



加利福尼亞的保護和倡導系統  
免費電話 (800) 776-5746

## 地區中心對服務的共付額、共保額和免賠額的支付

---

2014 年十一月修改, 出版號. #F102.04

2014 年六月二十日生效

發展服務部 (DDS, Department of Developmental Services) 通過其《預算草案預告》(TBL, Budget Trailer Bill) 更改了有關對地區中心共付額、共保額和免賠額資助的相關法律。具體變更描述如下。

### 地區中心是否可以按照《蘭特門法案》(Lanterman Act) 支付我的共付額、共保額和/或免賠額?

可以。對未成年人來說，如果服務包括在孩子的個人項目計劃或個人家庭服務計劃中且是保證孩子接收服務所需要的，地區中心可以支付保險共付額、共保額和/或免賠額。<sup>1</sup> 同時必須滿足以下標準：

- 1) 孩子涵蓋于他/她的父母/監護人/照顧者名下的健康護理服務計劃。
- 2) 家庭年總收入在聯邦貧困水平的百分之 400 或以下。
- 3) 沒有其他第三方負擔此費用。

對於成年消費者，如果服務包括在個人項目計劃 (IPP, Individual Program Plan) 中且為保證接收服務所需要的，地區中心可以支付保險共付額、共保額和/或免賠額。同時必須滿足以下標準：

- 1) 家庭年總收入在聯邦貧困水平的百分之 400 或以下。
- 2) 沒有其他第三方負擔此費用。<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> 《福利和機構法規》(Welfare and Institutions Code) 第 4659.1(a) 節

<sup>2</sup> 《福利和機構法規》第 4659.1(b) 節

## 如果我的家庭收入在聯邦貧困水平的百分之 400 以上怎麼辦？

對於年收入在聯邦貧困水平百分之 400 以上的家庭，如為保證孩子留在家中所需且以下有至少一點以上成立，地區中心可支付共付額或共保額：

- 1) 發生了不同尋常的事件，影響了父母/監護人/照顧者支付共付額或共保額，或滿足孩子護理和監督需求的能力。
- 2) 災難性的損失（如自然災害或事故等事件）暫時性地影響了父母/監護人/照顧者或成年消費者支付共付額或共保額的能力。
- 3) 與此孩童或其他屬於地區中心消費者的孩子相關的顯著數量的未報銷醫療費用。<sup>3</sup>

## 地區中心如何得知我的總年收入數目？

您應向地區中心提供一份 W-2 工資收入者報表（W-2 Wage Earner Statement）、工資存根、州所得稅申報表或其他收入證明。<sup>4</sup> 當您的收入發生變更並可能導致您的資格變更時，您應通知地區中心。<sup>5</sup>

## 2014 年聯邦貧困水平是多少？

家庭人數	48 個鄰近州 和 D.C.	貧困水平的 400%
1	\$11,670	\$46,680
2	15,730	62,920
3	19,790	79,160
4	23,850	95,400
5	27,910	111,640
6	31,970	127,880
7	36,030	144,120
8	40,090	160,360
每額外一人，增加	4,060	

---

<sup>3</sup> 《福利和機構法規》第 4659.1(c)節

<sup>4</sup> 《福利和機構法規》第 4659.1(d)節

<sup>5</sup> 《福利和機構法規》第 4659.1(e)節

## 我如何了解將來幾年的聯邦貧困水平？

您可以訪問以下網址，了解有關聯邦貧困水平的信息：

<http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm>。聯邦貧困水平的 400% 是聯邦貧困水平乘以 4。

## 地區中心可以按照《蘭特門法案》幫助支付我的免賠額嗎？

可以。自 2014 年六月二十日起，法律有所變更，現允許地區中心根據以上所述支付免賠額。<sup>6</sup>

## 要求地區中心提供的書面行動通知

如果您要求資助共付額等服務或支持，地區中心必須在 15 天內決定是否准許此項服務或支持。<sup>7</sup> 如果他們拒絕您的要求，地區中心必須在 5 天內給您寄一份行動通知。<sup>8</sup> 如果您和您的地區中心對您現有服務的變更存在分歧，地區中心必須在變更開始之前 30 天給您通知。<sup>9</sup> 通知里必須給您提供以下信息：

- 地區中心正在採取的行動；
- 有關地區中心為何作此決定的基本事實；
- 行動的原因；
- 生效日期；及
- 支持此行動的具體法律、法規或政策。<sup>10</sup>

## 申請聽證會

如果您已經在接收服務，而您不同意地區中心的決定，並希望繼續接受服務，您必須在接到通知的 10 天內要求一個公平聽證會。<sup>11</sup> 否則，您必須在 30 天內提出要求。<sup>12</sup>

---

<sup>6</sup> 《福利和機構法規》第 4659.1(a)節

<sup>7</sup> 《福利和機構法規》第 4646(f)節

<sup>8</sup> 《福利和機構法規》第 4710(b)節

<sup>9</sup> 《福利和機構法規》第 4710 節

<sup>10</sup> 《福利和機構法規》第 4701 節。此信息必須用您理解的語言提供。

<sup>11</sup> 《福利和機構法規》第 4715 節

<sup>12</sup> 《福利和機構法規》第 4710.5 (a) 節

## 聽證過程中您的權利

您有權利：

- 查看您的地區中心記錄。
- 本人到場，並以口頭或書面形式提供證據。
- 讓您的家人、朋友、治療師或醫生到場，並代表您說話。
- 讓律師或倡導者到場。
- 如果您的母語非英語，可以有一名口譯。

## 為聽證做準備

- 收集信息，證明您需要地區中心要更改的服務。保證您使用的信息的準確性，並詳細解釋您的需求。此外，找些願意出席您的聽證並告訴法官您為什麼需要服務的人。確保這些人了解您的需求。
- 在聽證會上，您可以爭辯您有權滿足您的需求，以實現您的IPP或“個人家庭服務計劃”（IFSP, Individual Family Service Plan）目標和目的，或解釋您為什麼滿足法律的例外或豁免條件。

如需了解更多有關如何對地區中心的決定提出上訴的重要信息，請訪問 <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/548401.pdf>，閱讀我們的出版物《地區中心聽證材料》（Regional Center Hearing Packet）。

*Disability Rights California* 由多方資助，如需完整的資助者名單，請訪問 <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>。