



Disability
Rights
California
California's Protection & Advocacy System
Toll-Free (800) 776-5746

필요로 하는 더 많은 서비스를 얻기 위해 저의 비용분담금을 어떻게 사용할 수 있습니까?

2017년 4월, 발행. #5596.03 - Korean

개요

노인과 장애인이 Medi-Cal 에 가입할 수 있는 방법에는 여러 가지가 있습니다. 이 간행물은 ABD-MN (Aged-Blind-Disabled Medical Needy) 프로그램에 따라 Medi-Cal 을 취득한 개인에 중점을 둘 것입니다. Medi-Cal ABD-MN 프로그램에 따르면 수입이 일정 수준 이상의 개인은 비용분담금 (SOC)으로 Medi-Cal 을 받을 수 있습니다.

본 간행물에서는 이러한 개인이 SOC 를 사용하여 자신의 집에서 필요로 하는 추가 서비스를 구매하는 방법에 대한 정보를 제공하고 있습니다. 사람들이 비용 부담없이 Medi-Cal 을 받을 수 있는 다른 많은 방법들이 있다는 것을 기억하시기 바랍니다.

제 SOC 가 무엇인지 어떻게 알 수 있습니까?

SOC 는 Medi-Cal 프로그램이 서비스를 제공하기 전에 개인이 매달 지출해야 하는 금액입니다. 개인들은 의료 상품과 서비스에 대한 대가를

지불함으로써 SOC 를 충족시킬 수 있습니다. 청구서를 지불하지 않은 경우에도, 의료 비용이 발생합니다. 또는 개인이 지불해야 하는 오래된 의료 비용을 카운티에 지불하는 경우에도 의료 비용이 발생합니다.

개인이 한 달 동안 언제라도 Medi-Cal SOC 를 충족시킨다면, 그 달에 Medi-Cal 을 받을 수 있습니다. 개인이 SOC 를 충족하지 못할 경우, 그 달에는 Medi-Cal 을 받지 못합니다. 또한 Medi-Cal 프로그램은 개인의 파트 B 보험료를 지불하여 줄 것입니다. 이 보험료는 개인이 SOC 를 충족시키는 달에 사회보장제도에서 확인하고 지불하는 돈입니다.

ABD-MN Medi-Cal 프로그램에 따라 자격 여부를 결정하기 위해, 카운티의 Medi-Cal 사무소는 개인의 총 소득과 불로소득을 합산합니다. 카운티는 불로소득에서 20 달러를 공제합니다. 근로소득의 경우 카운티는 65 달러를 공제하고 남은 금액을 절반으로 나눕니다. 그러면 카운티에서 두 금액을 합산합니다.

다음으로, 카운티는 의료보험료, 치과보험료, 안과보험료를 공제합니다. 이러한 계산을 순처분소득이라고 합니다. 개인 소득이 특정 기준을 초과할 경우, 개인은 SOC 를 갖게 됩니다. 그러면 카운티는 SOC 를 결정하기 위해 순처분소득에서 유지관리에 필요한 비용을 공제합니다. 현재 유지관리에 필요한 비용은 개인 한 명당 월 600 달러, 한 커플 당 월 934 달러입니다.

유지관리에 필요한 비용은 개인이 ABD-MN Medi-Cal 프로그램의 Medi-Cal 규칙에 따라 유지해야 할 비용입니다. 유지관리에 필요한 비용을 초과하는 모든 것은 SOC 이며, Medi-Cal 이 그 달의 의료비를 지불하기 전에 반드시 지출해야 합니다.

예를 들어, 한 개인의 총소득이 1925 달러의 불로 소득이면 계산은 다음과 같습니다:

3페이지 / 7페이지

\$1,925.00 - \$20 (불로소득 공제) = \$1,905.00

\$1,905.00 - \$600 (1 인 유지관리에 필요한 비용) = \$1,305.00

SOC 는 \$1,305 입니다.

제 SOC 를 사용하여 더 많은 서비스ⁱⁱ를 받으려면 어떻게 해야 합니까?

개인에게는 SOC.ⁱⁱⁱ를 충족하기 위해 주법률에 의해 인정되지만 [Medi-Cal 상태] 계획에 포함되지 않은 "필요한 의료 및 치료 서비스에 대한 비용"을 사용할 수 있습니다. 캘리포니아주 보건의료서비스부(DHCS)는 모든 카운티 복지 행정관 지침 서신 15-02(County Welfare Director's Letter 15-02)(<http://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/eligibility/Documents/ACWDL2015/ACWDL15-02.pdf>)에서 그 지침을 발표했습니다.

사후 정산되는 개인 간호 서비스는 SOC를 충족하기 위해, 사용될 수 있는 비용입니다. 개인 간호 서비스는 IHSS 필요성 평가(그러나 IHSS 프로그램에 따라 제공되지 않음)의 일환으로 평가된 의사, 간호사 사례 관리사가 처방해야 하며, 필수적인 치료를 위해 장기요양시설로 옮겨지는 것을 방지하기 위하여, 필요한 경우 개인 간호 서비스를 수혜자의 관리 계획에 포함시켜야 합니다. 이 문서는 개인이 자기의 집에서 안전하게 거주하고 있으며 이와 동시에 개인 간호 서비스 및/또는 IHSS 시간을 이미 평가하여^{iv} 이를 제공하였다는 것을 증명해야 합니다.

공급자는 가족 구성원일 수 있습니다. 또한 제공자는 IHSS 프로그램에 의하여 지불된 시간을 초과하여 관리 서비스를 제공하는 IHSS 제공업체일 수도 있습니다. Medi-Cal SOC 를 충족하기 위해 사용되는 개인 간호 서비스는 해당 시간의 필요성이 문서화되어 있는 경우 최대 평가 시간을 초과할 수 있습니다. 이는 요양원 체류를 피하고자 수혜자가 병원에서

퇴원하는 경우, 일시적으로 필요성이 증가하는 경우, 또는 수혜자의 관리 필요성이 증가함에 따라 요양원 체류를 피하기 위해 일관된 기준을 근거로 하여 시간 연장이 더 필요한 경우입니다.

예제 1 (IHSS—필요한 충족시간):

A 씨는 카운티에서 매달 350 시간의 개인 간호가 필요하다는 평가를 받았습니다. 카운티 IHSS 프로그램은 매달 최대 283 시간을 지불할 것입니다. 이는 카운티에서 A 씨가 필요한 충족시간이 67 시간이라고 평가했다는 것을 의미합니다. A 씨는 SOC 를 사용하여 필요한 추가 67 시간을 지불할 수 있습니다. 추가 간호 시간을 지불하여 SOC 를 충족할 경우, Medi-Cal 을 받을 수 있게 되고, Medi-Cal 은 승인된 IHSS 시간에 대한 비용을 지불할 것입니다.

예제 2 (IHSS—Adult Companion Care, 성인 동반자 간호):

A씨는 매달 150시간을 IHSS로 할당을 받았습니다. 그러나 A씨는 비의료 간호, 지도감독 및 사회화(Adult Companion Care)를 누군가가 제공해야 하며, 이를 포함하여 24시간 간병^v 서비스를 필요로 합니다. IHSS 프로그램은 업무 프로그램당 시간이지만, A씨는 SOC를 사용하여 Adult Companion Care^{vi}(성인 동반자 간호)비용을 지불할 수 있습니다. *A씨는 Adult Companion Care(성인 동반자 간호)가 A씨에게 필요한 의료 및 치료 서비스임을 설명하는 편지를 의사에게 요청할 필요가 있습니다.*

예제 3 (처방전 없이 구입할 수 있는 약품 및 공급품):

A 씨는 Medi-Cal 이 커버하지 않는 의사의 처방전을 받았습니다. A 씨는 또한 Medi-Cal 이 승인할 수 없는 추가적인 요실금 용품도 필요합니다. 그녀는 *자신의 건강 상태를 치료하기 위해 필요한 만큼 의사의 처방을 받는*

한, SOC 를 사용하여 약값을 지불할 수 있습니다. SOC 를 이용하여 요실금 추가 용품을 지불할 수 있습니다.

예제 4 (추가 요양시설 웨이버 서비스):

A 씨는 NF-B 수준의 요양시설 급성 병원(NF/AH) 웨이버를 통해 간호인 간호 서비스를 받습니다. 즉, 연간 예산이 48,180 달러이며, 이를 통해 하루 약 12 시간 동안 간호인 간호를 받는데 사용할 수 있습니다. 하지만 그녀는 더 많은 도움을 필요로 합니다. A 씨는 SOC 를 사용하여 Adult Companion Care 비용을 지불할 수 있습니다. *A 씨는 Adult Companion Care(성인 동반자 간호)가 A 씨에게 필요한 의료 및 치료 서비스임을 설명하는 편지를 의사에게 요청할 필요가 있습니다.*

예제 5 (물리적 치료법):

A씨의 의사는 Medi-Cal이나 Medicare에서 커버하는 것 이상으로 물리 치료가 계속적으로 필요하다고 결정했습니다. A씨는 자신의 SOC를 사용하여 병원이나 재활병원 외래 진료소에서 제공하는 치료 서비스에 대한 비용을 지불할 수 있습니다. *A씨는 물리적 치료가 A씨에게 필요한 의료 및 치료 서비스임을 설명하는 편지를 의사에게 요청할 필요가 있습니다.*

예제 6 (요양 시설):

미주

ⁱ A&D FPL, 250% working disabled, Medi-Cal 확장 프로그램 등 고려할 수 있는 자세한 정보는 다음 리소스를 참조하십시오:

<http://wclp.org/advocate-resources/manuals-2/2016-health-care-guide/>

http://www.canhr.org/factsheets/medi-cal_fs/html/fs_ADFPLP.htm

<http://www.healthconsumer.org/Medi-CalOverview2008Ch2.pdf>

http://www.healthconsumer.org/New_Health_Law_CA_IssueBrief_2_Final.pdf

<http://www.disabilityrightsca.org/pubs/PublicationsHealthBenefits.htm>

[“주 문서로 돌아가기”](#)

ⁱⁱ 요양시설에서 SOC 사용과 관련한 정보에 대해서는 곧 출판될 [간행물 5597.01](#) 을 참조하십시오 [“주 문서로 돌아가기”](#)

ⁱⁱⁱ 42 CFR § 435.831(e)(2). [“주 문서로 돌아가기”](#)

^{iv} 모든 카운티 복지 행정관 지침 서신 번호:15-02, 2015 년 1 월 12 일.

[http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Documents/ACWDL2015/ACWDL15-02.pdf)

[cal/eligibility/Documents/ACWDL2015/ACWDL15-02.pdf](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Documents/ACWDL2015/ACWDL15-02.pdf) [“주 문서로](#)

[돌아가기”](#)

^v 모든 카운티 복지 행정관 지침 서신 번호: 15-02, 2015 년 1 월 12 일.

[http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Documents/ACWDL2015/ACWDL15-02.pdf)

[cal/eligibility/Documents/ACWDL2015/ACWDL15-02.pdf](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Documents/ACWDL2015/ACWDL15-02.pdf) *Hunt v. Kizer*

시행 관련 모든 카운티 복지 행정관 지침 서신 번호 90-11 를 참조하십시오.

[“주 문서로 돌아가기”](#)

^{vi} 성인 동반자 간호는 WPCS(Wiver Personal Care Services)의 일부로 포함되기 때문입니다.). WPCS 는 DHCS 의 가정 내 복지 운영 및

기관시설법 섹션 14132(t), 14132.97 에 의해 관리되는 홈 요양 시설 및 지역사회 기반 서비스 웨이버 (NF/AH)의 일부입니다. [“주 문서로 돌아가기”](#)