



캘리포니아의 보호 및 지지 시스템

www.disabilityrightsca.org

수신자부담 전화: (800) 776-5746

TTY: (800) 719-5798

#7: 발달 장애 서비스 & 프로그램의 캘리포니아주 예산 삭감에 대한 사실 개요- 2009년 7월 28일

HCBS 면제에 의거한 서비스 및 정당한 절차

메디케이드 가정 및 커뮤니티 기반 서비스 (HCBS) 면제 서비스를 받는 경우, Budget Trailer Bill 에 포함된 변경 내용들이 귀하에 영향을 덜 미칠 수 있습니다. 이는 흔히 “DD 면제”라 불립니다.¹ DD 면제에 의거해 제공되는 서비스들이 다른 Medi-Cal 서비스에 적용하는 규칙에 준하는 Medi-Cal 서비스이기 때문입니다.

DD 면제에 의거 누가 혜택을 받게 되나?

HCBS DD Waiver 규칙들은 DD 면제 서비스들을 제공받는 지역 센터 수요자들에게 적용됩니다. 지역 센터 수요자들은 다음 사항에 부합하는 경우 DD 면제의 대상이 됩니다:

- Medi-Cal 에 적격. 관례적인 간주에 의거하여 Medi-Cal 자격이 있는 개인을 포함합니다. 이는 부모 또는 배우자의 수입과 재원이 수요자의 Medi-Cal 자격을 판단하는데 고려되지 않는다는 것을 의미합니다 Eligible for Medi-Cal.²

¹ DD HCBS 면제의 사본을 구하려면 이곳을 방문하십시오: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Documents/DDRenewalApp2006TO2011.pdf> 각 지역 센터에서도 검토할 수 있도록 DD HCBS 면제의 사본을 비치하고 있습니다.

² 자녀의 수입이 고려된다는 점 명심하십시오. 예를 들어서, 사회 보장 피부양자 혜택 또는 어린 지원의 2/3 는 적격 여부 결정에 있어서 수입으로 간주됩니다.

- 장애는 발달 장애인을 수용하는 의료 시설 가운데 한 곳에 수용될 정도로 심각한 수준입니다 (ICF/DD, ICF/DDH and ICF/DDN).³

일단 귀하께서 DD 면제 서비스의 자격이 있으시면, DD 면제 자격을 계속 유지하기 위해 1년 과정에서 최소한 1차례 DD 면제 서비스를 받으셔야 합니다.

귀하께서 DD 면제 대상자인지 여부를 모르신다면, 서비스 코디네이터에게 문의하거나, 과거 IPP 사본을 찾아보십시오.⁴

DD 면제에 의거 어떤 서비스를 받게 되나?

첨부물은 DD 면제에 의거하여 받을 수 있는 서비스 목록입니다. 목록은 “랜터만 법에 의거한 권리” 매뉴얼 제 13장에서 발췌했습니다.⁵

DD 면제에 의거한 귀하의 권리는 무엇인가?

첫째, DD 면제는 면제 서비스의 범위를 정의합니다. 면제는 랜터만 법의 어떠한 상충되는 용어에 우선합니다. 예를 들어서, 지역 센터들은 서비스 정책의 지역 센터 구매에 근거하여, 또는 지역 센터에서 취급하지 않는다고 말하는 어떤 것이라는 이유로 일부 면제 서비스 제공을 거절할 수 없습니다.

둘째, 주 정부는 DD 면제에 의거하여 지역 센터 고객들의 건강 및 복지가 보호되고 있음을 보장해야 합니다.⁶ 예를 들어서, 지역 센터는 커뮤니티에 안전하게 머물기 위해 필요한, DD 면제로 재정이 지원되는 서비스를 박탈할 수 없습니다.

셋째, 21세 이하인 경우, 연방 EPSDT 의료 필요성 기준이 DD 면제 서비스를 포함하여, 특정 Medi-Cal 연방 재정 지원 서비스가 필요한지 여부의 결정에 적용됩니다.⁷ 서비스는 “장애, 그리고 신체 및 정신적 질병

³ 실제로 의료 시설에 거주할 필요는 없습니다. 의료 시설에서 서비스 받을 자격만 갖추면 됩니다.

⁴ 귀하께서 어떠한 DD 면제 서비스를 받고 계신 경우, 귀하의 IPP는 앞면에 “Medi-Cal 면제”라고 적혀있어야 합니다.

⁵ 다음 웹사이트를 방문하여 지역 센터 고객들을 위한 HCBS 면제에 관한 제 13장 사본을 참조하시기 바랍니다: <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/506301Ch13.pdf> 또는 저희 사무소 800 번호로 전화하시면 제 13장 사본을 보내드립니다.

⁶ 42 U.S.C. § 1396n (c) (2) (A). 이 기준은 의료 필요성 기준 및 결정에 추가되는 요소입니다.

⁷ 이는 면제를 통해서만 이용할 수 있는 면제 서비스에 적용되지 않습니다. 통상적인 Medi-Cal을 통해 이용할 수 있는 면제 서비스에만 적용됩니다.

또는 상태를 교정 또는 개선하기 위해 필요할” 때 제공됩니다.⁸ 이 기준은 성인에게 적용하는 것보다 더 광범위하게 적용되며, 21 세 이하의 경우, 성인보다 Medi-Cal에서 재정 지원하는 서비스에 더 많이 자격이 주어진다라는 점을 의미합니다.

지역 센터가 귀하의 서비스를 변경하려는 경우 어떻게 하나?

지역 센터가 귀하의 서비스를 변경하려는 경우, IPP 미팅을 열어 변경에 관하여 귀하와 의견 일치에 이르거나, 귀하께 서면 통지를 해야 합니다. 예를 들어서, 귀하께서 IPP 미팅에 참석하는 경우,⁹ 그리고 귀하의 자녀가 21 세 미만이면서 행동 서비스가 필요한 경우, 어떻게 이 서비스들이 랜더만 법 기준에 부합하며, 또한 어떻게 귀하의 자녀가 그/그녀의 “상태를 호전시키기 위하여” 이 서비스들을 필요로 하는지 설명할 수 있습니다. (EPSDT 기준)

IPP 미팅을 마친 후, 귀하의 서비스 변경에 관한 결정에 동의하지 않는 경우, 지역 센터는 귀하께 결정에 관한 서면 통지를 해야 합니다. 통지는 변경이 적용되기 전 30 일 이내에 해야 합니다.¹⁰ 통지에 다음 정보가 포함되어야 합니다:

- 지역 센터가 취하는 조치;
- 지역 센터가 그러한 결정을 하게 된 이유에 관한 기본적인 사항
- 조치에 대한 이유
- 발효일; 그리고
- 그 조치를 뒷받침하는 구체적인 법규, 규정 또는 정책.¹¹

귀하께서 이미 서비스를 받고 계시면서 지역 센터의 결정에 동의하지 않고, 서비스를 계속 받으시려는 경우, 통지 수령 후 10 일 이내에 공정한 청문을 요청하셔야 합니다. 그렇지 않으면, 30 일 이내에 요청을 하셔야 합니다.¹² 그렇지 않은 경우, 요청은 30 일 이내에 이루어져야 합니다.¹³ 귀하께서 DD

⁸ Cal. Code Regs., tit. 22 § 51340 (e) (3) (A). 조기 및 정기 심사, 진단, 치료 (EPSDT) 서비스 연방 의료 필요성 기준 참조 42 U.S.C. § 1396d (r) (5).

⁹ 통상 귀하께 필요한 서비스에 관한 결정은 IPP 팀에서 이루어져야 합니다. 복지 & 기관 코드 조항 4646.4(a)-(c). 그렇지만, 법률은 지역 센터에서 귀하의 동의없이 귀하의 IPP 에서 서비스를 축소, 종료 또는 변경하려는 경우, 먼저 30 일 기한의 통지를 해야 합니다. 복지 & 기관 코드 조항 4710.

¹⁰ 복지 & 기관 코드 조항 4710.

¹¹ 복지 & 기관 코드 조항 4701. 정보는 귀하께서 이해하시는 언어로도 제공되어야 합니다.

¹² 복지 & 기관 코드 조항 4715.

¹³ 복지 & 기관 코드 조항 4710.5(a).

면제에 의거한 서비스 요건에 부합한다고 생각하시는 경우, 공정한 청문 요청서에 이런 문구를 잊지 말고 넣으십시오: “저는 또한 **DD** 면제에 따른 이 서비스에 대한 저의 권리가 심사 되기를 원합니다.

지역 센터의 결정에 이의를 제기하는 방법에 대하여 더 중요한 정보를 확인하시려면 사실 개요, 정당한 절차 및 청문 권리를 참조하시기 바랍니다.

공정한 청문 관련 정보?

면제에 따른 면제 자격 또는 서비스에 관한 논란은 정기적인 랜터만 법 공정한 청문 절차를 통해 처리됩니다. 행정법판사 (**ALJ**)는 먼저 사안이 랜터만 법에 따라 수요자에게 유리하도록 해결될 수 있는지 살펴봅니다. 그렇지 않을 경우, **ALJ**는 주정부와 연방정부 **Medi-Cal/메디케이드** 프로그램에 의거한 권리를 검토합니다. 청문에 출석하는 경우, **ALJ**에게 이런 업무를 수행하도록 요청하십시오.

이 법률은 이해하고 적용하기 어렵습니다. 문의사항이 있으시면 **Clients' Rights Advocate** 에 문의하시기 바랍니다.