

특수한 건강적 요구를 가진  
아동과 청소년 그리고 그들의 가족을 위한  
뉴저지주 지역 의료 협력단

## 보건 의료비 재정 지원 안내 자료 시리즈

2013 년 4 월 갱신

특수한 건강적 요구를 가진 아동과 청소년 그리고 그들의 가족을 위한  
뉴저지주 지역 의료 협력단  
보건 의료비 재정 지원 단체

이 문서는 뉴저지주 학부모 권리 옹호 네트워크(Statewide Parent Advocacy Network, SPAN),  
미 소아과 의사 협회-뉴저지 지부(American Academy of Pediatrics-NJ), 보건부(Department of  
Health), 뉴저지 사회복지부(NJ Department of Human Services), 뉴저지 아동가족부(NJ Department of  
Children and Families), CYSCHIN 학부모 모임(parent of CYSCHIN), 그리고 특수한 건강적 요구를  
가진 아동 및 청소년과 그들 가족의 건강 결과 증진에 기여한 여러 비영리 기관 및 조직과의 공동  
협력으로 개발되었습니다. ©2013

## 뉴저지 패밀리 케어: SCHIP와 메디케이드

18 세 이하 미성년자들은 세전 가족 총 수입이 연방 빈곤선 350% 이하(한 달 \$6,432/4 인 가족)일 경우 뉴저지 패밀리 케어/메디케이드 신청 자격이 주어집니다. 부모님의 경우에는 연방 빈곤선 133% 이하(한 달 \$2,444 /4 인 가족)일 때 신청하실 수 있습니다. 신청자들은 보험에 가입되어 있지 않아야 하며(비록 몇몇 예외는 있지만), 미국 시민권자이거나 미국에 영구적으로 머물 수 있는 서류를 갖춘 합법적 이민자여야 합니다. 부모님의 경우 영주권 획득 후 최소 5 년이 지나셔야 신청 가능합니다. (이는 미성년자나 임산부에게는 해당되지 않습니다).

**당신은 자격이 되십니까?** 당신 혹은 당신의 자녀가 뉴저지 패밀리 케어/메디케이드 가입을 위한 일반적, 재정적 자격 요건에 부합하는지 결정하거나 추가적인 정보를 얻고자 하실 경우, (1) [www.njhelps.org](http://www.njhelps.org) 에서 보험 가입 혹은 기타 사회 복지 서비스에 대한 자기 심사(self-screen)를 하시거나; (2) [www.njfamilycare.org](http://www.njfamilycare.org) 내 “소득에 따른 자격 요건 및 비용(Income Eligibility and Cost)” 페이지를 참조하시거나; (3) 당신이 거주하는 카운티 내 복지 기관([www.state.nj.us/humanservices/dfd/programs/foodstamps/cwa/](http://www.state.nj.us/humanservices/dfd/programs/foodstamps/cwa/))에 연락하시거나; (4) 뉴저지 패밀리 케어 사무실(1-800-701-0710)로 직접 전화해 알아보실 수 있습니다.

부모님의 소득이 뉴저지 패밀리 케어/메디케이드 가입소득 기준을 초과한 경우, 자격 기준에 부합한다면 Horizon NJ Health 에서 운영하는 **뉴저지 패밀리 케어 어드밴티지(NJ FamilyCare ADVANTAGE)** 프로그램을 통해 합리적인 가격으로 자녀를 위한 건강 보험을 구매할 수 있습니다. 보험료는 자녀 한 명 기준 매달 \$143, 두 명 기준 매달 \$286, 세 명 이상 매달 \$429 입니다. 보다 자세한 정보를 원하는 분은 [www.horizonnjhealth.com/members/advantage.html](http://www.horizonnjhealth.com/members/advantage.html) 로 방문하시거나 1-800-637-2997 로 전화해주십시오.

**신청 방법:** (1) 온라인 [www.njfamilycare.org](http://www.njfamilycare.org) 혹은 [www.njhelps.org](http://www.njhelps.org) 에서 직접 신청하시거나; (2) 뉴저지 패밀리 케어/메디케이드 신청 양식을 [www.njfamilycare.org](http://www.njfamilycare.org) 에서 다운받거나 1-800-701-0710 을 통해 우편으로 신청서를 보내달라고 요청하시거나; (3) 가까운 카운티 내 복지 기관을 방문해 신청하실 수 있습니다.

### 21 세 미만의 미성년자를 위한 기타 의료 프로그램

위에서 언급한 “연령 제한”이 있는 프로그램에 가입하거나, 기타 특수한 상황을 가지고 있는 자녀의 경우에는 아래에 적힌 프로그램 중 하나에 가입할 자격이 있습니다.

**메디케이드 스페셜(Medicaid Special):** 뉴저지 패밀리 케어/메디케이드에 가입할 자격이 되지 않는 21 세 미만의 자녀는 메디케이드 스페셜 프로그램에 가입할 수 있습니다. 이 경우, 한 가구 내 모든 가족의 수입이 재정적 요건의 기준으로 사용됩니다. 예를 들어, 뉴저지 패밀리 케어/메디케이드에서는 연령 제한에 걸리는 19 세 혹은 20 세 자녀도 가족 소득이 연방 빈곤선 133% 이하인 경우 메디케이드 스페셜에 가입할 수 있습니다.

**메디컬리 니디(Medically Needy):** 이 프로그램은 가족 소득이나 재정적 능력이 너무 높아 뉴저지 패밀리 케어/메디케이드에 가입 되지 않는 21 세 미만의 미성년자에게 제한적인 건강 보험을 제공합니다. 이 프로그램은 청구된 의료비가 메디케이드 자격 요건 제한선에 이를 때까지는 자신의 월수입에서 충당되도록 하는 “스펜드 다운(spend down)” 규정을 포함합니다. 이 프로그램에 자격이 되는 미성년자는 병원 입원 치료를 제외한 대부분의 메디케이드 서비스를 받습니다. 이에 대한 더 많은 정보는 [www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/medically\\_needy\\_fact\\_sheet.pdf](http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/medically_needy_fact_sheet.pdf) 와 [www.state.nj.us/humanservices.dmahs/clients/medicaid/medically\\_needy\\_checklist.pdf](http://www.state.nj.us/humanservices.dmahs/clients/medicaid/medically_needy_checklist.pdf) 에서 찾아보실 수 있습니다.

## 메디케이드: 치과 치료와 특수한 요구를 가지고 있는 아동

### 발달 장애가 있는 등록자를 위한 특별 규정에는 어떤 것이 있습니까?

뉴저지 메디케이드 약정은 발달 장애를 가진 등록자의 서비스 규정에 대한 특별한 규정을 요구하며, 이는 아래와 같습니다:

1. 환자 보호자와의 상담
2. 최대 60 분까지의 종합 검사 및 기타 서비스의 초진, 재진 비용의 환급. 이 서비스는 다음과 같은 항목을 포함하지만, 제한되지는 않습니다: 시진(visual exam); 적절한 방사선 사진; 치아 위생 관리(추가적인 스케일링과 불소 도포와 같은 표면 도포); 비-수술적 치주 치료(스케일링 및 치근활택술(scaling and root planning)); 치아 실런트(dental sealants); 환자의 병력에 대한 철저한 문의; 그리고 환자 보호자와의 상담).
3. 추가 방문 시간 필요 여부에 대한 기준
4. 사전 승인 없이 연간 최대 4 번의 진료 가능
5. 의료적으로 필요하며 실행 가능한 경우, 가정 방문에 대한 규정
6. 발달 장애를 가진 등록자에 대한 서비스 제공자가 환자의 요구를 충족시킬 수 있도록 충분한 지원 인력을 확보하도록 보장해주는 정책
7. 의료적으로 필요한 경우, 수리된 그리고/혹은 제거할 수 있는 보철 장치의 사용 및 교체에 대한 규정
8. 수술 전, 후 실시한 검사(evaluation) 비용의 환급
9. 보존 치료(restorative care)를 위해 수술 중 마취 상태로 환자에게 시행된 시술에 대해서는 사전 승인이 요구되지 않습니다. 등록자 혹은 대리인에 의해 서명된 고지에 입각한 동의서(informed consent)는 이러한 마취 상태의 수술 혹은 이식 전에 받아야 합니다.
10. 다음 진료까지 환자의 구강 건강 유지를 위해 시행되는 보호자에 대한 구강 위생 지도에 대한 환급. 이러한 규정에는 케어매니저에 의해 관리되는 “치아 관리(dental management)” 계획의 설계와 실행이 포함되어야 합니다.
11. 케어매니저는 등록자가 가입한 보험의 치과/의료 컨설턴트와 효과적이고 시의적절하게 상담을 함으로써 치과 진료에 필요한 입원 치료의 승인(authorization)을 관리해야 합니다.

메디케이드와 아동을 위한 치과 치료에 대한 더 많은 정보를 원하시면,  
[www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients](http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients) 를 살펴봐주세요.

*NJ Mainstreaming Medical Care Program의 디렉터-AR C인 Beverly Roberts씨께 특별히 감사의 말씀을 전합니다.*

## 뉴저지 연방 정부 인증 의료 기관

### 연방 정부 인증 의료 기관(FQHCs)은 무엇인가요?

FQHCs는 모든 연령층에 대해 건강, 구강(oral), 그리고 정신 건강 및 약물 중독 서비스와 같은 포괄적인 1차 진료와 예방 치료를 제공하는 지역 사회 기반 기관입니다. 연방 정부 인증 의료 기관(FQHCs)은 보험에 가입되어 있지 않거나 필요한 서비스를 충분히 받지 못하는 사람들과 같이, 건강 관리에 대한 접근의 제한 혹은 부재로 인해 의료 서비스가 충분히 제공되지 못하는 영역에 대한 서비스를 제공합니다.

### FQHCs를 위한 지원금의 출처는 어떻게 되나요?

FQHCs를 위한 지원금은 미 보건복지부 1차보건의료국(US Department of Health and Human Services' Bureau of Primary Health Care, BPHC)과 메디케어와 메디케이드 서비스 센터(Center for Medicare and Medicaid Services, CMS), 그리고 뉴저지 주정부로부터 제공됩니다. 이 지원금은 보험에 가입되어 있지 않거나 필요한 서비스를 충분히 받지 못하는 아동과 성인을 위한 건강 관리 서비스를 제공하는 FQHCs에게 지원됩니다.

### FQHCs에서 서비스를 받을 수 있는 사람은 누구인가요?

FQHCs는 이민 신분이나 지불 능력에 관계 없이 보험에 가입되어 있는 사람과 가입되어 있지 않는 사람 모두에게 의료 서비스를 제공합니다.

### FQHCs 이용 시, 비용은 어떻게 되나요? 보험도 받나요?

FQHCs는 모든 서비스에 대해 다음과 같은 형태로 비용을 받고 있습니다: •메디케이드 •메디케어 •일부 기업보험/개인 보험 •개인 부담(Self-pay) •자신의 지불 능력에 따라 차등적으로 적용되는 의료비(sliding fee scale) 혹은 할인 혜택

### 어떠한 종류의 종합 의료 서비스가 제공되나요?

FQHCs는 산부인과, 산전 건강 관리, 소아과, 영유아 정기 검진(well-child visit), 아동 예방 주사, 청소년 건강, 가정의학과, 내과, 그리고 노인병학과 같은 태아에서부터 노인까지 건강 관리 서비스를 제공합니다. FQHCs는 영양 관리, 임신 검사, 사회 보장 서비스, 처방약 할인, 가족 치과 진료를 제공합니다. 대부분의 FQHCs는 영어와 스페인어로 서비스를 제공합니다.

FQHCs는 신체, 정신, 구강 건강을 포함하는 포괄적인 1차 진료 서비스를 기관에서 직접 혹은 의뢰를 통해 제공합니다. 또한, FQHCs는 당뇨 관리, 만성폐쇄성폐질환(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD), 심혈관계질환(cardio-vascular disease), 검사(Laboratory Services), 정신 건강 서비스 의뢰, 그리고 암검진 등 만성 질환 관리 모형(Chronoic Care Model)을 통해 만성 질환에 대한 치료를 제공합니다.

### 지역 FQHCs으로부터 서비스를 받으려면 어떻게 해야합니까?

밤 시간과 주말을 포함하는 운영 시간 중 카운터 내에 있는 FQHCs 중 한 곳에 직접 방문하시거나 전화해주시십시오. 살고 계신 지역에서 가까운 FQHCs 위치는, [www.njpc.org/FQHC/directory.aspx](http://www.njpc.org/FQHC/directory.aspx)에서 찾아보실 수 있습니다.

## 뉴저지 “체리티 케어(Charity Care)”

### 병원비 지원 프로그램(hospital care payment assistance program)은 무엇인가요?

뉴저지 병원비 지원 프로그램(체리티 케어)은 뉴저지 주 내에 있는 모든 급성 환자 치료 병원(acute care hospitals) 내 입원 및 외래 서비스에 대한 진료비 감면 서비스를 의미합니다.

### 병원비 지원 프로그램을 위한 지원금의 출처는 어떻게 되나요?

병원비 지원 프로그램은 공법 1997, 263 장(Public Law 1997, Chapter 263)에 의한 의료 보조 기금(Health Care Subsidy Fund)을 통해 지원됩니다.

### 병원비 지원을 받을 수 있는 자격 요건에는 무엇이 있습니까?

병원비 지원은 뉴저지 주민으로서 다음과 같은 요건을 갖추어야 합니다:

1. 건강 보험이 없거나 병원비의 일부만 지불해주는 보험을 가지고 있는 이: 그리고
2. 개인 보험이나 메디케이드 같은 정부 지원 보험 신청 자격이 되지 않는 이: 그리고
3. 수입과 자산 모두 자격 기준에 부합하는 이
4. 병원비 지원은 구체적 상황에 따라 뉴저지 거주자가 아닌 경우에도 가능함

### 병원비 보조에 대한 정보를 사람들이 알 수 있도록 어떻게 홍보하고 있습니까?

병원에서는 한국어, 스페인어, 그리고 병원 이용 환자의 10% 이상이 사용하는 언어로 작성된 안내 게시물을 병원 서비스 구역에 게시합니다.

### 제 3의 지불인(third party payer) 과 메디케이드에 대한 심사 절차는 무엇입니까?

모든 체리티 케어 신청자는 병원비를 지불할 가능성이 있는 제 3의 보험 혹은 의료 지원 프로그램에 대한 잠재적 자격 여부를 결정하는 심사를 받아야 합니다.

환자들은 다른 의료 보조 프로그램의 자격 여부가 결정될 때까지 병원비 지원 프로그램 신청 자격을 가지지 못할 수 있습니다.

### 의료비 지원 신청 방법은 어떻게 됩니까?

환자 혹은 잠재적 환자는 의료 서비스를 받을 예정이거나 받아온 병원 내에서 의료비 지원 신청을 해야합니다. 의료비 지원 신청은 병원 내 사무실이나 접수처(business office or admissions office)에서 할 수 있습니다. 환자 혹은 의료비 지불에 대한 책임이 있는 사람은 환자의 수입과 자산에 대한 서류를 제출하고, 관련 질문에 대답해야 할 의무가 있습니다. 병원은 신청자의 자격 여부를 조속히 결정하며, 신청이 완료된 시점으로부터 영업일 기준 10 일 내에 결정이 완료되어야 합니다.

보건 및 노인 복지부(Department of Health and Senior Services)는 체리티 케어 관련 문의를 위한 수신자 부담 전화를 운영하고 있습니다. 체리티 케어에 대한 문의나 애로 사항이 있으신 분은 무보험자를 위한 건강 관리 프로그램(Health Care for the Uninsured Program), 전화 1-866-588-5696 으로 운영 시간에 전화해주시거나 [Charity.Care@doh.state.nj.us](mailto:Charity.Care@doh.state.nj.us)로 이메일을 보내주십시오.

## 재난성 질환에 대한 아동 구호 기금(Catastrophic Illness in Children Relief Fund)

뉴저지 보건복지부 재난성 질환에 대한 아동 구호 기금(Catastrophic Illness in Children Relief Fund)은 자격을 갖춘 가족들에게 재정적 지원을 제공함으로써, 아동의 치명적인 질환 혹은 부상으로 인해 발생한 의료비를 가족들이 부담할 수 있도록 도와주고 있습니다.

**재난성 질환은 무엇인가요?** 본인이 부담하는 의료 비용과 가족의 수입을 기준으로 보았을 때 “치명적인” 최근 12 개월 내 발병한 모든 질환을 의미합니다. 재난성 질환은 보험, 주/연방 정부 프로그램, 기타 자원으로로부터 충분히 보장받지 못하거나 프로그램 수혜 자격 초과로 인해 과도한 의료비 부담을 주는 모든 급/만성 질환과 상태입니다. 진단에 따른 구체적인 예외 조항은 없습니다.

**누가 자격이 있나요?** 자격을 갖추려면, 신청 당시 가족이 최소 3 개월 이상 뉴저지에 거주하고 있어야 합니다; 신청자의 자녀는 의료 비용이 발생할 당시 21 세 이하여야 합니다; 그리고 보험 혹은 주/연방 정부 프로그램으로부터 보상되지 않는 의료비가 1 년 가구 소득의 10%를 초과하거나, 1 년 가구 소득이 \$100,000 이상인 경우 15%를 초과하여야 합니다.

**환급 받을 수 있는 비용에는 무엇이 있나요?** 환급 혜택을 받을 수 비용은 다음과 같습니다.

- 전문 소아 아동 진료
- 중독/정신 건강 서비스
- 급성기(acute) 병원 혹은 전문 병원 진료 (입원 및 외래 진료 모두)
- 모든 형태의 의사 진료
- 의료 기구 혹은 일회용 의료 물품
- 의약품(pharmaceuticals)
- 의학적인 이유로 인한 주택 개조 및 의료 수송
- 가정 간호
- 의료 수송
- 심의를 거친실험적 의료 치료 혹은 의약품(pharmaceuticals)
- 기타 의료 비용

**가족 신청은 어떻게 하나요?** 정보 문의 및 신청을 위해서는 가족 안내 전화(Family Information Line) 수신자 부담 전화 1-800-335-FUND(3863)으로 연락해주시고, 작성된 신청서는 심사와 검토를 위해 주 정부 위원회(State Office of the Commission)로 회부됩니다. 기금 신청자에 대한 모든 정보는 비밀이 보장됩니다. 위원회는 신청 내용을 검토한 후, 자격 여부와 보조 금액을 최종으로 결정짓습니다. 승인된 보조금은 미지불 잔액을 상쇄를 위해 직접 의료 기관(providers)으로 지불됩니다. 가족들은 현금 지불 경비에 대해서도 환급 받을 수 있습니다.

아동 구호 기금의 재난성 질환에 관한 더 많은 정보가 필요하시면, 609-292-0600 혹은 <http://www.state.nj.us/humanservices/catill/cicrfl.htm> 으로 방문해주시고.

## 정신 보건 서비스에 대한 형평성 (Mental Health Parity)

정신 건강 치료가 필요한 아동과 성인의 권리 보호를 위해 제정된 두 개의 연방법이 있습니다. 2008 년에 제정된 Paul Wellstone and Pete Domenici의 정신 보건 형평성 및 중독에 대한 평등법(Mental Health Parity and Addiction Equity Act, MHPAEA)과 2009 년 아동 건강 보험 프로그램 재위임법(Children's Health Insurance Program Reauthorization Act, CHIPRA)이 그것입니다. 뉴저지 주 관련법으로는 뉴저지 생물학적 기반 정신 질환에 관한 명령(New Jersey Biologically-Based Mental Health Illness Mandate)이 있습니다.

**연방법: MHPAEA**는 정신 건강 혹은 약물 사용 장애에 대한 혜택을 제공하는 건강 보험을 선택한 회사 보험 가지고 있는 50 인 이상의 직원을 둔 고용주에게 적용됩니다. 50 인 이하의 직원이 있는 경우 이 법에서는 해당되지 않지만, 소규모 고용주의 경우라도 주 정부 정신 건강 형법에는 여전히 적용을 받습니다. 보상을 받을 수 있는 장애에는 우울증, 자폐증, 정신분열증, 섭식 장애, 그리고 알코올 및 약물 남용이 있습니다.

그룹 건강 보험 플랜은 일반 의료 및 수술에 비해 제한적인 혜택을 두거나 더 높은 환자 부담금을 요구함으로써 정신 건강 치료에 대한 접근을 제한할 수 없습니다. 고용주와 그룹 건강 보험은 암이나 심장병과 같은 육체적 상태에 대한 치료에 비해 정신 건강 치료에 대해 적은 보상 범위를 제공해서는 안됩니다. 보험 회사는 정신 질환과 중독 장애에 대해서만 더 높은 진료비(co-payment)와 자기부담금(deductible)을 부과하거나 치료 제한에 대한 더 엄격한 기준을 책정해서는 안됩니다. 보험 회사는 정신 건강 치료와 신체 질환에 대한 자기부담금을 따로 구분하여 설정할 수도 없습니다. 만약 신체 건강 관련 진료에 대한 방문 한도가 없다면, 매년 할당되는 정신 건강 외래 진료에 대한 방문 한도도 없어야 합니다. 이에 대한 더 자세한 정보는 [www.dol.gov/ebsa/newsroom/fsmhpaea.html](http://www.dol.gov/ebsa/newsroom/fsmhpaea.html) 나 <http://federalregister.gov/a/2010-2167> 에서 찾으실 수 있습니다.

**아동 건강 보험 프로그램 재위임법(CHIPRA):** 뉴저지 패밀리 케어(주 정부 아동 건강 보험 프로그램 및 메디케이드)에 가입된 아동은 CHIPRA 2009 에 의해 보호받습니다. 정신 건강 혹은 약물 사용 장애 혜택에 대한 재정적 요건 및 치료 제한에 대한 자격 충족은 의료 및 수술에 대한 혜택을 신청하는 사람보다 제한적이어서는 안됩니다. 정신 건강/약물 사용 장애 혜택에 대한 개별적인 자격 기준이 존재해서는 안됩니다. 아웃 오브 네트워크(out-of-network)에 대한 보상이 의료적 수술 혜택에도 가능하다면, 정신 건강 및 약물 사용으로 인한 장애에 대한 혜택에서도 가능해야 합니다.

**뉴저지 생물학적 기반 정신 질환에 관한 명령(NJ Biologically Based Mental Illness Mandate, 1999):** 이 법은 뉴저지 금융보험부에 속한 뉴저지 내 모든 건강 보험 회사가 다른 질환 및 질병과 같은 조건으로 “생물학적 기반 정신 질환”에 대한 혜택을 제공해야함을 명기하고 있습니다. 이 법은 소규모 고용주에게도 적용됩니다. 생물학적 기반 정신 질환은 뇌의 생물학적 장애로부터 유발되는 정신 질환 혹은 신경 질환을 의미하며, 질환을 가진 사람의 기능을 현저하게 제한하는 임상적으로 심각한 상태 혹은 심리 증후군이나 유형을 야기합니다. 정신분열증, 분열정동장애(schizoaffective disorder), 주요우울장애, 조울증, 편집증 및 기타 정신병적 장애, 강박장애, 공황장애, 혹은 전반적 발달 장애 혹은 자폐증 등이 여기에 포함됩니다. 정신 건강 서비스에 대한 진료비(co-payment), 자기부담금(deductible), 그리고 혜택 제한은 의료 및 수술에 대한 혜택과 같아야 합니다. 이 명령에 대한 추가 정보는 [www.njleg.state.nj.us/9899/Bills/s2500/2277\\_i1.pdf](http://www.njleg.state.nj.us/9899/Bills/s2500/2277_i1.pdf) 나 [www.state.nj.us/dobi/division\\_insurance/ihcseh/bulletins/seh9906.htm](http://www.state.nj.us/dobi/division_insurance/ihcseh/bulletins/seh9906.htm) 에서 찾아보실 수 있습니다.

## 뉴저지 아동 보건 시스템-아동 정신 건강

**개요:** 뉴저지 아동가족국 (New Jersey Department of Children and Families, DCF) 내 아동 보건 시스템(Children's System of Care, CSOC)은 심리적, 행동적 건강 관리 문제 혹은 발달 장애(developmental disabilities, DD)를 가진 아동과 청소년, 그리고 그들의 가족을 위한 서비스를 제공하고 있습니다. 이 자료(fact sheet)에서는 아동 정신 건강 서비스에 대해 설명합니다.

**어떤 서비스를 이용할 수 있습니까?** 아래는 몇 가지 핵심 서비스 목록입니다.

**기동 대응 및 안정화 서비스(Mobile Response and Stabilization Services):** 아동을 위한 기동 대응 및 안정화 서비스는 안전하게 집에 머물 수 있도록 신속한 대처가 필요한 정서적, 행동적 문제가 고조되는 아동 및 청소년을 위해 이용하실 수 있습니다. 기동 대응 시스템은 아동의 집, 학교 등 행동적 문제가 고조되는 장소로 직접 찾아가는 이동 서비스입니다. 기동 대응 서비스는 즉각적인 위기 상황을 완화, 경감, 해결해 주기 위해 한시적이며 집중적인 정신 건강 서비스를 제공합니다. 기동 대응 및 안정화 서비스에 대한 이용은 Perform Care 전화 (877) 652-7624 를 통해 의뢰해 주십시오. 거주 지역 내 서비스 제공 기관 리스트는 [www.state.nj.us/dcf/families/csc/mobile/](http://www.state.nj.us/dcf/families/csc/mobile/)에서 찾으실 수 있습니다.

**치료 관리 기관(Care Management Organizations, CMOs):** CMOs는 가장 복잡한 요구를 가진 아동을 위한 폭 넓은 치료 및 지원(전방위, wrap-around) 서비스를 제공하는 비영리 기관입니다. 이들은 개별화된 서비스 계획을 개발하기 위해 아동-가족팀과 같이 일합니다. CMO의 목표는 아동이 자신들의 집, 학교, 지역 사회에 계속 머무를 수 있도록 하는 것입니다. 치료 관리 기관 이용을 원하시는 분은 Perform Care 전화 (877) 652-7624 를 통해 의뢰해 주십시오. 치료 관리 기관 리스트는 [www.state.nj.us/dcf/families/csc/care](http://www.state.nj.us/dcf/families/csc/care) 에서 찾으실 수 있습니다.

**가족 지원 기관(Family Support Organizations, FSOs):** FSOs는 감정적, 행동적 문제가 있는 아동의 가족 구성원들에게 직접적으로 가족 대 가족 동료 지원, 교육, 옹호, 그리고 기타 서비스를 제공하는 가족이 운영하고, 각 카운티를 기반으로 하는 기관입니다. FSOs는 정신 건강 문제를 가진 청소년을 지원하고 그들의 리더십 기술을 개발하기 위해 청소년 파트너십 프로그램(Youth Partnership Program)도 운영하고 있습니다. 가족 지원 기관의 서비스 신청은 Perform Care 전화 (877) 652-7624 를 통해 의뢰해 주십시오. 지역 내 가족 지원 기관 리스트는 [www.state.nj.us/dcf/families/support/support/](http://www.state.nj.us/dcf/families/support/support/) 에서 찾으실 수 있습니다.

**아동 사례 관리 서비스(Youth Case Management Services, YCM):** YCM 서비스는 아동 정신 건강 시스템에 가입된 아동 중 집중적인 지원은 필요하지 않는 아이들이 이용할 수 있습니다. YCM은 아동과 그들의 가족의 요구와 관점을 대변해 주고, 서비스 관리 및 통합을 도와줍니다. 아동 사례 관리 서비스 이용을 원하시면, Perform Care 전화 (877) 652-7624 를 통해 의뢰해 주십시오. 지역 YCM 리스트는 [www.state.nj.us/dcf/families/csc/case](http://www.state.nj.us/dcf/families/csc/case) 에서 찾으실 수 있습니다.

**서비스 이용 방법:** 계약을 맺은 시스템 관리자(Contracted Systems Administrator)인 Perform Care는 지적 장애 및 발달 장애를 위한 아동 보건 시스템(System of Care for Intellectual and Developmental Disabilities)의 적격 심사를 마친 아동 및 청소년의 관리를 등록하고, 추적하고, 조직화합니다. 위의 서비스 혹은 기타 서비스에 대한 문의 혹은 신청을 원하시면, Perform Care 24 시간 수신자 부담 전화 (877) 652-7624 로 전화해 주십시오.

**추가 정보:** 더 많은 정보가 필요하시면, [www.state.nj.us/dcf/families/csc/](http://www.state.nj.us/dcf/families/csc/) 를 방문해 주십시오.

## 뉴저지 아동 보건 시스템-지적/발달 장애

**개요:** 뉴저지 아동가족국 (New Jersey Department of Children and Families, DCF) 내 아동 보건 시스템(Children's System of Care, CSOC)은 심리적, 행동적 건강 관리 문제 혹은 발달 장애(developmental disabilities, DD)를 가진 아동과 청소년, 그리고 그들의 가족을 위한 서비스를 제공하고 있습니다. 이 자료(fact sheet)에서는 지적 장애 및 발달 장애를 가진 아동과 청소년을 위한 서비스에 대해 설명합니다.

NJ DCF CSOC 는 DD 서비스에 대한 18 세 미만 아동의 자격 여부를 결정하고, DD 를 가진 21 세 미만의 미성년자를 대상으로 "임상적으로 그리고 기능적으로 적절하다"고 여겨지는 지원과 서비스를 제공합니다.

**어떤 서비스를 이용할 수 있습니까?** 아래는 몇 가지 핵심 서비스 목록입니다.

- 그룹 홈 배치(Group home placements)
- 재택 지원(In-Home supports)
- 보조 공학 장치(Assistive technology devices)
- 휴식(Respite)
- 캠프(Camp)
- 주택 및 차량 개조(Home and vehicle modifications)

위 서비스의 목표는 학교 관련 서비스, 건강 보험 환급이 가능한 의료 서비스, 혹은 다른 지원 혹은 서비스를 통해 채워지지 않는 발달 및 지적 장애 아동들의 요구를 충족시키는 것입니다. 발달 장애(DD) 가족 지원 서비스는 DD 서비스 자격을 갖춘 아동, 청소년의 비보상적 보호자를 지원하고 그들이 집에서 거주할 수 있도록 도와주기 위한 서비스입니다. 뉴저지 발달 장애 위원회(NJ Developmental Disabilities Council)의 지도 아래, 지역 가족 지원 계획 위원회(Regional Family Support Planning Councils)는 가족의 투입(family input)을 기반으로 서비스를 추천함으로써, 이러한 서비스에 대한 아동 보건 시스템(Children's System of Care)의 재정 지원 할당을 조력합니다.

**서비스 이용법:** 계약을 맺은 시스템 관리자(Contracted Systems Administrator)인 Perform Care 는 지적 장애 및 발달 장애를 위한 아동 보건 시스템(System of Care for Intellectual and Developmental Disabilities)의 적격 심사를 마친 아동 및 청소년의 관리를 등록하고, 추적하고, 조직화합니다. 가족들은 Perform Care 로 보험 정보 제공하도록 요청받습니다; 메디케이드나 뉴저지 패밀리 케어를 이미 가지고 있지 않는 가족의 경우에는 뉴저지 패밀리 케어 가입 신청이 요구됩니다. DD 청소년을 위한 서비스를 요청한 가족들은 아이가 받을 수 있는 모든 혜택을 빠짐 없이 신청해야하며, 여기에는 생활 보조금과 같은 것이 포함됩니다(이 시리즈의 생활 보조금 안내 자료를 참고하십시오). 모든 가족들이 메디케이드 그리고/혹은 패밀리 케어를 신청하도록 요구되긴 하지만, 가족들이 이러한 건강 보험 가입 자격이 되지 않는다 하더라도 CSOC 서비스는 여전히 이용하실 수 있습니다. 대부분의 서비스를 받는 데 있어 메디케이드 자격이 필수 조건은 아니기 때문입니다. (비고: DD 성인에 대한 뉴저지 복지부(NJ Department of Human Services) 서비스는 메디케이드 가입자로 제한됩니다. 이에 대한 추가 정보는, [www.nj.gov/humanservices/ddd/services/medicaideligibility.html](http://www.nj.gov/humanservices/ddd/services/medicaideligibility.html) 에서 찾으실 수 있습니다.)

위의 서비스에 대한 문의가 있으시거나 위의 서비스 혹은 기타 가능한 서비스 이용을 원하시면, Perform Care 24 시간 수신자 부담 무료 전화 877-652-7624 번으로 연락해주시요.

**추가 정보:** 더 많은 정보는 [www.performcarenj.org/families/disability/index.aspx](http://www.performcarenj.org/families/disability/index.aspx) 에서 찾으실 수 있습니다.

## 뉴저지 조기 개입 시스템

뉴저지 조기 개입 시스템(NJEIS)은 발달 지체 혹은 장애를 가진 0 세에서 3 세까지의 영유아와 그들의 가족을 위해 서비스를 제공하는 주 정부 시스템입니다. 이 시스템은 지역 시스템 안내 창구(Regional System Point of Entry) 수신자 부담 전화 **1-888-653-4463** 을 통해 의뢰하실 수 있습니다. 의뢰 후에는 서비스 코디네이터가 가족을 도와 조기 개입에 대한 자격 여부를 결정하도록 배치됩니다

**지원 자격은 어떻게 되나요?** 뉴저지 내 거주하는 3 세 미만의 아동이 다음의 조건 중 하나에 해당된다면 조기 개입 서비스를 받을 자격이 있다고 간주됩니다. (a) 한 개의 발달 영역이 평균에서 최소 2.0 표준 편차 아래로 측정된 발달 지체가 보일 때, 혹은 대근육 운동, 소근육 운동, 그리고 감각(시력 및 청력)을 포함하는 **신체적; 인지적; 의사소통; 사회적** 혹은 **감정적; 그리고/혹은 적응과** 같은 발달 영역 중 두 개 이상의 영역에서 평균에서 최소 1.5 표준 편차 아래로 측정된 발달 지체가 보일 때; (b) 의사(physician), 전문간호사(advanced practice nurse), 혹은 공인임상심리사(licensed clinical psychologist)의 서명이 포함된 진술서 혹은 보고서에서 확인된 발달 지체를 초래할 수 있는 높은 가능성을 가진 신체적, 정신적 조건(염색체 이상, 유전적 혹은 선천성 장애, 감각 손상, 선천성 대사장애증, 신경계 발달 장애, 선천성 감염, 심각한 애착 장애, 혹은 태아 알코올 증후군과 같은 독성 물질로의 노출에 의한 2 차성 장애들); (c) 추정에 의한 적합성 진단(presumptive eligibility diagnosis) (다운 증후군, 태아 알코올 증후군, 청각 혹은 시각 손상, 자폐 스펙트럼 장애, 척추갈림증, 뇌성마비, 파타우 증후군 및 에드워드 증후군 등, 취약 X 증후군, 혹은 수두증)

**서비스 비용은 무엇인가요?** 연방법에 따르면 자격을 갖춘 아이들과 가족들에게 제공된 특정 서비스는 공적 경비(public expense)로 사용됩니다. 이러한 서비스에는 아동 발견/의뢰(Child find/referral); 평가/심사(Evaluation/assessment); 서비스 관리(Service coordination); IFSP 개발 및 검토; 그리고 절차적 보호장치(친권)가 포함됩니다.

필수 서비스 이외의 경우, 가족은 부모님의 자원(예. 메디케이드/사보험)과 지불 능력에 따라 서비스 비용의 일부 혹은 전부를 지불해야 할 수도 있습니다. 서비스에 대한 가족 비용 참여(Family Cost Participation)의 본인부담금(co-payment)은 가족의 수입과 구성원 수를 기반으로 차등적으로 책정됩니다. 연방 빈곤선 300% 이하의 조정 소득(adjustment income)을 가진 가족들은 가족 비용 부담이 없습니다.

**가족권(Family Rights)은 무엇인가요?** 부모님들은 NJEIS 하에서 구체적인 절차적 보호장치(procedural safeguard) , 혹은 친권(parent rights)를 가지게 됩니다. 이러한 권리는 부모의 동의, 서면화된 사전 공지, 비밀 보호, 기록 검토 및 분쟁 해결을 포함합니다. NJEIS는 중재(mediation), 공정한 적법 절차 심리(impartial due process hearings), 그리고 행정 고발(administrative complaints)과 같은 공식적 분쟁 해결에 대한 몇 가지 선택 사항을 제공합니다.

절차적 보호장치에 대한 더 많은 정보는 <http://nj.gov/health/fhs/eis/procsafeguards.shtml> 에서 찾아보실 수 있습니다.

## 특수 아동을 위한 보건 서비스 뉴저지 보건 노인국

우리의 사명은 개별화되고 접근이 쉬운 가족 중심, 지역 사회 기반 서비스 제공에 초점을 맞추는 데 있습니다. 갓난아이부터 21 세까지의 아동과 HIV/AIDS 감염자 그리고/혹은 HIV/AIDS에 의해 광범위한 장애 혹은 만성 질환을 가지게 된 사람들은 아래와 같은 특수 아동 보건 서비스에 접근하고 혜택을 볼 수 있습니다. 대표 전화는 **609-984-09755**이며, 공식 웹사이트

<http://nj.gov/health/fhs/sch/index.shtml> 도 방문해주십시오.

### 사례 관리 서비스(Case Management Service).....(609) 777-7778

이 프로그램은 각 카운티에서 선출된 프리홀더 위원회(County Boards of Chosen Freeholders)와 함께 뉴저지 21 개 카운티의 사례 관리 부서를 지원합니다. 특수 아동 보건 사례 관리는 아동의 간호와 치료를 위해 필요한 의료적 치과 치료적, 사회적, 심리적, 그리고 경제적 자원을 찾기 위해 특수한 건강 관리 도움이 필요한 아동의 가족과 함께 일합니다. 더 많은 정보는 웹사이트

<http://nj.gov/health/fhs/sch/sccase.shtml> 에서 찾으실 수 있습니다.

### 선천적 결손증 및 자폐증 등록 시스템(Birth Defects and Autism Registry System).....(609) 292-5676

이 비밀 보호 시스템은 특수 아동을 위한 보건 서비스와 자폐증 등록을 운영하고 있습니다. 가족들은 등록 완료료 통보 받은 후 거주 지역 내 이용 가능한 서비스에 대한 정보를 제공 받게 됩니다.

### 신생아 선별검사 및 유전자 서비스(Newborn Screening and Genetic Services, NSGS).....(609) 292-1582

뉴저지에서 태어난 모든 아기들은 심각한 건강 문제를 야기할 수 있는 54 가지 장애에 대한 선별검사를 받습니다. 아기의 발뒤꿈치로부터 채취된 몇 방울의 혈액과 샘플은 검사를 위해 신생아 선별검사 실험실(Newborn Screening Laboratory)로 보내집니다. NSGS 직원은 비정상적인 선별검사 결과를 받은 아기가 아기의 의료진으로부터, 필요하다면 소아 전문의로부터, 추가 테스트와 평가를 받을 수 있도록 안내합니다. 만약 아기에게 이러한 장애 중 하나가 발견된다면, 의료진 및 전문가들이 아기의 상태 치료 및 관리를 위해 가족과 같이 일하게 됩니다.

### 조기 청력 검사와 치료(Early Hearing Detection and Intervention, EHDI).....(609) 292-5676

EHDI 프로그램은 뉴저지에서 태어난 모든 아이들이 청력 손실 가능성에 대한 검사를 받도록 규정하고 있습니다. 조금이라도 청력 손실이 있는 아동은 사례 관리 서비스와 조기 개입 시스템(**1-888-653-446**)을 통해 필요한 서비스를 제공받습니다. 청력 진단 서비스(Diagnostic hearing services)는 아동 평가 센터(Child Evaluation Center)를 통해 소득 수준에 따라 차등적으로 책정되는 비용(sliding fee scale)으로 이용할 수 있습니다.

### 진료행위별 수가제(Fee-For-Service).....(609) 777-7778

진료행위별 수가제는 자격 기준에 맞는 가족들에게 치열 교정기(orthopedic braces), 보철물(prostheses), 그리고 보청기(hearing aids) 구매에 대한 재정적 지원을 제공합니다. 또한, 특별 의약품 보조 프로그램(special pharmaceutical assistance program)은 낭포성 섬유증(cystic fibrosis) 혹은 천식(asthma)이 있는 아이들을 위해 이용하실 수 있습니다. 가족들은 보험 가입 및 주/연방 정부 프로그램 수혜 자격에 대한 심사를 받게 됩니다.

### 라이언 화이트 Part D 가족중심 HIV 치료 네트워크.....(609) 777-7778

이 네트워크는 HIV 질환에 감염되거나 이로부터 영향을 받는 여성, 아동, 청소년, 그리고 그들의 가족들에게 종합적이고, 문화적으로 민감하고, 통합적인 치료를 제공합니다. 이 네트워크는 약물임상시험에 대한 접근 뿐만 아니라 HIV 전문 치료, 아웃리치, 상담 및 테스트, 의료 사례 관리, 사회 지원 서비스를 제공하며, 보조 치료 서비스(ancillary care services)에 대한 안내 서비스도 제공합니다.

## 생활 보조금 (SSI)

**생활 보조금은 무엇인가요?** 생활 보조금(Supplemental Security Income, SSI)은 수입이 적거나 재산이 거의 없는 시각장애인이거나 신체장애인, 혹은 65 세 이상 노인들에게 매달 일정 보조금을 지급하는 프로그램입니다. 18 세 미만의 아동(혹은 학교를 다니고 있는 22 세 미만의 아동)의 경우, 아동으로서 사회 보장국이 지정하는 장애의 정의를 충족시키고, 그들의 수입과 재산이 자격 제한선의 범위에 있다면 SSI를 받을 수 있습니다. 18 세 이상의 청년 역시 실명 혹은 장애에 기반해 자격을 얻을 수 있습니다.

**어떤 자격이 필요합니까?** 첫 번째, 아동/청년은 일하지 않아야 하며, 매달 \$860 이하의 소득, \$2,000 이하의 재산을 가지고 있어야 한다. 두 번째, 신청자는 신체적 혹은 정신적 문제, 혹은 두 영역 모두로 인해 일상 활동에 심각한 제한이 있어야 합니다. 세 번째, 상태가 지속적이며, 이러한 상태가 최소 12 개월 이상 지속될 것으로 예상되거나, 질환으로 인해 사망할 것으로 예상되어야 합니다. SSI는 <https://s044a90.ssa.gov/apps12/best/benefits> 의 혜택 자격 선별 도구(Benefit Eligibility Screening Tool, BEST)를 이용하여 신청자들 스스로 자신의 생활 보조금 혜택 자격 여부를 알아볼 수 있으며, 영어와 스페인어로 서비스가 제공됩니다. 그러나 BEST에서 신청 자격이 있다고 나오더라도 SSI가 자동으로 신청되는 것은 아닙니다.

**어떻게 신청합니까?** 부모 혹은 청년은 SSI 직원이 전화 상으로 혹은 지역 사회 보장국 사무실에서 SSI 신청을 도울 수 있도록 미리 예약 전화를 해야합니다. 절차가 진행되는 동안, 부모 혹은 청년은 아동의 의학적 상태와 이것이 일상 기능에 미치는 영향에 대해 구체적인 정보를 진술해야 합니다. 만약 부모가 장애를 가진 아동을 대신해 신청한다면, SSI는 아이의 의학적 상태가 일상 활동에 미치는 영향에 대한 정보를 제공해줄 수 있는 사람(교사, 양육자)의 연락처를 필요로 할 수 있습니다. 만약 인터넷으로 접속하신다면, 사회 보장국 사무실 방문 이전에 장애 보고서 작성을 마칠 수 있습니다. SSI 검토를 위해 진료 기관이 신청자의 모든 의료 기록을 양도할 수 있도록 보호자/신청자는 동의서를 작성하셔야 합니다. 또한, 신청자의 출생 증명서, 사회 보장 번호, 시민권 증명서 혹은 영주권, 의료 기록, 그리고 소득, 지출, 거주 형태에 대한 증거와 같은 정보를 제공하도록 요청받게 됩니다. SSI는 SSI 자격을 위해 필요한 문서 준비를 도와주며 신청서 작성을 완료합니다. SSI는 건강 진단이 필요하다고 결정할 수 있으며, 검사를 받기 위해 드는 교통 비용 및 의사의 검사 비용을 지불해줄 수 있습니다. 만약 이러한 검사가 요구된다면, 신청자는 SSI 혜택을 받기 위해서 필히 검사에 참석해야 합니다.

사회 보장국은 정보를 장애 판정 서비스국(Disability Determination Services)으로 보냅니다. 이 과정은 3-5 개월이 소요됩니다. 그러나 매우 심각하다고 판단되는 특정 상황의 경우, 기관이 아동의 장애 여부를 결정하는 동안 즉시, 그리고 최대 6 개월까지 SSI를 제공하게 됩니다. 특정 상황에는 HIV 감염, 완전 실명, 완전 청력 상실, 뇌성마비, 다운증후군, 근위축증, 심각한 지적 장애, 출생 체중 2 파운드 10 온스 미만이 포함됩니다.

**어느 정도의 보조금을 받게 됩니까?** 어린이/청년의 생활 보조금 혜택 정도는 그들의 수입, 재산, 그리고 지출에 따라 결정되며, 최대 연방 정부 급여액 \$603 에 뉴저지 주정부 보조금 \$27 가 추가로 지불됩니다. 일반적으로 수입과 재산이 많을수록 SSI 혜택은 줄어듭니다.

**SSI에 대한 문의는 어떻게 할 수 있습니까?** 사회 보장국에 연락하기 위해서는 두 가지 방법을 이용하실 수 있습니다. 첫 번째는 사회 보장 프로그램에 대한 정보를 얻을 수 있는 사회보장국 공식 웹사이트 [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) 에 방문하시는 것입니다. 두 번째는 사회 보장국 수신자 부담 무료 전화 800-772-1213 혹은 거주 지역의 해당 사회 보장 사무실로 직접 전화하시는 것입니다. SSI와 관련된 더 많은 정보는 [www.ssa.gov/notices/supplemental-security-income/text-understanding-ssi/htm](http://www.ssa.gov/notices/supplemental-security-income/text-understanding-ssi/htm) 에서 찾을 수 있습니다.

## 사회 보장 장애 보험 (SSDI)

SSDI는 최소 1년 이상의 장애 혹은 사망을 초래할 수 있는 질환으로 인해 일을 할 수 없는 사람들에게 현금 혜택을 주는 연방 정부 프로그램입니다. 사회 보장 장애 보험은 부분적 혹은 단기(short-term) 장애를 가진 사람들을 위한 것이 아닙니다. 장애인 근로자의 특정 가족 구성원 역시 “가족 혜택”을 받을 수 있습니다.

**혜택을 받기 위해 충족시켜야하는 소득 요건에는 무엇이 있습니까?** 장애 보험을 받기 위해서 두 가지 소득 조사를 받아야 합니다: 장애를 입은 시점의 연령을 기초로 한 “최근 근로” 조사, 그리고 사회 보장 기준에 합당할 만큼 충분한 기간동안 근로를 했는지 여부를 조사하는 “근로 기간” 조사. 이 두가지 조사의 규칙에 대한 도표는 [www.ssa.gov/pubs/10029.html#part](http://www.ssa.gov/pubs/10029.html#part) 에서 찾을 수 있습니다.

**가족 혜택은 무엇을 의미하며 누가 받을 수 있습니까?** SSDI 자격 요건이 충족되는 신청자의 가족도 신청자의 근로를 기반으로 혜택을 받을 수 있는 자격을 가질 수 있습니다. 구체적으로, 62 세 이상의 배우자; 16 세 미만의 장애를 가진 자녀를 돌보고 있는 배우자; 양자, 경우에 따라 의붓자식 혹은 손주를 포함하는 18 세 이하의 미혼 자녀 또는 정규 고등학교를 다니고 있는 경우 19 세 이하의 미혼 자녀; 22 세 전부터 장애를 가진 18 세 이상의 미혼 자녀가 가족 혜택을 받을 수 있습니다.

**“자녀용 혜택(Child’s Benefit)”은 무엇을 의미하며, 누가 혜택을 받을 수 있습니까?** 22 세 이전부터 장애가 있던 성인은 부모가 사망하거나 부모가 은퇴 연금 혹은 장애인 보험 혜택을 받기 시작하면 “자녀용 혜택”을 받을 자격을 가지게 됩니다. “자녀용” 혜택은 부모의 사회 보장 소득 기록을 토대로 자녀에게 지불됩니다. 장애 판정은 성인에게 적용되는 장애 규정에 기반하여 결정됩니다. “성인 자녀”는 필히 18 세 이상의 미혼 자녀여야 하며, 22 세 전부터 시작된 장애를 가지고 있어야 합니다.

**만약 성인 자녀가 현재 일을 하고 있다면 어떻게 되나요?** 성인 자녀는 특정 근로 관련 비용에 대한 공제(work-related expenses)를 제외하고 매달 \$900 이상의 소득이 있으면 안됩니다. 근로와 장애에 대한 더 많은 정보는, 장애를 가지고 일하기-어떻게 도울 수 있을까(Working While Disabled-How We can Help) [www.ssa.gov/pubs/EN-05-10095.pdf](http://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10095.pdf) 를 참고하십시오.

**만약 성인 자녀가 이미 생활 보조금(Supplemental Security Income, SSI) 혜택을 받고 있으면 어떻게 되나요?** 이미 SSI 혜택을 받고 있는 성인 자녀의 경우, 이와 같은 혜택이 부모님의 소득 기록을 토대로 지불된 것인지 여부를 확인해야 합니다. 더 좋은 혜택을 받거나 그리고/혹은 메디케어 수혜 자격을 획득할 수도 있기 때문입니다.

**만약 성인 자녀가 자신의 기록을 통해 이미 장애인 혜택을 받고 있으면 어떻게 되나요?** 장애인 혜택을 이미 받고 있는 성인 자녀도 이와 같은 혜택이 부모의 소득 기록을 토대로 지불된 것인지 확인해야 합니다. 어린 시절부터 장애를 가진 사람들이 그 자신의 기록으로 가입 자격을 획득하고, 부모의 기록을 토대로 더 좋은 혜택을 받을 수 있기 때문입니다.

**사회보장국(SSA)은 성인 “자녀”가 SSDI 혜택을 받을 수 있는 장애가 있는지 여부를 어떻게 결정하나요?** 만약 자녀의 나이가 18 세 이상이라면, SSA는 성인의 장애 여부를 평가하는 것과 동일한 방법을 이용하여 자녀의 장애 여부를 평가하게 됩니다. 이에 대한 자세한 정보는 [www.ssa.gov/pubs/10029.html](http://www.ssa.gov/pubs/10029.html) 내 장애인 혜택(Disability Benefits)을 살펴봐 주십시오.

**얼마 정도의 혜택을 받을 수 있을까요?** 매달 지급되는 장애인 보험금은 평균 연소득(average lifetime earning)을 기준으로 책정됩니다. 매년 사회 보장 명세서(Social Security Statement)는 근로자에게 당시의 평균 연소득을 보여주며 장애인 보험 혜택 추정치에 대한 정보를 제공합니다. 장애인 보험 혜택 추정치는 [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) 혹은 수신자 부담 전화 1-800-772-1213 번을 통해 확인할 수 있습니다. 추가 정보가 필요하시면, <http://www.ssa.gov/pubs/10029.html#part7> 를 방문해 주십시오.

## 뉴저지 건강 보험 거래소

연방 정부의 **건강보험개혁법(Patient Protection and Affordable Care Act, ACA)**은 2014년 1월 1일까지 각 주 정부에 건강 보험 거래소 설립을 요구합니다. 주 정부 **건강 보험 거래소**는 개인과 소규모 고용주들이 대기업과 같은 건강 보험 구매력을 갖도록 해줍니다. 건강 보험 가입 시, “싫으면 말든지(take-it-or-leave-it)”식의 소매 가격이 아니라 “도매 할인” 가격으로 건강 보험을 구매할 수 있게 됩니다. 모든 고용주는 고용인에게 건강 보험을 제공해야 하며, 모든 개인은 다른 보험에 가입되어 있지 않은 경우 건강 보험에 가입해야 합니다. 만약 건강 보험 거래소를 통해서도 보험에 가입할 경제적 여유 없다면, 보험 가입을 위해 연방 정부 재정 보조 혜택을 받을 수 있습니다.

### 건강 보험 거래소는 어떤 곳인가요?

건강 보험 거래소는 시장과 같습니다. 다른 건강 보험과 가격과 보장 내용을 비교하고자 하는 개인과 소규모 고용주에게 이에 대한 정보와 방법을 제공합니다. 거래소는 개인의 경우 어떤 보험 혜택이 당신과 당신의 가족에게 가장 적합한지, 소규모 고용주의 경우 고용인을 위한 최선의 보험 혜택은 무엇인지를 결정하도록 도와줍니다. 거래소는 개인과 소규모 고용주가 함께 가입함으로써 대기업이 하는 것과 같이 적절한 가격으로 양질의 건강 보험 혜택을 협상할 기회를 제공합니다. 이미 마음에 드는 보험에 가입되어 있다면, 거래소 가입은 자발적으로 결정할 수 있습니다. 앞으로 미 국회 의원들 역시 거래소를 통해 자신들의 보험을 가입할 예정입니다 - 그러므로 당신도 국회 의원과 같은 혜택을 가질 수 있습니다.

### 거래소는 누가 운영할 예정입니까? 어떠한 일을 하게 되나요?

거래소는 공개 시장(open market)에서 보험에 가입할 여유가 없거나, 메디케이드나 뉴저지 패밀리 케어와 같은 공영보험에 가입할 자격이 되지 않는 뉴저지 주민에게 혜택을 주는 것을 목적으로 합니다. 뉴저지 건강 보험 거래소, 혹은 “판매처”, 는 연방 정부 운영 판매처가 될 것입니다. 연방 정부 운영 판매처의 운영 방법에 관한 정보는 <http://cciio.cms.gov/resources/factsheets/ffe/html>에서 찾을 수 있습니다.

거래소는 거래소의 건강 보험 플랜에 포함될 수 있는 보험의 질과 종류에 관한 규칙을 정합니다. 그리고 이러한 기준에 부합하는 건강 보험만이 거래소에 받아들여집니다. 거래소는 특수한 의료적 요구(special healthcare needs)가 필요한 이들을 포함한 모든 아동과 성인을 대상으로, 치과 치료 및 정신 건강 서비스를 포함하는 종합적이고 양질의 건강 보험 서비스를 제공하는 플랜을 제공할 예정입니다. 의료 서비스 전달망에는 연방 공인 의료 센터(Federally Qualified Health Center)와 지역 사회 병원과 같은 핵심적인 지역 사회 기관을 포함할 예정입니다. 환자들은 그들의 모국어를 사용하여 이러한 기관을 이용할 수 있으며, 자신의 언어로 작성된 정보 자료도 받아볼 수 있습니다.

### 나에게 맞는 플랜은 어떻게 찾을 수 있나요?

거래소는 구성이 간단하며 다양한 언어와 이해 하기 쉬운 용어로 쓰여져 모든 소비자들과 소규모 고용주가 쉽게 접근할 수 있을 것입니다. 거래소는 사람들이 어떤 방식으로 지원을 요청한다해도 교환을 통해 보험에 대한 접근을 보장해주는 “잘못된 문은 없다(no wrong door)” 서비스를 채택할 것입니다. 이를 위해 면담, 전화, 그리고 온라인을 이용한 지원과 접근을 제공할 예정입니다. 제공되는 지원은 장애를 가지거나, 정신 건강적 요구가 있거나, 소득이 낮은 사람들과 같은 다양한 집단에 대한 이해를 필요로 합니다. 건강 보험 거래소는 트레블로시티(Travelocity)나 컨슈머 리포트(Consumer Report)와 같이, 정보 접근이 쉽고 보험 구매에 편리한 웹사이트를 가질 예정입니다. 그리고 웹사이트는 사기를 막고 소비자들은 보호하기 위해 거래소에 의해 면밀히 감시될 예정입니다.

거래소는 소비자와 소그룹의 건강 보험 플랜 및 서비스 “탐색(navigate)”을 돕기 위해 독립 기관들과 계약을 맺을 예정입니다. **네비게이터(navigator)**는 독립적이고, 관련 정보에 대한 해박한 지식이 있어야 하며, 다양한 공동체와 함께 일한 경력을 통해 소비자와 소규모 고용주에게 최선의 혜택이 무엇인지를 결정하는 데 도움을 줄 수 있어야 합니다. 네비게이터는 지역 사회 내 비영리 기관, 조합, 상공회의소, 혹은 지역에서 신임을 받거나 뉴저지 소비자들이 적합한 플랜을 찾고 접근할 수 있도록 도움을 줄 수 있는 자격을 갖춘 기관이어야 합니다.

추가 정보가 필요하시면, [www.spannj.org/healthcarematerials](http://www.spannj.org/healthcarematerials) 혹은 [www.njforhealthcare.org](http://www.njforhealthcare.org) 를 방문하시거나, 800-645-SPAN(7726)번으로 연락해주시시오.

이 문서는 뉴저지주 학부모 권리 옹호 네트워크(Statewide Parent Advocacy Network, SPAN),  
미 소아과 의사 협회-뉴저지 지부(American Academy of Pediatrics-NJ), 보건부(Department of  
Health), 뉴저지 사회복지부(NJ Department of Human Services), 뉴저지 아동가족부(NJ Department of  
Children and Families), CYSCHIN 학부모 모임(parent of CYSCHIN), 그리고  
특수한 건강적 요구를 가진 아동 및 청소년과 그들 가족의 건강 결과 증진에 기여한 여러 비영리 기관  
및 조직과의 공동 협력으로 개발되었습니다. ©2013