



캘리포니아의 보호 및 지지 시스템

[www.disabilityrightsca.org](http://www.disabilityrightsca.org)

수신자부담 전화: (800) 776-5746

TTY: (800) 719-5798

---

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

### 최소 비용 서비스 제공자<sup>1</sup>

주 입법부는 DD 예산을 3억 3,400만 달러 삭감하도록 발달 서비스 부처(DDS)에 요청했습니다. 그 결과, 지역 센터에서 구매할 수 있는 서비스의 유형과 범위에 변동이 있습니다. 이 사실 개요는 최소 비용 기준에 근거한 서비스 제공의 변경 내용들, 그 변경 내용의 예외 사항들, 지역 센터에서 귀하의 서비스를 변경하려는 경우 어떻게 되는지를 설명합니다.

랜터만 법에 따라 현재 IPP (개인 프로그램 계획) 팀은 서비스 제공자를 선정할 때 고급 서비스를 제공할 수 있고, IPP 목적 및 다른 서비스 제공자들에 견줄 만한 수준의 서비스 또는 지원의 제공 비용을 충족시킬 수 있는 서비스 제공자 능력 등 여러 가지 요인들을 고려합니다. 랜터만 법의 변경 내용들은 지역 센터가 과거와 견줄 만한 서비스를 최소 비용으로 이용할 수 있는 구매자로부터 서비스를 구매해야 한다는 요건을 포함하고 있습니다.

---

<sup>1</sup>들은 Budget Trailer Bill (TBL) ABx4 9의 일부입니다. [http://info.sen.ca.gov/pub/09-10/bill/asm/ab\\_0001-0050/abx4\\_9\\_bill\\_20090728\\_chaptered.pdf](http://info.sen.ca.gov/pub/09-10/bill/asm/ab_0001-0050/abx4_9_bill_20090728_chaptered.pdf)에서 법규를 확인하실 수 있습니다.

최소 비용 서비스 제공자에 영향을 미치는 변경 내용들은 복지 & 기관 코드 조항 4648(a)(6)(D)에서 확인할 수 있습니다.

## 법규가 어떻게 변경되었나

지역 센터, 수요자, 적절한 경우, 부모 또는 법적 대리인이 귀하께서 최소 비용 서비스 제공자로부터 서비스를 받고 계신지 여부를 결정하기 위해 IPP를 재심합니다. 이 결정을 함에 있어서 팀은 다음 사항을 고려해야 합니다.

- 서비스 제공자가 귀하 IPP의 전부 또는 일부를 충족시킬 수 있는지 여부;
- 서비스 제공자가 귀하의 특별한 필요, 적절한 경우, 귀하 IPP에 명시된 대로 가족의 필요성을 충족시킬 수 있는지 여부;
- 서비스 또는 지원이 귀하의 현재 서비스 또는 지원과 견줄 수 있는지 여부;
- 서비스들이 더 제약적이거나, 덜 통합적인 경우, 최소 비용 서비스 제공자를 이용하도록 요구할 수 없습니다.

최소 비용 제공자를 결정하기 위해, 지역 센터, 수요자, 적절한 경우, 부모 또는 법적 대리인은 다음 사항을 고려해야 합니다:

- 프로그램이 연방 정부 재정 지원 대상이 되는지 여부;
- 프로그램 장소까지 왕복 이동하는 비용.

## 지역 센터가 귀하의 서비스를 변경하려는 경우 어떻게 하나?

귀하의 지역 센터가 귀하의 서비스를 최소 비용 제공자에게 변경하려는 경우, **IPP** 미팅을 열어 귀하와 변경 내용에 관하여 합의를 하거나, 귀하께 서면 통지를 해야 합니다..<sup>2</sup> 통지는 변경이 적용되기 전 **30** 일 이내에 해야 합니다.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup> 그렇지 않은 경우, 요청은 **30** 일 이내에 이루어져야 합니다.<sup>6</sup> 귀하께서 면제 요건에 부합하는 경우, “면제 요건에 해당한다”는 내용을 정당한 청문 요청서에 추가로 덧붙이십시오.

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

---

<sup>2</sup> 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**.

<sup>3</sup> 복지 & 기관 코드 조항 **4710**.

<sup>4</sup> 복지 & 기관 코드 조항 **4701**. 정보는 귀하께서 이해하시는 언어로도 제공되어야 합니다.

<sup>5</sup> 복지 & 기관 코드 조항 **4715**.

<sup>6</sup> 복지 & 기관 코드 조항 **4710.5(a)**.