于“自闭症”的区域中心服务，尽管他们可能有资格享受“第五类”服务。（见下文，了解有关“第五类”的资格信息）。一些区域中心为“高度机能自闭症”提供资格，前提是它们拥有较高的智商评分，而这很难与阿斯伯格症区分。

在过去有关区域中心资格的听证会上，大多数法官表示，《兰特曼法案》中的术语“自闭症”相当于DSM-IV-TR中的“自闭型障碍”（并非阿斯伯格症或PDD-NOS）。因此，许多患有阿斯伯格症或PDD-NOS的人员并不满足区域中心资格的标准。

DSM-5 采用的诊断为“自闭症谱系障碍（ASD）”。ASD是DSM-5中的新术语，系指原来所有严重等级的PDD（广泛性发育障碍）。其中包括用于独立描述自闭型障碍、PDD-NOS和阿斯伯格症的状况。由于DSM-5是最新版本，该出版物将《兰特曼法案》中的“自闭症”类别下的资格问题归属为“自闭症谱系障碍”。这符合法官在新的听证会决议中表达的意见。

您可能接受过利用DSM-IV-TR中原有术语之一进行的诊断评估。您可能需要进行新的评估，或请专家澄清您如何满足DSM-5中的ASD标准，即使您并不满足DSM-IV-TR中自闭型障碍的标准。

请访问<http://www.ddhealthinfo.org>，了解更多有关自闭症和其他发育障碍的信息。

癫痫

癫痫是一种造成抽搐的神经性疾病。癫痫的发作是由于大脑中出现了短暂的生物电干扰，该状况会持续几秒到几分钟。有些癫痫会导致短暂的感觉中断，有些则会造成短期的无意识。有关癫痫的更多信息如下：

<http://www.ddhealthinfo.org>

<http://www.epilepsyfoundation.org>

第五类（残障）

即使没有上述四种状况（智力障碍、自闭症、脑瘫、癫痫）之一，按照加州法律，依然有可能被视为具有发育障碍。如果符合下列条件，可以按照“第五类”标准获得资格：

- 具有与智力障碍“密切相关”的状况；或
- 需要与智力障碍人员“类似的”治疗。

法律未明确与智力障碍“密切相关”或“类似”的具体含义。但是，存在这样的案例，即一个人的智商对于智力障碍的诊断而言过高，但其在调适技能方面的严重缺陷导致其在能力上和智力障碍人员一样。正如上述“自闭症”一节所提到的，以前接受过PDD

-NOS诊断的人员，按照DSM-5或第五 [类](#)⁷中的新ASD诊断，可以获得享受区域中心服务的资格。

精神健康问题或学习障碍共存

有些发育障碍人员同时存在精神健康问题或学习障碍。《加州法规细则》第17篇第54000(c)(1)条规定，依照区域中心资格的宗旨，术语“发育障碍”不应包含“完全精神性”的残障状况。第54000(c)(2)条规定，术语“发育障碍”不应包含“完全学习障碍”的状况。⁸

注：即使申请人具有精神问题或学习障碍，也不会自动阻止其拥有享受区域中心服务的资格。如果您不确定导致残障的原因，如精神状况、学习障碍或其他因素，可以申请由区域中心执行发育障碍评估。区域中心必须为具有发育障碍的消费者提供服务，即使该障碍伴有精神疾病或学习障碍，或两者兼而有之。

⁷ 最近的一项申诉决议已经为“第五类”资格添加了一个额外的要求。该案法官对第五类资格的要求解释为，需要“同时满足认知要素和调适功能要素”。*Samantha C. v. 加州残障人士福利服务处*, 2010 WL 2542214 at 15 (加州法院申诉 2010年6月25日). 这可能使阿斯伯格症患者更难获得资格，因为您的调适功能障碍可以和自闭症类比，但可能只有很少或没有认知缺陷。但是，如果您过去被诊断出阿斯伯格综合症，仍应请求评估。 [“返回主文档”](#)

⁸ 这些法规受*Samantha C.* 第10条支持。 [“返回主文档”](#)

第3章 - 建立有关自闭症、智力障碍或第五类资格的诊断

心理学家根据业内普遍接受的诊断手册DSM-5（之前的版本被称为DSM-IV-TR）做出诊断。由于《兰特曼法案》的资格标准不同于DSM诊断标准，您自己将需要熟悉两者。您的专家应能够帮助您更加详细地了解该信息。因为脑瘫和癫痫是医师能够准确做出的医疗诊断，所以我们将专注于剩下的三个类别——三者均属于不精准的心理学领域。

自闭症

当针对自闭症谱系障碍（ASD）而采用DSM-5诊断标准时，专家诊断可能大为不同。这种变化取决于专家的背景、标准化措施的选择以及专家考虑的信息等因素。您不应试图成为诊断ASD的专家。本手册中的ASD信息提供作为参考，不应替代专家评估人员的诊断或意见。因此，您应始终参考您的专家的意见、解释和分析。

DSM-5

针对ASD的DSM-5 诊断标准：

A. 当前或历来在多种环境中存在持续的社交沟通和互动障碍，具体表现如下（必须满足全部3种症状）：

1. 社交情感交互中的缺陷，包括从异常的社交方式和无法进行往来交谈，到缺少共同话题、情绪、影响，直至难以启动或响应社交互动。
2. 用于社交互动的非语言沟通行为中的缺陷，包括从难以整合语言和非语言沟通，到一场的眼神接触和肢体语言，或理解和使用非语言沟通中的缺陷，直至整体缺乏面部表情和非语言沟通。
3. 发展、维护和理解人际关系方面的缺陷，包括从难以调整行为以适应各种社交环境，到难以分享想象型游戏或缺乏在同龄人中交友的兴趣。

根据社交沟通障碍以及限制、重复的行为模式，指定当前的严重等级：等级 1（需要支持）；等级 2（需要重大支持）；等级3（需要非常重大的支持）

B. 限制、重复行为、兴趣或活动（必须满足4个症状中的2个）

1. 固定或重复性动作、物体使用或语言（例如：简单的固定运动，排列玩具或翻转物体，模仿语言，特殊短语）
2. 坚持千篇一律，刻板遵守例程，或语言或非语言行为的仪式化模式（例如：对细小变化的极度痛苦，转变困难、僵化的思维模式、祝福仪式，需要采用相同路线或每天吃相同食物）

3. 高度限制和固定的兴趣，异常强化或专注（例如：强烈依恋或关注不寻常的东西，过度受限或持续的兴趣）
4. 过强或过弱的感官输入，或对环境感官的不寻常兴致（例如：对疼痛/温度明显冷漠，对特定声音或温度产生不良反应，过度闻味或触摸物品，迷恋灯光或动作）

根据社交沟通障碍以及限制、重复的行为模式，指定当前的严重等级：等级 1（需要支持）；等级 2（需要重大支持）；等级3（需要非常重大的支持）

C. 症状必须出现在儿童早期（但许多直至后来才完全显露）

D. 症状显著影响日常功能

E. 这些残障无法用智力障碍或全面发育延迟进行更好的解释

DSM-5的第51页解释，“在自闭型障碍、阿斯伯格症或PDD-NOS（待分类广泛性发展障碍）等方面得到确定的DSM-IV诊断的个体人员，应获得自闭症谱系障碍（ASD）诊断。在社交沟通方面具有标志性缺陷，但症状并不满足ASD标准的个人，应接受社会交流障碍评估。”

DDS（残障人士福利服务处）最佳实践

DDS 已经出版了《自闭症谱系障碍（ASD）：筛选、诊断和 [诊断](#)⁹的最佳实践指南》。该资源为最佳实践评估推荐下列组成部分：记录审查；医疗评估；父母/看护人面谈；直接患者评估（面谈，直接观察）；心理评估（认知评估，调适能力评估，心理健康评估）；沟通评估；社交能力和功能评估；受限的行为、兴趣和活动；家庭功能。具体来说，最佳实践指南表明，自闭症诊断访谈 - 修订版（ADI-R）是获得自闭症行为早期发展历史的标准化措施。ADI-R，当结合自闭症诊断观测计划（“ADOS”，另一个标准化措施）时，会产生85%的可靠[诊断](#)¹⁰。然而，由于申诉人及其当地区域中心的可用资源不同，这些指南并不总是正确的。

⁹ http://www.dds.ca.gov/Autism/docs/ASD_Best_Practice2002.pdf. [“返回主文档”](#)

¹⁰ Cronin, Pegeen, 博士，演讲：“区域中心资格的心理观点”，06/07/2011 发表于洛杉矶公共法律中心。 [“返回主文档”](#)

有几种常见的精神疾病诊断与自闭症谱系障碍非常类似。其中包括强迫症、儿童精神分裂症、对立违抗性障碍，以及注意力缺陷/多动症（ADHD）。虽然DSM-IV-TR规定，自闭症和ADHD是不相容的诊断（第74页），DSM-5鼓励诊断共存的障碍，以便更好地描述可能增加治疗的人员和动机。

在区分这些状况时，ALJ依靠相反的专家证词的可信度，以及不同诊断人员总体展示的行为差异。例如，按照最佳实践指南解释，自闭症个人能够在其有限的兴趣领域内专注于少量活动，而ADHD患者将很难专注于任何活动。同样地，患有ASD的个人不会试图掩盖不当或攻击性行为，而对立违抗性障碍患者会试图掩盖她知道属于 [错误的¹¹](#)行为。例如，在听证会决议中，ALJ可能会注意到，申诉人由于流口水问题而被排斥，从而会憎恨自己并变得消沉。关于这一点，作为区域中心专家证人出庭作证的心理学家可能认定，自闭症人员不会在意其他人对他的说法或想法。在该示例中，ALJ没有特定的心理学知识，但能够借助其他专家的部分见解来分析申诉人的行为证据。

智力障碍

智力障碍资格很难在临界情况下证明，因为分析要遵循DSM-5中设定的严格标准。区域中心专业人士在应用此类标准时几乎不会犯错误。然而，如果您咨询一位独立的专家，那么他/她将能够告诉您区域中心的测试、分析或结果中是否存在错误。

智力障碍的基本特征是，与相同年龄、性别和社会文化地位的同辈人相比（标准B），缺乏一般的心理能力（标准A）以及存在日常调适功能障碍，并且在发育期间出现症状（标准C）。DSM-5，第37页。

“标准A针对智力功能，涉及到推理、解决问题、规划、抽象思维、判断、从指导和经验中学习以及实践理解。” DSM-5，第37页。它通常由一种有效的智力测试进行测量，并且受试者会获得一个智商评分。轻度智力障碍诊断要求个体人员的智商位于50-55到大约70之间。但是，在评估智商时存在大约5个点的测量误差，所以专家可能诊断出的智力障碍人员的智商介于70-75，如果其在调适行为方面表现出严重缺陷的话。实际上，当申诉人的智商为70-75时，ALJ认定智力障碍资格的情况极其罕见。OAH 决议往往会采用截至69的智商值作为智力障碍标准，并预留70-75的评分用于第五类资格。从维权

¹¹ http://www.dds.ca.gov/Autism/docs/ASD_Best_Practice2002.pdf，第121-22页。
[“返回主文档”](#)

辩护的角度考虑，智商为70-75的申诉人应论证测量错误，包括其在智力障碍资格范围内的智商评分。然而，该方式到目前为止大部分不成功。

标准B衡量调适能力，或“相比其他类似年龄和社会文化背景的人员，一个人满足个体独立和社会责任沟通标准的程度。” DSM-5，第37页。DSM-5指出，一个人可以从临床评估以及熟悉人员完成的标准化措施中测量其调适能力的缺陷。

DSM-5 解释说，调适能力涉及到三个领域的调适推理：

- 1) 概念（学术性）：记忆、语言、阅读、写作、数学推理、获得实践知识、问题解决、新环境判断。
- 2) 社交：认识到别人的想法、感受，以及经验、移情、交友技能、沟通能力、社交判断。
- 3) 实用：：在不同环境中的学习和自我管理，包括个人护理、工作、资金管理、娱乐、行为和任务组织。

在直接关系到智力残障的情形下，当一个人存在至少一个领域的障碍时，将满足标准B，从而其在一个或多个生活场景（学校、工作、家庭或社区）内需要持续的支持来完成正常表现。DSM-5，第38页。

标准B是一个领域，区域中心代理协会（ARCA）[指南¹²](#) 的适用范围小于DSM-5诊断标准。在测量调适功能时，该指南排除了因精神[状况¹³](#)而导致的缺陷。另一方面，DSM-5规定，“应同时满足标准A、B和C，才能获得智力障碍诊断结果。DSM-5，第39页。此外，精神疾病与智力障碍的共存率是一般公共卫生状况的3-4倍。DSM-5，第40页。由于它们经常与智力障碍共存，很难排除此类人员。虽然ARCA指南指的是第五类资格，法庭同样会采用这个狭义标准来制定智力障碍资格决议。

应注意的是，精神疾病导致的调适能力缺陷不一定违反“唯一”要素。该要素排除了精神疾病，即功能受损源自精神疾病。调适能力较差的申诉人遭受精神问题的进一步

¹² <http://www.arcanet.org/pdfs/5th.category.guidelines.pdf>. [“返回主文档”](#)

¹³ www.arcanet.org/pdfs/5th.category.guidelines.pdf, 第3页. [“返回主文档”](#)

损害，依然可能满足“唯一”要素，只要其受损的功能并非源自精神疾病。参见 Samantha C. v. 加州残障人士福利服务处, 185 Cal. App. 4th 1462, 1493 (2010)。

但是，最终标准B很少给其他资格的申诉人造成困难。虽然有可能申诉人满足标准A，但不满足标准B，则智商低于70的申诉人将在至少两个的上述技能领域内必然存在缺陷。此外，由于标准中存在大量重叠情况，满足严重残障要素的申诉人还有可能满足标准B。

标准C完全等同于“18岁前要素”，因此对于其他资格申诉人而言不会增加任何额外的难度。

第五类（残障）

第五类资格属于法律范畴，而非医疗或心理学诊断结果。但是，心理学家和其他专家可以提供基于证据的观点，以帮助证明第五类资格。

第五类资格包括两个截然不同的资格选项：

1. 与智力障碍密切相关的残障状况。
2. 需要与智力障碍个人类似治疗的残障状况。

由于《兰特曼法案》仅在近期经过修订，将术语“精神发育迟缓”替换为术语“智力障碍”，而过去的大部分听证会和法庭决议都采用了“精神发育迟缓”。

“密切相关”选项适用于“非常类似于精神发育迟缓”的状况，并拥有许多与精神发育迟缓人员分类所需要素相同或近似相同的特征。” Mason v. 行政听证会办公室 (OAH), 89 Cal. App. 4th 1119, 1129 (2001)。在实践中，这通常意味着智商评分介于70-75，且调适能力评分位于智力障碍范围内。但是，如果70-75的智商位于智力障碍的“误差范围”之内，那么智商高于75的人员可以获得第五类资格。

“类似治疗”选项适用于需要，而非仅仅受益于智力障碍人员所需治疗的状况。（低于平均的认知和调适能力评分同样有助于证明“类似治疗”资格。）“治疗”历来采用狭义的解释。区域中心指南建议，智力障碍患者需要的治疗是技能培训而非单纯激励，长期而非短期补救式培训，康复而非恢复训练，具有详细分解步骤和不断重复进行的培训，以及具有涵盖许多技能领域的修正的支持。

然而，加州申诉法院中的一个最新案例已经提出了更广泛的“治疗”阐释，包括“帮助做饭、公共交通、资金管理、康复和职业培训、独立生活技能培训、专业教学和技能发展方法以及就业援助服务。” Samantha C. v. 加州残障人士福利服务处, 185 Ca

1. App. 4th 1462, 1493 (2010). 值得一提的是，在您的听证会上，这是当前适用的法律标准。

请参见附录B，了解提供给独立评估员来决定一个人是否具有兰特曼发育障碍服务法案规定的发育障碍的评估指南。

“第五类资格刊物”，具体参见我们的网站：<http://www.disabilityrightsca.org/pubs/551001.pdf>，以了解更多有关建立第五类残障区域中心资格的信息。

第4章 - 听证会流程

充分通知

如果区域中心拒绝您的服务申请，您有权获取一份书面的受理通知（NOA）。区域中心的通知必须告知您允许其做出此决议的法律，以及其进行否决的事实依据。此信息有助您决定是否应申诉，以及协助您进行听证会的准备工作。通知中应告知下列事项：

- 区域中心将执行的事项；
- 区域中心执行这些事项的原因；
- 区域中心开始执行这些事项的时间；
- 允许区域中心执行这些事项的法律、规定或政策；
- 提出申诉的方式与地点；
- 提出申诉的最终期限；
- 说明申诉流程期间会发生的情况；
- 如何审查您的区域中心记录；
- 从何处获取辩护协助。

接到NOA后，若有任何异议，您可以申请举行听证会。您必须在收到NOA后30天内提出申诉。若区域中心在未通知您的情况下拒绝为您服务，您仍可提出申诉，且无需NOA即可提出申诉。只需填写公平听证会申请表，可通过下列网址获取申请表：<http://www.dds.ca.gov/Forms/FairHearing/DS1805.pdf>。

申请听证会

若要申请听证会，请填妥并寄回区域中心寄送NOA时随附的公平听证会申请表。请将您的公平听证会申请表寄至您的区域中心。若您不确定收件人是谁，请同时寄送至您当地的区域中心及行政听证会办公室，地址为：2349 Gateway Oaks Drive, Suite 200, Sacramento, CA 95833，或传真至：(916) 376-6318。

非正式会议

在您提交公平听证会申请表格时，您可以要求在听证会前与区域中心进行一次非正式会议和/或调解。非正式会议是申诉流程的第一个步骤。此会议会由您本人、您的代表（若有）与一名区域中心代表参与。此会议旨在解决问题，或是至少缩小听证会上的问题范围。您可籍此机会与区域中心的行政人员会面，说服他/她恢复您享受区域中心服务的资格。非正式会议并不是必要的步骤，但如果您要求举行一次非正式会议，则区域中心必须举行。附录A中包含有公平听证会时间表流程图。

区域中心主任或行使主任职责的人员必须在非正式会议后5个工作日内将书面决议寄送给您。书面决议必须明确在非正式会议上讨论的每项问题，并且必须说明区域中心对每项问题的决议，描述为每项决议提供支持的事实，以及区域中心用来做出决议的法律、法规和政策。此外，须告知如何对决议提出申诉。

如果您同意非正式决议，您可以通过填写区域中心提供的“决议通知”来撤销您要求召开听证会的请求。该决议于区域中心收到“决议通知”10天后生效。

如果您不同意非正式决议，可以继续参加安排好的调解或听证会。

调解

若您不同意非正式决议，或希望获得另一次决议机会，下一个步骤便是调解。您或区域中心可以决定是否参加调解。很多区域中心不参加调解。如果您要求进行调解，但是遭到地区中心的拒绝，则下一步可以召开公平听证会。

调解是由独立的、受过训练的调解员与您和区域中心代表一起举行的一场会议。调解会议将在您申请听证会后的30天内举行。调解的目的是努力找出共同的立场和新的解决方案。调解员没有强迫和解的权力。如果您达成和解，您可以签署协议文文件，申诉也随之终止。如果您未达成和解，则接下来会召开公平听证会。

所有人都应认真考虑使用调解。调解通常是一种较好的方式，因为调解可以为您和区域中心提供另一种达成和解的机会。调解员是独立的，将尽力帮助您达成和解。然而，过程需花费一些时间。除此之外，您不会有任何损失。即便调解对您来说没有用，您也能获取有关区域中心案件的更多信息。这些信息可以在公平听证会上为您提供帮助。若您认为和解的机会渺茫，您可决定不进行调解（称为“放弃”调解）。但是，很多认为没有希望和解的人最终还是在调解中达成了和解。若您（或区域中心）放弃调解，请确保您已准备好进行听证会。如果您参加调解，则您的听证会可能会更早安排。

动议

动议是指向行政法官发出的希望其在听证会前就相关案件做出决定的请求。动议的范例包括依据适用的限制法规申请驳回的动议，或是申请传票无效的动议。

行政程序法案（APA）并不适用于区域中心听证会，但可提供有关如何响应动议的实用说明。APA可在以下网址查阅：<http://www.dgs.ca.gov/oah/GeneralJurisdiction/APAHearings.aspx>。

公平听证会

申诉程序的最后一步是公平听证会。听证会将会在您的听证会申请后50天内举行，除非有人以适当理由提出延期申请。您和区域中心必须在公平听证会前5个公历日彼此发送证据和一份证人名单。附录 E提供了证据和证人名单的范例。听证会由行政法官（ALJ）主持。在听证会上，区域中心必须先陈述案情。ALJ将在听证会后10天出具书面决议。

延期（推迟）

您或区域中心皆可要求变更听证会或调解日期。如果想推迟听证会日期，您应提交一份“听证会延期和时间撤销动议”。相关的动议表链接如下：<http://www.documents.dgs.ca.gov/oah/forms/DDS RFC Form.pdf>

该表单上留有一处空白，您需要在此解释您需要听证会延期的原因。如果可提供“正当理由”，OAH（行政听证会办公室）将批准延期。您还可以附上任何能为您延期申请提供支持的文档。

该表单还会告知您需要致电区域中心代表，询问他或她是否同意听证会延期。如果提供相关空间，您应写上与您交谈的区域中心相关人员的姓名和电话。然后，选择此人是否同意或反对延期。您应要求区域中心人员提供他们的传真号码或电邮地址，用来向他或她发送填妥的表单，以供签署。

您或您的代表应在题为“放弃依法为《兰特曼法案》公平听证会和决议所设定时间”的章节签字。为获得延期，您必须同意“放弃”听证会的时间安排。

记得要通过传真或电邮将该表单发送给区域中心代表，并请他或她在指定的地方签字。一旦填妥并签署表单后，应将其传真给OAH。针对听证会将举行的地区请使用相应的传真号码：

OAH 萨克拉门托:	916-376-6318
OAH 洛杉矶:	916-376-6395
OAH 圣迭戈:	916-376-6318
OAH 奥克兰:	916-376-6318

如果您没有足够的时间来发送书面的动议，您可以尝试调用OAH和在电话里要求再延续。您提交动议以继续召开听证会后，您可以访问OAH的网站，查看该动议是否已被批准：

<http://www.dgs.ca.gov/oah/GeneralJurisdiction/Continuances.aspx>

您需要输入您的OAH案件编号以执行搜索。

口译

如果您或证人需要口译员，请立即联络OAH。 OAH将免费提供获得认证的口译员。

听证会地点的无障碍性

听证会地点必须是无障碍空间，以方便残障人士进出。您应提前向OAH核实相关地点是否是无障碍空间。若残障人士需要适当的住宿安排以参加听证会，请尽快联络OAH，以便进行相关安排。

更换法官

并非所有法官都会做出相同的判决，因此您需要在听证会前了解您的法官。若指派听审您案件的法官有成见或偏见的记录，您或可更换法官。您可以提出撤换法官的动议，藉以更换法官。请求更换法官的范例包含在附录C内。

如需了解指派听审您案件的法官，请登录OAH网站：<http://www.dgs.ca.gov/oah/GeneralJurisdiction/Calendar.aspx>（一般审判行事历）并输入您的案件编号。法官将会在临近听证会日期之前指派。然后，访问链接：<http://www.dgs.ca.gov/oah/DDS Hearings/DDS Decisions.aspx> 并输入法官的姓名。您将会看见该法官所裁决的案件清单。您可浏览部分案件，决定是否愿意接受该法官裁定您的案件。若不愿意，则可提出撤换法官的动议。您仅需将撤换动议连同您的联络信息发送或传真给OAH。如果您没有收到来自OAH的相关信函，请在听证会前致电OAH，了解您的申请是否获得批准。一般而言，申请都会通过。

第5章 - 听证会的准备工作

确定您的法律论述

您的法律论述是指证明您具备享有相关服务的资格所依据的法律，以及支持您声明的事实。为了准备好您的法律论述：

- 查阅适用于区域中心资格的法律。相关法律参见附录 F。
- 访问以下连结搜索并阅读以前的公平听证会决议：<http://www.dgs.ca.gov/oah/DDS Hearings/DDS Decisions.aspx>.

收集证据

证据是指支持您声明的事实。您应收集任何可支持您法律论述的书面证据。一些证据范例可能是现有的文档和报告。您还应查找您自己的个人记录。您可能还需要要求家庭成员以及任何与该案件密切相关的人员确认并帮助您获得所有可能相关（包括关联性最低的）文档的副本。为了更加充分彻底，您可以从学校、医疗保健提供商以及可能持有您的相关信息的政府机构获取相关记录。您应获得每个文档的副本，即使该文档的关联性最低。*在申请获取相关文档方面切勿拖延。*收集相关文档所需的时间通常比您预期的要长。它们会帮助您理解需要保护的额外信息，以及在这种情况下可能出现的问题。阅读您获得的每个文档。您可以开始决定哪些文档是重要的证据，但不要丢弃其他文档。通常，您无法得知哪些文档是重要的，除非由专家全部进行了审查。

大部分和您的案件有关的信息均采用文档或报告的形式。请求区域中心提供一份您的案件档案的副本。您有权查看您在区域中心档案中的任何记录，包括区域中心从外部机构或个人那里获取的记录。区域中心必须在您书面或口头申请查阅记录¹⁴后的三（3）个工作日内允许您查看实际记录。[\\COM-FS1\storage\Jobs\Disability Rights California \(Sacramento\) 71655\3 From Translator\SCH\Footnote14](\\COM-FS1\storage\Jobs\Disability Rights California (Sacramento) 71655\3 From Translator\SCH\Footnote14) 若您有需要，区域中心还必须协助您了解记录内容。

¹⁴ 《福利和公共机构法》第4725-4729条。 [“返回主文档”](#)

您可能想传讯某机构为您的听证会出具相关记录。携带证据到庭的传票可强制要求相关机关提供他们所拥有的记录，并且向法院确认该文件或记录未经过修改。您可以要求此机构通过声明或直接作证的方式来提供证据。有关地区中心公平听证会的传票表单，请访问以下链接：<http://www.documents.dgs.ca.gov/oah/forms/oah1-subpoena.pdf#search=subpoena%20Form&view=FiTH&pagemode=none>

一旦您获得了您的文档，可以在一张纸中间画一条线，然后在一侧列出您已经拥有的事实证据，而在另一侧列出区域中心拥有的事实或证据。这有助于您查看您可能需要证据来反驳区域中心证据的领域。除了已经存在的文档之外，您可能需要获得支持您的案件的额外文档证据，例如专家的评估报告。

什么是评估？

评估提供了一种通过使用标准化测试和活动而对各种特征、能力、情感、症状和其他心理现象进行测量和分类的正式方式。除了评估人格和情感功能之外，测试可以评估大脑在智力能力、记忆、语言、认知、集中和专注以及运动和感官方面的功能。

评估的宗旨是什么？

正式的评估，通常涉及测试，用于诊断或排除各种状况。评估提供了对常规治疗或就诊中未发现的问题的更深刻理解。他们还会帮助识别优势和劣势，促进诊断决议，并援助治疗规划。

您为何需要针对区域中心资格的评估？

您需要一次评估来证明您具有可享受区域中心服务资格的发育障碍。该评估是您的证据中的一个重要部分。评估应利用法律标准来确认您是否具有发育障碍，包括该障碍是否属于“严重残障”，并应确认用于做出决议的测试。

评估流程是怎样的？

评估流程可以包括记录审查，对您和您的父母或监护人的广泛采访，评估员的观察，咨询其他专业人士，自主管理主观问卷调查，客观测试中的面对面测试。专家将根据待评估的可疑问题选择适当的措施。评估还包括写一份报告。理想情况下，评估报告应包含下列类别：转诊来源，背景信息（审查的报告，采访等），测试期间的行为观察，行政管理的测试，测试结果摘要（包括适当时机，智力功能，关注和集中，听觉和言语认知，运动能力，语言，记忆，情感现状），它还应包含诊断印象，以及最重要的是，通过一个章节汇总了所有类别，描述了心理学家达成当前结论的原因。

谁执行评估？

这是一种使用持照心理学家或神经心理学家来执行区域中心资格评估的最佳实践。您还应确保专家能够证明该评估结果，因为拥有一份评估报告和证词是您的听证会中最佳的证据。

评估应如何处理严重残障？

为了确定“严重残障”，评估应确定三个或多个下列主要活动领域内是否存在障碍：接受和表达类语言；学习；自我护理；移动；自我引导；独立生活能力和经济自给自足。评估应列出严重残障的每个领域，然后解释您是符合满足实际标准的。如果评估员也能够列出表明您如何满足严重残障领域要求的可用证据，将很有帮助。例如，对于自我引导，评估员可以描述您为何在自我引导领域属于严重残障，然后列出三个证明该论述的文档。

评估过程中会使用哪些测试？

有几个不同的测试可用于确定智力功能，无论语言还是非语言类测试。还有其他特别测试，可以协助进行ASD诊断。您应咨询负责评估执行哪些测试及原因的专家。

如果评估包含不支持资格的信息怎么办？

您拥有的信息或测试结果有可能似乎不支持获得区域中心的资格。这就是所谓的“不利证据”。如果区域中心已经获得该证据，那么您不应忽视它。相反，您应咨询专家，进一步了解该不利证据。您应请求专家解释该不利证据会如何损害案件，如果损害足够大，那么您不应出席听证会。您应询问专家，该证据是否可以按照不损害案件的方式进行解释。例如，您的专家对于不利信息是否持有不同意见？该不利信息是否由不同的评估员按照错误方式进行了阐释？任何不利信息是否和其他您掌握的信息不一致？大多数情况下会存在一些不利的事实。然而，您应尽力预测区域中心有关那些不利事实的论述，然后利用您的专家论证来反驳他们。

参见评估指南（附录B），详细了解专家应在针对区域中心资格的评估中包含的信息。

信函

来自专业人士以及其他了解您的人的信函可能很有帮助。信函不具有和口头证词或现场作证同等的权重，但也会加以考虑，并允许在听证会上出具。它们是一种支持您通过证词确定事实的简单而直接的方式。您的专家可以参考并从中得出结论。

证人

您的证人是您的案件的核心要素。文档很重要，但很少有案件会因为文档类证据而胜诉或败诉。这些案件往往是由专家推动的。很少有案件仅靠专家证词就能胜诉，但没有良好的专家证词，完全不可能胜诉。记住，区域中心要让专家证人证明您没有资格。因此，您需要一个专家来证明您有资格。您可以获得的专家证词的质量将成为您案件胜负的关键因素。同时，不要低估普通证人或其他非专家证人的证词的价值。他们的证词提供了您的专家通过自己的观察而无法了解的关键信息。他们可以提供一份事件时间表，以及关于您的身份的实用观点。因为“普通”证人通常不太受关注，那么我们就从他们开始。

普通证人

普通证人可以显著提升您参与的案件。此类证人是您可以拥有，而区域中心无法拥有的。由于普通证人将为他们对您的了解作证，因此请考虑最了解您的人。家庭成员通常是一个不错的选择，其他还有现任或前任教师或雇主。选择在ALJ看来比较客观和公正的普通证人。您能够提供的普通和非专家证人通常会显著提升您的案件。此类证人是您可以拥有，而区域中心无法拥有的。您们双方都拥有专家，但只有您这边拥有实际和朴实的信息与故事，而只有熟悉您的普通证人才能提供。因此，第一组问题您必须询问最熟悉您的人，可能是父母或其他家人，务必列出所有潜在的普通和专家证人。如果他们能够声明保持某种程度的客观性，如：不是您父母的朋友，将会很有帮助。然而，这并不是绝对必要的。ALJ往往会给予普通证人很大的信任度。寻找此类证人通常需要勤奋和部分好运。但这样的努力是值得的。

普通证人的证词可由您的专家用作其观点的基础，并且可以证实您的专家的意见。如果测试结果预测，您应具有学习新任务或记忆信息的困难，则了解您的证人将能够提供证实该问题的故事。有关努力教导您掌握实践技能的故事，如：操作DVD播放器或烘焙蛋糕等，通常最能打动人。您能理解预计会发生多少变化吗？您记得汽车停在商场哪里，或知道如何安全前往附近的商店吗？您的普通证人的工作是讲述让您的形象更鲜活生动的故事，证明大多数人感觉简单的任务对您而言是一种真正的挣扎。

一些专业人士，例如教师、养老院管理员或拥有职业计划的培训师，可以在这些案件中同时担任专家和普通证人。他们不是和持照心理学家同样意义的专家，因为他们不能提供有关您的诊断的观点。但他们可以提供大量有关调适技能、学习特点和需求的信息。关于“治疗需求”的问题，这些人员可能会介绍他们在智力障碍儿童或成年人教学方面是否拥有特别经验、知识或培训。

专家证人

您的专家证人必须在其专业领域内了解您。在此类领域内，他们可以证实自己的观点，而不仅仅是了解您身上的事实。例如，您的特殊教育教师可以从教室环境中了解您，或者心理学家可以从其对您的评估了解您。如果您要在类似的证人之间选择，例如两位心理学家，应考虑谁在您案件的主题方面具有更好的专业知识，谁将在听证会上显得更有权威性，以及谁的观点最能支持您的论述。

担任专家证人不一定需要拥有博士学位。有些人成为专家，仅仅是因为他们在教育、经验或培训方面的优势，拥有足以协助法官理解案件的事实并达成决议的专业知识。专家可以在证词中表达观点。总体来说，普通证人做不到——他们只能转述事实。例如，一位普通教师可以提供有关儿童学习需求的观点。如果普通教师在班级中有大量具有智力障碍的儿童，他/她就能够针对儿童是否需要与智力障碍儿童类似的教学方式，而表达一种“专家”观点。一位特殊教育老师，可能拥有额外的培训和经验，在资格申诉案件中比普通教师更有可能表达专家意见。其他可能在您案件的某方面提供“专家”证词的人员，具体包括心理学家、医师、物理治疗师、职业治疗师、言语治疗师、辅导员、心理健康专家、行为学家、养老院管理员、居家支持服务（IHSS）工作人员、日托计划员工等等。

资格申诉案中采用的大多数专家是心理学家或精神科医师。心理学和精神病学并不是精准的科学。根据DSM-5，第25页的警示声明：

当DSM-5的类别、标准和文本描述用于司法辩护时，存在诊断信息误用或误解的风险。这些危险的出现是由于，法律上的终极关怀问题与临床诊断中包含的信息之间存在不完全一致的地方。在大多数情况下，DSM-5精神疾病的临床诊断——并不意味着具有此类状况的个体人员符合精神疾病的法律标准或特定法律标准——对于后者，通常需要超出DSM-5诊断中包含的额外信息，这可能包含有关个人功能障碍以及这些障碍如何影响特定问题能力的信息。

在特定案件中，提醒ALJ诊断通常会引起争议，这一点很重要。至少，您需要牢记这一点。通常您会面对来自两位专家的截然相反的证词。

凭借特殊的培训、专业知识和经验，专家能够在其专业领域内表达观点。临床心理学家可以提供一个人是否具有智力障碍、ASD症状或只是精神问题的观点。心理学家不得诊断脑瘫——因为这是一种医学诊断——相反，您的专家需要是一名医师（MD）。专家的观点将凭借自身的专业能力以及对事实和其他因素的了解程度，而获得ALJ或多或

少的重视。例如，医师可以从技术上诊断智力障碍，但大多数没有足够深厚的知识或技能实际这么做。依靠一位医师作为您在智力障碍或第五类案件中的首要专家，有可能不会获得成功。

专家观点的质量仅仅取决于建立观点的基础依据。基础包含其掌握的信息，来自于审查现有的文档、执行采访以及管理测试。您的工作是确保您的专家已经看过所有的文档，接触过所有您发现拥有重要的可转述信息的人员，并且有时间和机会管理其认为必要的测试。让您的专家在首次进行交叉检查时面对具有无益启示的文档等信息，会对您的案件产生严重损害。【实用提示：可能存在不提交不良资料的诱惑。要抵制这种诱惑。面对具有无益事实的事情，优秀的专家有两种选择。他或她会向您解释，为何事实毕竟不是那么糟糕，或同意它们对您的案件具有毁灭性影响，然后会帮助您决定是否有足够的优势来继续。】

您应该主要依赖您的专家来决定如何出席一个特定的案件。您的初始任务将是尽可能清楚地解释案件的要素。不要期望他或她了解“发育障碍”在加利福尼亚州的含义。您需要确保您的专家对发育障碍有准确的法律定义。您的工作是让专家专注于案件中和法律有关的部分，而不是把时间浪费在其他无益的方面。掌握了关于发育障碍的法律定义，您的专家将能够更好地帮助您理解案件中 最真实的一面，即哪些重要，而哪些不重要。

由于这些情况往往依赖专家观点，而且特定的第五类案件具有模糊的法定标准，因此您的专家的可信度至关重要。您需要非常谨慎地在证词中介绍您的专家的培训、资历和总体经验，以及他/她在该案件中使用的建立观点的支持信息。直接得出结论却没有基础依据的观点，是没有说服力的。

不要害怕向您的专家提一些具有挑战性的问题。对方（区域中心）也会这么做。寻求权威支持，包括支持重要论点的期刊杂志中的参考文献。检查以确保其真实准确。当她在证词中提供观点时，询问其建立观点的基础依据。

许多专家没有担任过证人。他们可能拥有重要的临床专业知识，但可能并不熟悉在一个充满敌意的环境中遭受挑战。他们可能还未真正准备好面对一个他们的任何表达都会遭受模糊而反复质疑的环境。许多心理学家和医师更熟悉亲切的临床气氛，在这种环境下他们可以探索意见并质疑自己的结论。如果您的专家缺乏经验，务必确保其明白，必须尽可能清晰表达证词。同时，您的专家应该准备好应对其观点遭受质疑的劣势。预计到这一点，应提前考虑好如何响应。如果存在法律问题，通常最好的方式是不要退缩防守，而是明确承认，然后解释该问题为何不会改变最终的结论。

准备证人

证人的证词也是一种证据。有时某些证人需要传唤。这意味着，必须发出法律命令要求证人到听证会现场作证。您在得知听证会日期后，应传唤证人并请求证人作证，以便证人届时出现。有关区域中心公平听证会的传票表单，请访问以下链接：<http://www.documents.dgs.ca.gov/oah/forms/oah1-subpoena.pdf#search=Subpoena%20Form&view=FitH&pagemode=none>.

您的证人，尤其是专家证人，实际上会在某种程度上帮助您做好准备。一旦您确定了您的证人，则尽可能与每位证人安排至少两次会面。在第一次会见专家之前，为专家提供所有关于其专家观点的信息的副本。如果您正在与专家（如有资格作出诊断的心理学家）会面，则向他/她提供一份《兰特曼法案》资格标准的副本。这些标准属于合法类别，所以不同于专家通常用于做出诊断的标准。不要仅仅因为您认为某些信息不支持您的论述，而向您的专家隐瞒这些信息。如果您的专家没有看到所有相关的信息，其在听证会上的证词将没有说服力。

把首次会面当作一次访谈。您希望尽可能多了解证人的观点，无论是否支持您的论述。应让证人说的话比您多。如果您正在会见一位有资格做出诊断的专家，则了解其对于所有和您相关的评估和评价的观点。如果您正在会见一位普通证人，则了解其知道您的哪些历史、行为、能力和困难。您可能希望要求您的普通证人表明，针对您的评估和评价的实际观察是否真实。来自于您的证人的信息将提供您的案件的基础依据——您将突出其中的优势，最小化您的论述的劣势，然后反驳区域中心的论述。

和您的证人会面期间，回顾他们告诉您的信息。

思考您希望ALJ从您证人的证词中了解到哪些信息。

您应事先写好要询问证人的问题。请与证人一同审查这些问题，确保该等证人了解您将要询问的问题，且其回答能对您有所帮助。如果证人的回答没有帮助，则不要在听证会上询问相关问题。

牢记一些事情，以便您的问题符合法庭规则：首先从有助于ALJ理解您的后续状况的一般问题（更具体的问题）开始；只询问在您证人的直接知识和专业领域内的问题；一次问一个问题；只问与您要证明的资格标准相关的问题。对于专家，计划在您的直接检查开始时问一些问题，以证实专家的培训、资质、经验以及其用于对您的案件形成观点的信息。

在您与证人的第二次会面时，您可以尝试提出您的问题，看看证人的回答是否符合您期望的方式以及先前回答的方式。为了最好地发表您的论述，您可能需要改变您提问的方式。但是，您应该告诉证人，问题和答案都没有固定脚本。相反，您的问题应该经过精心设计，以便于当您在听证会上提出相关信息时，您的证人可以做出自然和诚实的反应。考虑您证人的证词的漏洞，并向您的证人解释，区域中心将在交叉检查中提出这些问题。和您的证人谈论找出一种让他们真诚地回答这些问题，同时对您的案件造成最小损害的方式。如果专家的证词非常复杂，或如果您得到的答案非常不同于您的预期，您可能需要进行第三次会谈。

最后一个证人准备环节最好在听证会开始前5-10天内完成。这给了您足够的时间来修复任何问题，但目前尚未有证人在作证期间忘记要点的情况出现。听证会期间，您不应提出您不知道答案的问题，但您可以跟进问题，以改善您从专家那里得到的答复。

您还需准备好自行作证，因为您是您自己或您子女的最佳证人。准备好谈论您的发育历史，并针对发育障碍符合此前在第6页上讨论的“严重残障”的定义而提供相关示例。

如果您认为区域中心也会这么做，您还应为证人制定交叉检查问题。您将希望提出一系列突出区域中心论述的劣势的简短问题。当您的专家也可以证明这些劣势，并当ALJ听到区域中心自己的专家承认这些劣势时，就非常具有说服力了。当区域中心专家回答突出您的论述的优势的问题时，同样有效。最后，您可以提出让区域中心专家看起来更不可信的问题。如果您有更好的理由相信区域中心没有更好的答案，则只提问这些问题。例如，一些区域中心证人将根据记录作证，但从未会见过您或您的孩子。您可以提问，“您从未见过我，对吗？”或者，“您从未见过我的孩子，对吗？”记得问一些具体的问题，以便当区域中心回答“是，不过..”时，您可以要求法官忽略该回答的其他内容，因为它没有直接回应您最初的问题。

提交证人和证物名单

您和区域中心至少必须在听证会 5 个公历 日前交换可能的证人名单以及可能于听证会上采用的文档的复印件。这意味着，您与区域中心皆须在听证会5天前收到文档以及名单。 证人名单中必须包含简短的论述，说明每位证人的作证内容。证人与证物名单的范例包含在附录E内。 ALJ可阻止您或区域中心提请未在听证会前5个公历日内披露的文档和证人。

第6章 - 听证会期间和之后

预先提前充分的时间抵达听证会。听证会可能是一个漫长的过程，所以您可能需要携带水、零食或者甚至午餐。携带笔和纸，用于聆讯会期间做笔记。

开场论述

您的开场论述应描述您想要申请的服务及其原因，以及可为您的请求提供支持的法律。

您应提供开场论述。开场论述并非是必需的，但有助于向法官阐释听证会的目的。一定要描述一下您自己（或您的子女），从而让ALJ理解您（或您的子女）的需求。您的开场论述应简短。区域中心将首先进行开场论述。

质询证人

区域中心证人

区域中心的证人将会先行出庭。在区域中心完成质询后，您可以向区域中心的证人提问（所谓的“反诘问”）。出色的提问应有助于显示证人不了解的东西，或不记得的事实。您亦可请证人回答会显示出其偏袒某方、使其改变他或她之前说法或显示其可能未坦白的问题。

区域中心的证人作证时，要密切留意 - 您可能会发现可在您的“反诘问”环节加以利用的对方弱点。否则，您应坚持询问您在听证会之前写好的反诘问问题。询问您事先不知道答案的问题不是一个好主意，除非您认为可能的答案会给您的论述带来巨大的帮助。

您自己的证人

接下来，您将有机会向您自己的证人询问问题（所谓的”直接询问“）。证人仅应谈论其已经做过，或亲自看见或听见的事情。您应询问简单、扼要和明确的问题。

除了陈述您的主要观点，您还可以通过向证人询问来反驳区域中心证人所陈述内容。否则，您应坚持询问您在听证会之前就准备好的问题。如果您证人的答案不清楚，您还可以追问。当您质询专家证人时，务必参考专家作证的证据，并让ALJ有时间找出您的资料集中的证据。

区域中心亦有机会可以反诘问您的证人。ALJ也可质询任一方的证人。在地区中心反诘问您的证人后，您还有机会向您的证人进行“再次直接询问”。在此环节，您可以请您的证人澄清或重述任何在反诘问期间出现的负面信息。

终结论述/书面终结摘要

听证会结束后，您可能会发现法官并没有足以做出正确判决的所有信息。若有此情况，您可请求法官“将记录保持开放”。法官不一定必须同意您这么做。但是，如果法官同意保持记录开放，则准许双方在听证会后向法官提供更多文档和信息。

ALJ通常会在听证会结束时要求提供终结论述，来总结收集到的各种证据。这是一个好机会，可以让您总结听证会中所出示的证据，并重申您有资格享受区域中心服务的立场。有时，双方都同意提供一份书面终结摘要，而非进行口头的终结论述。该方案允许您在总结您的论点前认真思考所有的证词。书面的终结摘要应用于提供您已出示的信息和事实，并说明支持您案件的法律。如果ALJ在听证会后保持记录开放并允许提供更多证据，您可以将其包含在您的终结摘要内。

听证会后续

听证会结束后，ALJ将会花费10天的时间撰写决议，除非您通过申请延期（推迟）而撤销了时间表。决议应在请求申诉后80天内完成。ALJ的决议必须：

- 以简明的日常用语撰写；
- 包括相关事实的摘要说明；
- 包括一份有关ALJ决议所采用证据的说明；
- 包括针对听证会中所请求或提出的各项议题或问题作出的决议；
- 说明支持ALJ决议的法律、法规与政策。

第2部分：附录

附录 A - 公平听证会时间表流程图

附录 B - 评估指南

附录 C - 变更法官申请范例

附录 D - 证人和证据列表范例

附录 E - 区域中心资格法（法规和条例）

附录 A:公平听证会流程图

若有下列情况，可申请公平听证会：(1) 区域中心在您未同意前，即决定删除、减少或变更您IPP中的服务或支持；(2) 您已申请服务或支持，但区域中心拒绝您的申请；(3) 您接获通知，告知您无法享有或不再享有区域中心的服务。

问题 1:您目前所接受的服务或支持是否将遭到区域中心删除、减少或变更？

是 > 请在接到通知后10天内提出听证会申请，您的服务或支持便可延续至最终行政决议产生为止。前往问题 2

否 > 您必须在接获区域中心通知后30天内提出听证会申请。前往问题 2

问题 2:您是否想举行选择性的非正式会议？

是 > 非正式会议应在区域中心接获您的听证会申请后10天内举行，但您同意延期的情况除外。

您应会在非正式会议结束后的5天内接获来自区域中心的书面决议。前往问题 3

否 > 前往问题 4，了解有关可选调解的信息。

问题 3:您是否满意区域中心的决议？

是 > 请告知区域中心您撤销公平听证会的申请。在非正式会议决议中所同意的服务将在接获您的撤销通知后10天内生效。 无需继续。

否 > 前往问题 4，了解有关可选调解的信息。

问题 4:是否想进行选择性的调解？

是 > 区域中心是否接受调解？ 他们必须在5天内接受调解。

若区域中心接受，则调解将在区域中心接获您的听证会申请后30天内举行，但您同意延期的情况除外。前往问题 5

若区域中心未在5天内同意进行调解，您的案件将交付公平听证会。前往问题 6

否 > 您可继续执行公平听证会。前往问题 6

问题 5:您是否在调解中和解？

是 > 请告知区域中心您撤销公平听证会的申请。在书面解决方案中所同意的服务将在接获您的撤销通知后10天内生效。 无需继续

否 > 您可继续执行公平听证会。前往问题 6

问题 6:您是否想继续举行公平听证会?

是 > 公平听证会将在区域中心接获您的听证会申请后50天内举行，但法官基于适当理由准许延期的情况除外。

公平听证会的决议应在听证会最后一天结束后的10个工作日内发出，且不得晚于听证会的最初申请日后80天，除非您通过申请延期（推迟）放弃了相关时间安排。

若服务系由Medi-Cal家庭与小区豁免计划补助，则必须在听证会申请后的90天内由DHCS审查决议。 审查后，有可能会采纳、否决或是修改决议。 前往问题 7

否 > 您可以通过联络OAH来撤销公平听证会。

问题 7:您是否满意公平听证会的决议?

是 > 服务与支持将依照公平听证会的决议提供。

否 > 您可在90天内向高等法院提出行政执行令（Administrative Mandamus）。您可以联络加州残障权益会或私人律师寻求协助。

注意：区域中心可在10天内对服务执行删除或减少，除非您的律师取得法院命令，准许在法院审理申诉期间延续服务。

附录 B - 评估指南

使用心理学、神经心理学和其他评估来确定一个人是否具有《兰特曼发育障碍服务法案》规定的发育障碍。

您会被要求执行（此处插入名称）评估，以确定（此处插入姓名）根据加州法律是否具有发育障碍。您的评估必须解决和回答下列问题，其中包括临床研究结果以及其他支持您的决议的数据的描述。这些结果和其他证据可能包括标准化以及您和（此处插入姓名）一起执行的其他测试的结果，审查（此处插入姓名）的记录、采访（此处插入姓名）或其他了解（此处插入姓名）的人员，以及任何其他您用于解决和回答下列问题的调查和程序：

1. （此处插入姓名）是否具有智力障碍、脑瘫、癫痫或自闭症？

智力障碍

脑瘫

癫痫

自闭症

2. 用于在上述 #1下做出决议的诊断标准，以及这些标准（如DSM-V）的临床资源是什么？

鉴于上述 #2下列出的诊断标准，有哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据支持上述 #1下做出的决议？

障碍#1下确定的状况最早出现在什么时候，以及该决议基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据？

障碍#1下确定的状况是否会无限期延续，以及该决议基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据？

3. 根据以下定义的“严重残障”术语，上述障碍#1下确定的状况是否构成（此处插入姓名）的“严重残障”？

(1) 导致重大的认知和/或社交功能障碍的状况，足以需要特殊或通用服务的跨学科规划和协调，以协助个人发挥最大潜能；

注意，正如(1)中所使用的，术语“认知”系指：个人通过解决问题、适应新环境、抽象思考以及从经验中获利的能力。

是（ ）或 否（ ）。如果“是”，则该决议是基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据而做出的？

以及

(2) 根据个人适当的年龄，在三个或更多下列主要生活领域内存在重大的功能局限：

(A) 接收和表达性语言；

是 () 或 否 ()。如果“是”，则该决议是基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据而做出的？

(B) 学习；

是 () 或 否 ()。如果“是”，则该决议是基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据而做出的？

(C) 自我护理；

是 () 或 否 ()。如果“是”，则该决议是基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据而做出的？

(D) 移动；

是 () 或 否 ()。如果“是”，则该决议是基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据而做出的？

(E) 自我引导；

是 () 或 否 ()。如果“是”，则该决议是基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据而做出的？

(F) 独立生活的能力；

是 () 或 否 ()。如果“是”，则该决议是基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据而做出的？

(G) 经济自给自足。

是 () 或 否 ()。如果“是”，则该决议是基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据而做出的？

(3) 在您做出有关(此处插入姓名)的障碍依据上述#1标准是否构成严重残障的决议时，您是否咨询过(此处插入姓名)或其父母、监护人、护理人、教育者、辩护律师或任何其他个体人员，以及如果咨询过，那么具体咨询了谁？

4. 如果您发现(此处插入姓名)不具有上述#1中列出的四种状况之一，您的评估还必须考虑(此处插入姓名)是否拥有与智力障碍密切相关的状况吗？

A. 按照您的专业观点，智力障碍的临床特征是什么，以及对于您列出的每个特征而言，如果有任何(超出您实践经验)的情况，支持您把该特性识别为智力障碍特征的经验、诊断或专业来源是什么？

(在此输入信息) - 支持识别的来源：

(在此输入信息)

(在此输入信息) - 支持识别的来源：

(在此输入信息)

(在此输入信息) - 支持识别的来源：

(在此输入信息)

(在此输入信息) - 支持识别的来源：

(在此输入信息)

B. 在上述识别的特征中，（此处输入姓名）具有哪一种（如果有），以及对于每个识别的特征，哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据是（此处输入信息）中特征表现决议的基础？

（在此输入信息）基于（在此输入信息）

（在此输入信息）基于（在此输入信息）

（在此输入信息）基于（在此输入信息）

C. 按照您确定其具有上述B中特征的描述，（此处输入姓名）的状况是否在18岁以前首次出现？

是（ ）或 否（ ）。如果“是”，则该决议是基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据而做出的？

D. 按照您确定其具有上述B中特征的描述，（此处输入姓名）的状况是否可能无限期延续？

是（ ）或 否（ ）。如果“是”，则该决议是基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据而做出的？

E. 按照您确定其具有上述B中特征的描述，（此处输入姓名）的状况是否构成其具有上述6. (1), (2) (A) 直到 (G) 和 (3) 的严重残障？

是（ ）或 否（ ）。如果是，请列出并描述是基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据而做出的从上述6. (1), (2) (A) 直到 (G) 和 (3) 的每个决议？

5. 如果您发现（此处输入姓名）没有上述#1中列出的四种状况之一，或上述#7中描述的状况，您的评估还必须考虑（此处输入姓名）是否具有要求与智力障碍人员类似治疗的状况。

F. 按照您的专业观点，智力障碍人员的治疗要求是什么，以及对于您列出的每个治疗要求，如果有任何（超出您实践经验）的情况，支持您把治疗要求确定为等同智力障碍人员的经验、诊断或专业来源是什么？

（在此输入信息） - 支持识别的来源：

（在此输入信息）

（在此输入信息） - 支持识别的来源：

（在此输入信息）

（在此输入信息） - 支持识别的来源：

（在此输入信息）

A. 在上述识别的特征中，（此处插入姓名）具有哪一种（如果有），以及对于每个识别的治疗要求，哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据是（此处输入信息）中特征表现决议的基础？

（在此输入信息）基于（在此输入信息）

（在此输入信息）基于（在此输入信息）

（在此输入信息）基于（在此输入信息）

B. 如果（此处插入姓名）需要上述A中未列出但与其中一种类似的治疗，请列出每一个此类相似的治疗，并描述上述A中与之相似的治疗要求，以及相似的原因，同时描述支持（此处插入姓名）所需每种此类治疗决议的临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据。

（此处插入信息），类似于（此处插入信息），因为（此处插入信息），其中（此处插入信息）需要基于（此处插入信息）

（此处插入信息），类似于（此处插入信息），因为（此处插入信息），其中（此处插入信息）需要基于（此处插入信息）

C. （此处插入姓名）的状况，正如上述B. 和C. 中列出的他/她的治疗要求，是否首次出现于18岁之前？

是（ ） 或否（ ）。如果“是”，则该决议是基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据而做出的？

D. （此处插入姓名）的状况，正如上述B. 和C. 中列出的他/她的治疗要求，是否可能无限期延续？

是（ ） 或否（ ）。如果“是”，则该决议是基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据而做出的？

E. （此处插入姓名）的状况，正如您在上述B. 和/或C. 确定的他/她的治疗要求，则根据6. (1), (2) (A) 直到 (G) 和 (3) 定义的严重残障？

是（ ） 或否（ ）。如果是，请列出并描述是基于哪些临床发现、事实、记录、测试结果或其他数据而做出的从上述6. (1), (2) (A) 直到 (G) 和 (3) 的每个决议？

附录 C - 变更法官申请书例

传真发送 (213) 576-7244

2015年9月20日

Janis S. Rovner
主管的行政法法官
行政听证会办公室
地址: 320 W. Fourth Street, Ste. 630
Los Angeles, CA 90013
事由: 无因回避

John Doe 与 Harbor 区域中心
OAH 编号 201511100000
听证会日期: 2015年9月28日

尊敬的Rovner法官:

我谨代表John Doe请求指派另一名法官于2015年9月28日审理其案件。当前指派的法官是Vincent Nafarrete。我们根据加州法规第1篇第1034款和政府法规第11425.40款申请更换法官。随附有这些条款所要求的规定声明。

感谢您的考虑。如有必要,请随时与我联络,电话:(213) 555-5555。

谨启

Jane Doe

附件

Jane Doe的声明

John Doe的母亲

本人，Jane Doe，特此声明：

- 1) 本人系未决事项一方的父母。
- 2) 指派给听证会的法官对一方的利益存有偏见，因此声明人认为她的儿子不能在Vincent Nafarrete法官的审理下获得公平、公正的听证会。

本声明根据加利福尼亚州法律如作伪证便会受到处罚，于2015年9月20日在加利福尼亚州洛杉矶签署。

谨启

Jane Doe

附录 D - 证人和证据列表范例

您的姓名

您的街道地址

您的县市、州别和邮政编码

您的电话号码

【区域中心受助人姓名】的授权代表

行政听证会办公室

加利福尼亚州

有关：

主张者姓名

主张者

和

区域中心

服务机构

案件编号

听证会日期：

听证会时间：

听证会地点：

行政法法官：

主张者的证人和证据列表

证人名单

- 1) 证人（名字+姓氏）将就【描述他们将作证的内容】事宜出庭作证。
- 2) 证人（名字+姓氏）将就【描述他们将作证的内容】事宜被传唤作证。

证据列表

- 1) 开场摘要
- 2) 听证会文档
 - a. 服务申请，日期[插入日期]
 - b. 拒绝函，日期[插入日期]
 - c. 听证会申请，日期[插入日期]
 - d. 听证会通知 (NOH)
- 3) 有关项目的信息
- 4) 项目工作人员的简历
- 5) 来自[插入方案名称]的进展报告，日期[插入日期]
- 6) 来自[插入方案名称]的进展报告，日期[插入日期]
- 7) 来自[插入评估者姓名]的心里评估，日期[插入日期]
- 8) 个人方案计划（IPP），日期[插入日期]
- 9) [插入姓名]声明，日期[插入日期]
- 10) 司法通知引用
 - a. 福利及公共机构法，第4512条
 - b. 加州法规，第54000-54002条

附录 E - 区域中心资格法律

福利和公共机构法第4512(a)条

4512. 正如本区域所使用的:

(a) “发育障碍”意味着此类残障状况最早出现于个体人员满18岁以前，会无限期延续，或预计会无限期延续，并且构成个人的严重残障。按照残障人士福利服务处（DDS）主任的定义，并咨询了州教育厅厅长，该术语应包含：智力障碍、脑瘫、癫痫和自闭症。该术语还应包含与智力障碍密切相关的残障状况，或需要接受与智力障碍个人类似治疗的残障状况，但不得包含其他本质上仅涉及肢体的缺陷状况。

加州法规第54000条. 发育障碍

(a) “发育障碍”系指归因于精神发育迟缓、脑瘫、癫痫、自闭症的，或与精神发育迟缓密切相关的，或需要与精神发育迟缓个人类似治疗的残障状况。

(b) 发育障碍应:

- (1) 最早出现于18岁前;
- (2) 可能会无限期持续;
- (3) 构成本文定义的个体严重残障。

(c) 发育障碍不应包括下列残障状况:

- (1) 完全精神疾病，由于精神疾病本身或针对此类疾病的治疗而初始引发的智力或社交功能受损。此类精神疾病包括心理社会能力缺乏和/或精神错乱、严重神经官能症或人格障碍，甚至社会和智力功能已经成为严重受损的基础障碍表现。

(2) 完全学习障碍学习障碍是一种预估认知潜力和实际教育绩效之间存在显著差异的状况，且并非广泛性精神发育迟缓、教育或心理社会能力剥夺、精神障碍或感觉丧失造成。

(3) 完全肢体问题这些状况包括先天性畸形，或通过疾病、事故或发育失败而造成的状况，但与会导致需要类似精神发育迟缓治疗的神经性损伤无关。

加州法规第 54001条严重残障。

(a) “严重残障” 系指：

(1) 导致重大的认知和/或社交功能障碍的状况，足以需要特殊或通用服务的跨学科规划和协调，以协助个人发挥最大潜能；

(2) 根据个人适当的年龄，由区域中心决定，在三个或更多下列主要生活领域内存在重大的功能局限：

(A) 接收和表达性语言；

(B) 学习；

(C) 自我护理；

(D) 移动；

(E) 自我引导；

(F) 独立生活的能力；

(G) 经济自给自足。

(b) 严重残障的评估应由一组来自区域中心的不同学科的专业人士完成，应包括由服务于潜在受助人的其他跨学科部门机构执行的类似资质评估。该评估团队应包括至少一名项目协调员、一名医师和一名心理学家。

(c) 区域中心专业人士团队应咨询潜在受助人及其父母、监护人/管理者、教育者、辩护律师以及其他受助人代表，并确保他们在适当授权的情况下，愿意并适合参与审议。

(d) 任何以延续资格为宗旨的严重残障再评估，均应采用该个体人员最初获得资格的标准。

加州法规，第54002条认知。

本章使用的“认知”术语系指，个人通过解决问题、适应新环境、抽象思考以及从经验中获利的能力。

加州残障权益会 (DRC) 的资金来源广泛，如需完整的资助人清单，请浏览网站：<http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.