

紐約州  
兒童與家庭服務辦公室  
**收養津貼與非經常性收養費用協議**

**升級或重大修正**

這是以下雙方簽訂之收養津貼與非經常性收養費用協議最終版(茲隨附一份副本)修正內容：

收養人/法定監護人或委託監護人/受款人代表	
	(姓名)
收養人/法定監護人或委託監護人/受款人代表	
	(姓名)
與	社會服務區或志願指定代理機構
就下列兒童之收養事宜	
	兒童姓名
/ /	/ /
日期：	
出生日期(月/日/年)	收養程序完成的日期
法定監護人/委託監護人/受款人代表/被收養人(如適用)**	
<p><b>**備註：</b>法定監護人/委託監護人是指法庭於收養人死亡後指定的法定監護人或委託監護人。被收養人(18至21歲)和受款人代表必須由社會服務區指定。如欲申請更改之前修正過的協議，亦須提供一份前次協議修正內容副本。</p>	

收養人或法定監護人/委託監護人/受款人代表/被收養人，以及社會服務區或 **OCFS** 茲同意修正以下註記章節 - 有效範圍只限勾選之項目。

**第一節**

<input type="checkbox"/> 已故收養人/指定法定監護人或委託監護人/受款人代表/被收養人(18至21歲)。		
<p>茲修正收養津貼與非經常性收養費用協議<b>第一節</b>，以利註記於收養人死亡後依法庭命令指定之法定監護人或委託監護人，或由社會服務區指定之受款人代表或被收養人，目的在於依據隨附之收養津貼與非經常性收養費用協議撥付收養津貼。<b>備註：</b>茲將該名兒童的資格更改為州津貼和 <b>Medicaid/COBRA</b> 或州醫療津貼。</p>		
法定監護人或委託監護人/受款人代表/被收養人是：		
姓名： _____		
_____		
地址： _____		
_____		
市：	州：	郵遞區號：
_____	_____	_____
<p>法定監護人或委託監護人或受款人代表或被收養人同意遵守收養津貼與非經常性收養費用協議及其修正協議之條款及條件。收養津貼與非經常性收養費用協議中未修正的所有條款及條件一律維持原有效力。</p>		

## 第二節 修正目的

聯邦法與州法均有規定，收養津貼與非經常性收養費用款項一律按書面協議規定付款。收養人及經辦社會服務區填妥並簽署本協議，且獲得兒童與家庭服務辦公室 (Office of Children and Family Services, OCFS) 的最終核准之後（如果 OCFS 授權由社會服務區負責協議的最終核准事宜，則在獲得該社會服務區的最終核准之後），本協議即為收養人和社會服務區或 OCFS 之間的合約，並以紐約州法與 OCFS 規章為準據。

如於收養程序完成後申請更改協議內容，必須依據原始條款獲准異動項目修改協議。所有其他未修正的協議條款及條件一律維持原有效力。

收養人、法定監護人/委託監護人、受款人代表或成年被收養人將收到一份核准修正內容副本，且應將其副本與原核准協議以及紐約收養津貼與非經常性收養費用計畫摘要一併留存。

## 第三節 津貼條件類型

兒童符合津貼申請資格（以所選類別為準）。

A  殘障兒童（請勾選所有符合的項目）：

兒童患有特定身體、心理或情緒問題，抑或有同等嚴重程度或同類失能問題，且 OCFS 認定其問題會嚴重阻礙該名兒童被收養。患有該等問題之兒童有資格申請收養津貼。這些問題包括但不限於下述各項：

1  必須反覆或頻繁住院、接受治療或後續照護之醫療或牙科問題；

或者

2  先天或因意外、受傷或生病導致生理缺陷或畸形而造成之肢體殘障，已經或有可能會致使兒童完全或部分喪失《教育法》(Education Law) 第 1002 和 4001 節認定之受教育或找到有報酬工作的能力，抑或已經或有可能會致使兒童符合《公共衛生法》(Public Health Law) 第 2581 節認定之殘障身分條件；

或者

3  重度毀容，例如臉部五官、軀幹或四肢缺失或畸形。

或者

4  確診患有成人格或行為問題、精神障礙、重度智力不足或腦部損傷，會嚴重影響兒童與同儕和/或威權人物相處的能力，包括智能遲緩或發育障礙。

兒童診斷：

備註：OCFS 規定必須提交前述診斷結果的證明文件。

**B**  **難以安置：符合以下項目的非殘障兒童（請勾選所有符合的項目）：**

1  兒童有一位手足（含同父異母或同母異父手足），已開放收養，且依 18NYCRR 421.2(e) 和 421.18(d) 之規定必須將手足二人安置於同一處；

以及

a.  至少其中一名兒童已經年滿五歲；

或者

b.  至少其中一名兒童屬於少數群體；相對於 紐約州總人口，該群體的寄養佔比例過大；

或者

c.  至少其中一名兒童因其他條件符合津貼申請資格；

或者

2  兒童的手足或同父異母/同母異父手足已有收養家庭，經認定有必要依 18NYCRR 421.2(e) 和 421.18(d) 之規定將兩人安置於同一處；

以及

a.  準養子女已經年滿五歲；

或者

b.  該名兒童屬於少數群體；相對於紐約州總人口，該群體的寄養佔比例過大；

或者

c.  該名兒童已被收養之手足或同父異母/同母異父手足有資格申請津貼，抑或倘若於收養之時或之前完成申請，將符合津貼申請資格；

或者

3  兒童有兩位或更多手足（含同父異母或同母異父手足），已開放收養，且依 18NYCRR 421.2(e) 和 421.18(d) 之規定必須將手足全部安置於同一處；

或者

4  兒童已經年滿八歲且屬於少數群體；相對於紐約州總人口，該群體的寄養佔比例過大；

或者

5  兒童已經年滿 10 歲；

或者

6  除現任寄養人外，兒童難以接受被安置到其他寄養人處，因為在其他寄養人簽署收養安置協議前，該名兒童已經由同一寄養人照顧至少 12 個月，並在照顧過程中已對其寄養人產生強烈的依賴之情，如將其拆散，恐將不利於該名兒童的發育；

或者

7  自前一次收養安置終止且兒童恢復由社會服務區主管或志願指定代理機構照顧當天起六個月內，該名兒童尚未被安排接受收養；【只限州津貼】

或者

8  自社會服務區主管或志願指定代理機構取得兒童的監護權當天起六個月內，該名兒童尚未被安排接受收養。  
【只限州津貼】

第四節  
聯邦收養援助資格

兒童申請聯邦收養援助經費（在紐約稱為收養津貼）的資格，會在該名兒童進入寄養體系，且在完成收養手續前被認定是有特殊需求兒童後確定。

- 依據《社會安全法案》(Social Security Act) 第 IV-E 篇的規定，兒童符合獲得聯邦收養援助的資格。
- 依據《社會安全法案》第 IV-E 篇的規定，兒童不符合獲得聯邦收養援助的資格。

第五節  
醫療援助/醫療津貼

就本次收養之目的而言，醫療援助（包括 MA/COBRA）和/或醫療津貼一概以下方所勾選之項目為準：

- 兒童是殘障的且符合第 IV-E 篇規定，且自 OCFS 主管核准當日至其年滿 18 歲之前均屬醫療援助對象；如因殘障條件符合延續援助資格，則援助年齡上限則為 21 歲。如果因年滿 18 歲而不再符合第 IV-E 篇規定，則兒童在年滿 21 歲之前，一律由 MA/COBRA 補助，倘若不符合 MA/COBRA 補助資格，則兒童在 18 歲到 21 歲這段期間，得申領紐約州醫療津貼，惟其收養人必須繼續依法負責撫養該名兒童，抑或支應該名兒童的任何生活所需。
- 兒童是殘障的但不符合第 IV-E 篇規定，且自 OCFS 主管核准當日起至年滿 21 歲為止，該名兒童將被列為醫療援助 MA/COBRA 補助對象，惟其收養人必須繼續依法負責撫養該名兒童，抑或支應該名兒童的任何生活所需。
- 兒童是殘障的但不符合第 IV-E 篇規定，亦不符合包括 MA/COBRA 在內之醫療援助資格，且自 OCFS 主管核准當日起至年滿 21 歲為止，該名兒童將被列為紐約州醫療津貼補助對象，惟其收養人必須繼續依法負責撫養該名兒童，抑或支應該名兒童的任何生活所需。
- 兒童難以安置且符合第 IV-E 篇規定，且自 OCFS 主管核准當日起至其年滿 18 歲之前均屬醫療援助對象。此後在 18 歲至 21 歲之間，該名兒童將被列為 MA/COBRA 補助對象。如果兒童之收養人將在五年內達法定退休年齡或已年滿 62 歲，且兒童已經年滿 18 歲，即不符合包括 MA/COBRA 在內之醫療援助的資格，則在該名兒童 18 歲到 21 歲期間，將被列為紐約州醫療津貼補助對象，惟其收養人必須繼續依法負責撫養該名兒童，抑或支應該名兒童的任何生活所需。
- 兒童難以安置但不符合第 IV-E 篇規定，且自 OCFS 主管核准當日起至年滿 21 歲為止，該名兒童將被列為 MA/COBRA 補助對象，惟其收養人必須繼續依法負責撫養該名兒童，抑或支應該名兒童的任何生活所需。
- 兒童難以安置但不符合第 IV-E 篇規定，亦不符合包括 MA/COBRA 在內之醫療援助資格，而且其收養人將在五年內達法定退休年齡或已年滿 62 歲，則在該名兒童被合法收養之日起至年滿 21 歲為止，將被列為紐約州醫療津貼補助對象，惟其收養人必須繼續依法負責撫養該名兒童，抑或支應該名兒童的任何生活所需。
- 兒童不符合資格，無法申請醫療援助 (MA/COBRA) 或醫療津貼。

第六節  
生活費津貼計算方式

現階段伙食費/申請的津貼

- 現階段寄養伙食費： 基本  特殊  例外  
 申請的收養津貼伙食費： 基本  特殊  例外  
 未成年家長/嬰兒： 是  否

修正後津貼費用生效日期： 區或州核准修正津貼的日期

\_\_\_\_\_ (月/日/年)

其他（填寫日期和說明）：

\_\_\_\_\_ (月/日/年)

(說明)

第六節  
生活費津貼計算方式 - 續

**A 部分 – 計算津貼時未採用收養人收入**

如果收養人之準養子女符合資格，收養人即可按月收到照顧該名兒童的款項（生活費津貼），而不論其家庭收入是多少。

每日津貼費用總計： \_\_\_\_\_

備註：每日津貼費用總計含每日津貼伙食費、每日津貼服裝費、尿布津貼（如適用），以及未成年家長子女的每日津貼費用（如適用）。

**B 部分 – 計算津貼時採用收養人收入**

每月款項的計算方式部分因每日津貼費用而異，因而會出現每月款項因月份天數不同而略有不同的情況。

A. 收養人年收入： \$ \_\_\_\_\_

B. 家庭人數（含該名準養子女）： \_\_\_\_\_

C. 需要 100% 津貼的收入：\$ \_\_\_\_\_

D. 家庭收入與需要 100% 津貼的收入之比例： \_\_\_\_\_

E. 待付住宿伙食費百分比： \_\_\_\_\_

F. 每日津貼費用總計：\$ \_\_\_\_\_

備註：每日津貼費用總計含：每日津貼住宿伙食費、每日津貼服裝費、尿布津貼（如適用），以及未成年家長子女的每日津貼費用。

備註：收養人必須向 **OCFS** 出示收入證明，包括薪資單、最新的 **W-2** 表，或是雇主發出的薪資明細，或者如有薪資或月薪以外的收入，則須提供一份最近期的聯邦所得稅申報表。收養人所提供的資訊應註明其社會安全號碼，惟提供社會安全號碼與否屬自願性質，倘若不提供社會安全號碼，申請收養津貼時不會遭到拒絕。

第七節  
生活費款項調整

只要 \_\_\_\_\_ 郡政府調高食宿費和/或高住宿伙食費和/或治裝費補貼金額，生活費款項也會隨之調高。在某些情況下，如果兒童不再符合領取尿布津貼的資格，生活費款項可能會減少。

備註：本協議與生活費款項金額均不需接受年度審查。依據 **OCFS** 規章，收養人得以本協議為據要求更改付款金額。申請調高付款金額時，必須隨附本協議的修正書與兒童殘障證明文件。

第八節  
非經常性收養費用

兒童符合第 **IV-E** 篇規定的聯邦收養援助資格（請參見本協議第四節）；

或者

兒童不符合第 **IV-E** 篇規定的聯邦收養援助資格，但有符合 **18 NYCRR 421.24(a)(2)(i-iv)** 或 **421.24(a)(3)(iii)(a-f)** 定義的特殊需求；並且州政府已裁定該名兒童不能回到其父母的家中；並且已經在合理範圍內量力安置該名兒童，但安置失敗；

以及

收養人希望申請非經常性收養費用。

收養人不希望申請非經常性收養費用。

兒童不符合申請非經常性收養費用的資格。

收養流程結束後即不可申請非經常性收養費用。

其他條款及條件

隨附的收養津貼與非經常性收養費用協議中未修正的所有其他條款及條件一律維持原有效力。

第九節  
收養人/受款人簽名

收養人如不再承擔撫養養子女的法律責任，或者不再支應該名兒童的生活所需，即有責任通知社會服務區或 OCFS。

本人/我方（收養人/法定監護人/委託監護人/受款人代表/被收養人）有充分的機會得以詳細審閱並與本人/我方之律師討論完整的協議內容技術修正之處，也已徹底閱畢修正部分並理解其內容。

	/ /
收養人/法定監護人或委託監護人/受款人代表/被收養人簽名	日期（月/日/年）
	/ /
收養人/法定監護人或委託監護人簽名	日期（月/日/年）

第十節  
社會服務區簽名

<input type="checkbox"/> 核准	<input type="checkbox"/> 拒絕
社會服務區核准的費用額度：	<input type="checkbox"/> 基本 <input type="checkbox"/> 特殊 <input type="checkbox"/> 例外
	/ /
社會服務區主管簽名	日期（月/日/年） <small>（日期必須與收養人簽名日期相同或之後）</small>

第十一節  
志願指定代理機構簽名

<input type="checkbox"/> 核准	<input type="checkbox"/> 拒絕
社會服務區核准的費用額度：	<input type="checkbox"/> 基本 <input type="checkbox"/> 特殊 <input type="checkbox"/> 例外
	/ /
社會服務區主管簽名	日期（月/日/年） <small>（日期必須與收養人簽名日期相同或之後）</small>

第十二節  
紐約州收養服務

<input type="checkbox"/> 核准	<input type="checkbox"/> 拒絕
NYSAS 核准的費用額度	<input type="checkbox"/> 基本 <input type="checkbox"/> 特殊 <input type="checkbox"/> 例外
	/ /
NYSAS 主管簽名	日期（月/日/年）