

재택 지원 서비스(IHSS)

IHSS란 무엇인가?

IHSS는 캘리포니아 사회 복지부의 지시 아래 각 카운티에서 관리하는 주 전역 프로그램입니다. 이 프로그램은 장애인, 시각 장애인 또는 65세 이상의 제한된 소득을 가진 사람들에게 재택 돌봄 서비스를 제공하여 그들이 집에서 안전하게 거주할 수 있도록 돕습니다.

네 가지 다른 IHSS 프로그램들

다음의 네 가지 다른 IHSS 프로그램들이 있습니다. 지역 사회 우선 선택 프로그램(CFCO), Medi-Cal 개인 돌봄 서비스 프로그램(PCS), IHSS 독립 플러스 선택 프로그램(IPO) 및 기존 또는 잔여 IHSS 프로그램(IHSS-R). 이런 각 프로그램들은 동일한 서비스를 제공하지만, 부분적으로, 연방 자금 지원 여부에 따라, 다른 자격 기준을 갖습니다.

- **CFCO** - 수혜자는 Medi-Cal 자격이 있고 그렇지 않으면 요양원 수준의 돌봄이 필요하기 때문에 자격이 있습니다. 대부분의 IHSS 수혜자는 IHSS-CFCO 프로그램에 속합니다.
- **PCS** - 수혜자는 연령, 실명 또는 장애에 따라 Medi-Cal 자격이 있으므로 자격이 있습니다. IHSS-CFCO 프로그램 자격이 없는 대부분의 IHSS 수혜자는 Medi-Cal PCS 프로그램의 일부입니다.
- **IOP** - 수혜자는 Medi-Cal 자격이 있고 또한 다음 그룹 - 미성년 자녀를 부양하는 부모, 배우자 부양, 선지급 경우 또는 식사 수당 경우 중 하나에 속하므로 자격이 있습니다.
- **IHSS-R** - 수혜자는 PCS 또는 IPO 요건을 충족하지 않으며 일반적으로 연방 환급이 거부되는 만족스러운 이민 신분을 가진 사람입니다. 이 범주에는 사람이 거의 없습니다.

IHSS는 어떤 서비스를 제공합니까?

서비스는 다음을 포함하지만, 이에 국한되지는 않습니다.

- 가사 및 관련 서비스: 식사 준비, 청소, 세탁 및 쓰레기 버리기.
- 개인 돌봄 서비스/비의료 돌봄: 목욕, 수유, 옷 입기, 몸단장 및 용변.
- 준의료적 일: 약물, 주사, 장 및 방광 관리 지원.
- 보호 감독: 인지 또는 정신적 장애가 있는 사람을 관찰하여 부상을 방지.
- 진료 예약 시 교통 및 동행.

누가 IHSS에 자격이 있습니까?

다음과 같은 경우 모든 캘리포니아 거주자는 IHSS 자격이 있습니다.

- SSI/SSP 또는 Medi-Cal 자격이 있습니까?
- 시각 장애인, 장애자 또는 65세 이상.

- 자신이 선택한 집, 아파트 또는 거주지(병원, 요양원, 생활 보조 시설 또는 허가된 치료 시설 제외)에 거주.
- 돌봄 없이 집에서 안전하게 생활할 수 없음.

참고: 장기 요양 시설 거주자는 시설에서 IHSS를 받을 수 없지만, 퇴원할 것으로 예상되는 경우 가정으로 돌아갈 때 IHSS를 받을 수 있도록 신청할 수 있습니다.

IHSS의 재정 요건은 무엇입니까?

IHSS 수혜 자격이 되려면, Medi-Cal에 등록되어 있어야 합니다. Medi-Cal 재정적 자격에 대한 자세한 내용은, 지역사회 기반 Medi-Cal 프로그램에 한 CANHR 자료표를 참조하십시오.

<https://canhr.org/%eb%85%b8%ec%9d%b8-%eb%b0%8f-%ec%9e%a5%ec%95%a0%ec%9d%b8-%ec%9d%98%eb%a3%8c%ec%a0%81-%ed%95%84%ec%9a%94%ea%b5%b0-%ea%b7%bc%eb%a1%9c-%ec%9e%a5%ec%95%a0%ec%9d%b8-%eb%a9%94%eb%94%94%ec%b9%bc-%ed%94%84/>

SSI-연계 Medi-Cal, 250% 근로 장애인 프로그램, 노인 및 장애인 프로그램을 통해 비용 분담(SOC) 없이 Medi-Cal 수혜 개인(2023년 4월 1일 현재 소득 한도는 개인의 경우 \$1,677, 부부의 경우 \$2,269), 또는 확장 Medi-Cal도 또한 비용 분담 없이 IHSS 수혜 자격이 있습니다.

비용 분담 없이 IHSS 수혜 자격을 갖추기에 소득이 너무 높은 개인도 고령 시각 장애인의학적 필요 프로그램(ABD-MN, Aged Blind Disabled Medically Needy Program)에 따라 비용 분담금을 지불하면 IHSS 및 Medi-Cal 수혜 자격이 계속 유지될 수 있습니다. 그렇다면, Medi-Cal이 제공하는 IHSS 보장 서비스를 받기 전에 IHSS 제공자(또는 기타 Medi-Cal 제공자)에게 비용 분담액을 지불해야 합니다.

비용 분담금이 있는 IHSS 및 Medi-Cal 수혜 자격이 있는 사람은 조치 통지서 2통을 받게 됩니다. Medi-Cal 프로그램에서 보낸 한 통의 편지에는 비용 분담 금액이 명시되어 있고, IHSS에서 보낸 다른 한 통의 편지에는 수혜 자격 여부가 명시되어 있습니다.

누가 IHSS 서비스를 제공합니까?

각 카운티는 다음의 다양한 서비스 제공 방식을 선택할 수 있습니다. **계약, 카운티 홈메이커 또는 독립 제공자(IP)**. 그러나, 어떤 서비스 방식을 제공 받고 싶은 지는 개인이 결정합니다. 계약 방식에서, 해당 카운티가 IHSS 간병인을 고용하는 외부 기관과 계약을 맺습니다. 카운티 홈메이커 방식에서는, 해당 카운티가 간병인을 교육하고 고용합니다. 대부분의 IHSS 고객은 고객이 간병인을 고용, 해고 및 감독하는 IP 서비스 방식을 사용합니다.

대부분의 카운티에서는, IP 서비스 제공을 개선하기 위해 공공 기관이 설립되어 왔습니다. IHSS는 수혜자 또는 수혜자의 보호자/권한 대리인이 고용하고 감독하는 IP에게 비용을 지불합니다. 많은 IP는 해당 고객의 친척입니다. 지불은 주 통제관실에서 해당 IP로 직접 지급됩니다. IHSS 간병인의 급료는 카운티마다 다릅니다. 카운티별 IHSS 간병인 급여 목록을 보려면, <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss/county-ihss-wage-rates>를 방문하십시오. 베이 지역 카운티에서는, 공공 당국이 더 높은 급료와 포괄적인 건강 및 치과 혜택을 협상할 수 있었습니다.

IHSS를 어떻게 신청합니까?

IHSS 신청서를 작성하기 위해 귀 **지역 사회복지부**에 전화하거나 <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/county-ihss-offices>를 방문하십시오. IHSS가 귀하의 신청서를 접수하면, 사회복지사가 필요 사항 평가를 실행하기 위해 귀하의 가정에 방문할 것입니다. 필요 사항 평가 중, 사회복지사는 귀하에게 필요한 서비스 유형 및 각 서비스에 대한 시간 수를 결정하기 위해 귀하의 신체적, 정신적 능력에 대해 질문할 것입니다.

신청 절차의 일부로, 귀하의 의료 서비스 제공자가 귀하께서는 일부 일상 생활 활동(ADL)을 스스로 할 수 없으며 IHSS가 없으면 집 밖으로 내몰릴 위험에 처할 수 있음을 명시하는 의료 증명서 양식 (SOC 873: www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/SOC873.pdf)을 작성하도록 요청해야 합니다. 귀하의 생활 상황도 또한 평가될 것입니다. 요구사항 평가 후, IHSS 담당자가 귀하에게 연락하여 해당 서비스 승인 또는 거부 여부를 알려줄 것입니다. 승인되면, IHSS 담당자는 각 서비스에 대해 승인된 시간과 승인된 총 월별 시간을 알려줄 것입니다.

IHSS는 내가 받는 시간을 어떻게 계산합니까?

주에서는 중증 장애가 아닌 신청자의 경우 서비스 시간을 월 195시간, 중증 장애 신청자의 경우 월 283시간으로 제한했습니다. 카운티 사회복지국은 신청 당시, 그 후 12개월마다, 그리고 카운티가 수혜자의 신체적/정신적 상태 또는 생활/사회적 상태가 변경되었다는 정보를 입수할 때마다 각 고객의 필요 사항 평가를 수행할 책임이 있습니다. 승인된 시간 수는 각 평가마다 변경될 수 있습니다.

평가는 다음을 평가합니다.

1. 해당 고객의 신체적/정신적 상태, 생활/사회적 상황, 및 일상생활의 다양한 기능을 수행하는 능력.
2. 해당 고객 진술의 필요성.
3. 의료 기록/의사의 진술 필요성.
4. 사례 관리자가 필요성을 평가하는 데 필요하고 적절하다고 고려할 수 있는 기타 정보.

IHSS 필요 사항 평가를 준비하는 방법에 대한 자세한 내용은, **캘리포니아 장애인 권리의 "IHSS 자체 평가 워크시트"**: https://www.disabilityrightsca.org/system/files/file-attachments/501303_A.pdf " 및 **"IHSS 공정한 청문회 및 자체 평가 패킷"**: <https://www.disabilityrightsca.org/ko/publications/ihss-jache-pyeongga-mich-gongjeongcheongmunhoe-annae>

이의 제기

Medi-Cal 또는 IHSS가 귀하의 신청서를 거부되거나 또는 귀하께서 승인된 시간 수에 동의하지 않는 경우, 공정한 발언 기회를 신청하여 해당 결정에 대해 이의를 제기할 수 있습니다. 이의 제기 절차는 귀하가 받게 될 통지서 뒷면에 설명되어 있습니다. 이의 제기 도움은 귀 지역 법률 서비스 사무소에 문의하십시오 (귀 지역 사회의 법률 서비스 프로그램을 찾으려면 <https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area>를 방문하십시오).