



# Infant & Toddler Connection of Virginia

## 가족 부담 비용에 관한 사실

서비스 및 비용에 관한  
질문이 있으신  
경우에는 본 연락처로  
연락주시요.

지역 연락처 정보

**본 문서는 버지니아주의 영유아 단체(Infant & Toddler Connection of Virginia)를 통한 Part C 서비스의 비용에 대한 가족과 보건 담당자의 책임이 개략적으로 나와 있습니다.**

- **서비스 비용 청구** 버지니아주에서 조기 개입 서비스를 받는 아동이 있는 가족에게 비용이 부과됩니다. 비용은 연방 정부의 Part C 규정 및 버지니아주의 법령에 맞추어 책정됩니다.
- **비용 청구가 없는 서비스** 일부 조기 개입 서비스는 가족에게 어떤 비용도 청구하지 않습니다. 그 서비스는 다음과 같습니다
  - Part C 서비스를 받을 아동을 확인하는 활동(아동 찾기)
  - 아동이 서비스를 받을만한지 결정 및 적절한 지원 및 서비스 계획에 필요한 것과 인원 확인 등을 위한 **평가 및 사정**
  - 아동/가족에 대한 서비스 진행자의 활동 및 의사 소통(**서비스 진행**)
  - **개별화된 가족 서비스 계획(Family Service Plan)의 개발, 재고 및 평가** 그리고
  - 행정적 불만 사항 및 중재(예: 보호 조항 절차의 도입) 등이 포함된 아동/가족 권리 관련 활동 전반
- **지불 불능**: 가족은 지불 불능을 이유로 하여 서비스를 거부할 수 없습니다.
- **연동 비용 범위(Sliding Fee Scale)**: 재정적 어려움을 경험할 수 있는 가족을 보조하기 위해 버지니아주에서는 가족들이 재정 정보를 제공하기로 동의하는 경우, 매월 지불 상한선을 결정하기 위해 세금을 납부하는 수입과 가족 크기를 기반으로 하는 연동 비용 범위를 사용합니다.
  - 연동 비용 범위는 가족들이 책임을 지고 납부해야 하는 비용의 월별 상한선을 결정해줍니다. 가족은 제공 받은 서비스에 따라 발생한 청구, 공동 지불 및/혹은 감면 등을 기반으로 하여 연동 비용 범위에 의해 결정된 월별 상한선 이하의 비용을 지불하게 됩니다. 하지만 가족은 월별 상한선을 초과하는 비용을 절대 지불하지 않게 됩니다.
  - 가족에게 정해지는 월별 최대 지불액은 다음에 상관없이 같습니다.
    - 서비스를 받는 아동의 수와 상관 없음
    - 서비스를 받는 기관의 수에 상관 없음
- **재정 정보 노출 안함**: 가족들은 재정 정보를 제공하지 않고 서비스 비용을 모두 지급하는 것을 선택할 수 있습니다.
- **사보험**: 메디케이드 뿐 아니라 대부분의 사보험은 조기 개입 서비스에 대해 청구되는 금액이 보장될 수 있습니다. 제공하는 서비스는 다음과 같습니다
  - 물리 치료
  - 작업 치료

- 언어 병리학(Speech – language pathology)
- 보조 공학 서비스 및 장비
- 가족들은 가족들의 보험이 재정적 손실을 가져온다고 결정하는 경우(즉, 평생 보장의 축소, 보험금 상승 혹은 보장 범위 상실 등), 보험을 사용하지 않을 수도 있고, 조기 개입 서비스를 보장하는 보험을 사용하겠다고 선택할 수도 있습니다.
- 버지니아주에서는 가족들이 조기 개입 서비스 비용을 지불하는데 사보험을 사용할 때 발생할 수 있는 재정적 손실을 감소시키기 위해 몇 가지 보호조항을 구축했습니다. 버지니아주 의회는 개인 보험 회사(개인 자본이 아닌 회사)들에게 평생 보험 보장에 영향을 주거나 보장 범위 상실의 위험 없이 매년 조기 개입 서비스를 위해 최대 5,000 달러의 보장 범위를 제공하도록 명령했습니다.
- **상소 절차:** 연동 비용 범위로 결정된 월별 최대 상한선의 금액이 가족들에게 재정적 어려움을 초래하는 경우 비용 상소 절차를 밟으실 수 있습니다. 또한 가족의 비용을 결정하는 과정 어느 때나 가족은 자신들의 어려움을 지방에서 해결할 수 없는 경우, 행정적 불만 사항 제기, 조정 신청 및/혹은 공정한 청문회 제안 등을 제기할 수 있습니다.
- **보건 담당자의 책임 – 조기 개입 서비스 비용 지불:** 보건 담당자는 버지니아의 조기 개입 서비스 비용 지불에 관한 책임이 있습니다. 이 책임은 다음과 같습니다.
  - 보건 담당자들은 가족에게 조기 개입 서비스 지불에 대한 자신들의 책임에 대해 알려드릴 것입니다.
  - 보건 담당자는 가족들에게 서비스를 제공하는 기관이 책임져야 하는 재정적 부분의 지불 정책 및 절차에 대해 설명드릴 것입니다.
  - 보건 담당자는 가족의 지불 불능으로 인해 조기 개입 서비스를 거부하지 않을 것입니다.
  - 보건 담당자는 가족들에게 비용 청구 없이 어떤 서비스가 제공되어야 하는지에 대해서 알려드릴 것입니다.
  - 보건 담당자는 아동이 받게 되는 각 서비스의 청구비용에 대해 가족에게 알려드릴 것입니다.
  - 보건 담당자는 가족들이 재정 정보를 제공하고 싶지 않은 경우에는 모든 청구 비용을 내는 선택을 할 수 있다는 사실을 알려드릴 것입니다.
  - 보건 담당자는 조기 개입 서비스가 보장되는 보험을 사용하도록 가족들에게 알려드릴 것이며, 가족들이 지불해야 할 책임이 있는 공동 부담 및/혹은 감면액을 가족들에게 알려드릴 것입니다.
  - 보건 담당자는 매달 지불해야 하는 최대 금액을 결정하기 위해 보험 사용 여부에 상관 없이 버지니아주의 연동 비용 범위(Virginia’s Sliding Fee Scale)를 이용할 수 있는 권리에 대해 가족들에게 알려드릴 것입니다.
  - 보건 담당자는 비용을 청구하기 전에 변경 사항을 가족에게 사전 통지해드릴 것입니다.

- 보건 담당자는 가족이 판단하기에 보험을 사용하는 것이 재정적 손실을 초래할 것이라고 결정하게 되면, 보험을 사용하지 않을 수 있다는 사실을 알려드릴 것입니다(평생보장이 줄어들거나, 보험금 상승 혹은 보장 범위의 상실 등).
  - 보건 담당자는 연동 비용 범위에 기초한 비용 책정으로 인해 가족이 재정적 어려움에 처하는 경우, 이를 상소할 수 있다는 사실을 알려드릴 것입니다.
  - 보건 담당자는 가족들이 항시라도 행정적 불만 사항, 중재 요청 및/혹은 공정한 청문회 제안 등을 제기할 수 있다는 사실을 알려드릴 것입니다.
- **가족의 책임 – 조기 개입 서비스 비용 지불:** 가족들은 버지니아의 조기 개입 서비스 비용 지불에 관한 책임이 있습니다. 이 책임은 다음과 같습니다.
    - 가족들은 청구 금액 및 비용에 대해 이해하지 못하는 어떤 정보에 관해서도 질문을 하거나 설명을 해주도록 서비스 진행자의 도움을 요청할 책임이 있습니다.
    - 가족들은 연동 비용 범위를 이용하기 위한 재정 정보 제공을 하지 않기로 선택한 경우 청구 금액 전체를 지불해야 할 책임이 있습니다.
    - 가족들은 매월 지불 상한선을 결정하도록 재정 정보를 제공하고, 공동 지불 및 감면으로 인한 재정적 어려움이 발생하지 않기 때문에 서비스에 대한 지불 보조 방법으로 보험을 사용하도록 결정한 경우, 가족분의 공동 지불 및 감면받은 비용을 지불해야 할 책임이 있습니다.
    - 가족들은 연동 비용 범위에 따라 월별 상한선을 결정하기 위한 재정 정보를 제공해야 하는 책임이 있습니다.
    - 가족들은 연동 비용 범위로 인해 재정적 어려움이 발생하는 경우 상소절차를 시작할 책임이 있습니다.
    - 가족들은 재정 상황에 변동이 있는 경우 서비스 진행자에게 이를 알려야 할 책임이 있습니다.
    - 가족들은 가족의 책임 비용을 결정하기 위해 연례 재정 합의 재평가에 참여할 책임이 있습니다.

*비용에 관한 질문이 있으시거나 주 사무실로 연락하실 일이 있으신 경우에는 다음 연락처로 연락하시기 바랍니다. 1-(804) 786-3710*

*주의 가족 대표와 얘기를 하고 싶으신 분께서는 다음 연락처로 연락하시기 바랍니다. 1-(888) 604-2677 내선 번호 3*