



ՏՆԱՅԻՆ
ՕԺԱՆԴԱԿՈՂ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

In-Home Supportive
Services (IHSS), Armenian

Սույն ուղեցույցը նախատեսված է տրամադրել ընդհանուր տեղեկություններ կայացված թեմաների վերաբերյալ: Այն տրամադրված է այն ըմբռնումով, որ City of Hope-ը չի տրամադրում որևէ իրավաբանական կամ մասնագիտական խորհրդատվություն իր հրապարակման կամ տարածման միջոցով: City of Hope-ը որևէ առնչություն կամ կապ չունի նշված գործակալությունների հետ: City of Hope-ը պատասխանատվություն չի կրում երրորդ կողմի կայքերից կամ նյութերից ստացված տեղեկությունների ճշգրտության կամ նման երրորդ կողմի բովանդակության առկայության համար: City of Hope-ը չի վերահսկում, հաստատում, հովանավորում, խորհուրդ տալիս կամ այլ կերպ չի կրում պատասխանատվություն նման երրորդ կողմի բովանդակության համար: Երրորդ կողմի ցանկացած բովանդակության կիրառում օգտագործողի ռիսկի ներքո է:



ՏՆԱՅԻՆ ՕԺԱՆԴԱԿՈՂ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

«Տնային օժանդակող ծառայությունները» (անգլ. IHSS) նահանգային ծրագիր է, որն օգնում է վճարել ցածր եկամուտ ունեցող տարեցներին, կույրերին կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց տանը մատուցվող ծառայությունների համար, որպեսզի նրանք կարողանան ապահով և անվտանգ մնալ իրենց տանը: Հաշմանդամություն ունեցող երեխաները նույնպես իրավունակ են IHSS ծրագրի համար:

IHSS ծրագրի կողմից հաստատվող որոշ ծառայությունների ցանկը ներառում է.

- տնային մաքրություն և լվացք
- ուտելիքի պատրաստում և մթերային գնումների կատարում
- անձնական խնամքի ծառայություններ (օրինակ՝ հաստադիքի և միզապարկի խնամք, լոգանք, հարդարանք և այլն)
- ուղեկցում բժիշկներին կատարվող այցերի կամ բուժման համար այցելությունների ընթացքում
- հոգեկան առողջության խնդիրներով անձանց պաշտպանիչ հսկողություն

IHSS ծրագրի համար հաստատում ստանալուց հետո դուք պետք է վարձեք «մատակարար»՝ մեկին, ով կստանա վճարում IHSS ծրագրից այդ ծառայությունները ձեզ մատուցելու դիմաց: Դուք կհամարվեք «շահառու/ստացող»:

Եթե ընտանիքի անդամներից մեկը ներկայումս հոգ է տանում ձեր մասին, նա կարող է դիմել IHSS ծրագրի մատակարար լինելու համար և պետք է անցնի IHSS ծրագրին դիմելու գործընթացը: «Սպասարկողի» դիմումը լրացնելու վերաբերյալ ցուցումները տե՛ս սույն ուղեցույցի «Սպասարկողների դիմումի ներկայացման գործընթաց» բաժնում:

ԻՐԱՎՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ.

Ո՞վ է իրավունակ ստանալու տնային օժանդակող ծառայությունները:

Դուք կարող եք իրավունակ լինել, եթե.

- 65 տարեկան եք, ունեք հաշմանդամություն կամ կույր եք
- ունեք ֆիզիկական հաշմանդամություն և խնամքի հաստատությունում մնալու ռիսկի տակ եք
- ձեզ անհրաժեշտ է ինչ-որ մեկի օգնությունը ձեր տանը ձեր մասին հոգ տանելու հարցում
- ֆիզիկապես ապրում եք Միացյալ Նահանգներում և Կալիֆորնիայի բնակիչ եք
- ստացել եք Medi-Cal-ի իրավունակություն: Եթե ոչ, IHSS ծրագրի սոցիալական աշխատողը կարող է օգնել այս հարցում:
- ապրում եք տանը կամ բարեկամներից մեկի տանը: Անհետաձգելի շտապ օգնության հիվանդանոցները, երկարատև խնամքի բուժհաստատությունները և համայնքային արտոնագրված խնամքի կենտրոնները «տուն» չեն համարվում:
- ներկայացնեք ձեր բուժսպասարկողի կողմից լրացված **Առողջապահական հավաստագրման ձևը:**



Իրավունակ լինելու համար դուք պետք է համապատասխանեք նաև հետևյալ պայմաններին.

Ունեցվածք.

- Անձնական ունեցվածքը անհատների համար չպետք է գերազանցի 2,000 ԱՄՆ դոլարը, իսկ զույգերի համար՝ 3,000 ԱՄՆ դոլարը:
 - » **Որպես ունեցվածք դիտարկվում է հետևյալը.** կանխիկ գումար, ընթացիկ և խնայողական հաշիվներ, բաժնետոմսեր, պարտատոմսեր, վստահորդի պայմանագրեր, անշարժ գույք/սեփականություն (ոչ այն տունը, որը ձեր սեփականությունն է կամ որում ապրում եք), ավտոմեքենաներ և տնակ-ավտոմեքենաներ, մուրհակներ և վարկեր:
 - » **Որպես ունեցվածք չի դիտարկվում հետևյալը.** տուն, որը ձեր սեփականությունն է կամ որում ապրում եք, բժշկական այցելություններին կամ աշխատանքի գնալու համար անհրաժեշտ մեկ ավտոմեքենա և կյանքի ապահովագրության բոլոր վկայագրերը, եթե դրանց ընդհանուր անվանական արժեքը մինչև 1500 ԱՄՆ դոլար է:

ՇԱՀԱՌՈՒԻ/ՍՏԱՑՈՂԻ ԴԻՄՈՒՄԻ ՆԵՐԿԱՅԱԳՎԱԾ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

Քայլ 1. Ներկայացրեք դիմում: Տե՛ս ստորև ներկայացված ցուցումները ձեր շրջանի "Ինչպես դիմել" բաժնում:

- IHSS ծրագրի իրավունակություն ունենալու համար պետք է ունենաք SSI-ի և Medi-Cal-ի նպաստների իրավունակություն:
 - » Եթե ստանում եք SSI վճարումներ կամ Medi-Cal նպաստներ, IHSS-ի սոցիալական աշխատողը կայցելի տուն, որպեսզի որոշի IHSS-ի իրավունակությունը:
 - » Եթե չեք ստանում SSI վճարումներ կամ Medi-Cal նպաստներ, ձեր իրավունակության մասին խոսեք IHSS-ի սոցիալական աշխատողի հետ:

Քայլ 2. Տնային այցի ժամանակ IHSS-ի սոցիալական աշխատողը կգնահատի, թե ձեզ ինչ IHSS ծառայություններ են անհրաժեշտ: Կախված ձեզ անհրաժեշտ օգնության տեսակից և քանակից՝ IHSS-ն կթույլատրի ծառայությունների տրամադրման այն քանակով ժամեր, որին դուք համապատասխանում եք: IHSS-ի սոցիալական աշխատողը այս տեղեկությունը կվերցնի ձեզնից և ըստ կիրառելիության՝ նաև ձեր ընտանիքից, ընկերներից, բժշկից կամ առողջության ապահովման թիմից:

- Դուք կստանաք Medi-Cal-ի նպաստների և IHSS-ի հաստատման կամ մերժման գրավոր ծանուցում: Եթե ձեզ հաստատեն IHSS-ի համար, ծանուցման մեջ կնշվեն ամսական թույլատրված ծառայությունների և ժամերի քանակը:

Քայլ 3. IHSS-ի համար հաստատվելուց հետո դուք, որպես «շահառու/ստացող», պետք է վարձեք որևէ մեկին (IHSS-ի ծառայություն մատուցողի/սպասարկողի), ով ձեզ օգնի:

- Լինելով IHSS շահառու/ստացող՝ դուք կհամարվեք «սպասարկողի գործատու»: Որպես IHSS շահառու դուք եք պատասխանատու ձեր «սպասարկողին» վարձելու, հրահանգելու, վերահսկելու և անհրաժեշտության դեպքում հեռացնելու համար:
- Եթե չեք կարողանում գտնել որևէ մեկին, ում կարող եք վարձել որպես «սպասարկող», IHSS-ի սոցիալական աշխատողը միգուցե կարողանա գտնել որևէ մեկին ձեզ համար: IHSS-ի գործակալությունն ունի տվյալների բազա հաստատված սպասարկողների համար, ովքեր համապատասխանում են սպասարկողներ լինելու պահանջներին, ինչպես նաև անցել են փաստական ստուգումները:





ԻՆՉՊԵՍ ԴԻՄԵԼ

Կախված այն բանից, թե որ շրջանում եք ապրում, կա IHSS-ի ծառայությունների համար դիմելու մի քանի եղանակ: Կարող եք լրացնել դիմում և այն ուղարկել փոստով, ֆաքսով կամ անձամբ ներկայացնել ձեր շրջանի IHSS-ի գրասենյակ (խորհուրդ է տրվում գործընթացն արագացնելու համար): Կարող եք դիմել նաև՝ զանգահարելով ձեր շրջանի IHSS-ի գրասենյակ:

Կարևոր տեղեկություն. Մինչ դիմելը հավաքեք անհրաժեշտ ողջ տեղեկությունները

Օգտակար է ունենալ հետևյալ տեղեկությունը դիմելիս՝

- սոցիալական ապահովության համարը և քարտը
- հեռախոսահամարը
- դիմողի հետ նույն տանը բնակվող անձանց քանակը և նրանց տարիքները
- տեղեկություն եկամտի և ակտիվների մասին
- կոմունալ հաշիվները (հասցեն ապացուցելու համար)
- տեղեկություն ձեր առողջության մասին՝ նշելով բժշկի անունը և հեռախոսահամարը



Լուս Անջելես շրջան

Հեռախոսով՝ Լուս Անջելես շրջանում կարող եք դիմել հեռախոսով՝ զանգահարելով (888) 944-IHSS (4477) կամ (213) 744-IHSS (4477) հեռախոսահամարներով կամ լրացնելով SOC 295 - **Տնային օժանդակող ծառայությունների դիմումի** ձևը, որը հասանելի է հետևյալ հղումով՝ <https://bit.ly/2FMtwF9>.

Տպագիր, էլեկտրոնային փոստով կամ ֆաքսով՝ Լուս Անջելես շրջանում անհատներին այժմ թույլատրվում է տպել և փոստով կամ ֆաքսով ուղարկել դիմումը: Տպեք և փոստով ուղարկեք լրացված դիմումը հետևյալ հասցեով՝
IHSS Applications
2707 S. Grand Ave.
Լուս Անջելես, CA 90007
Դիմումը կարող եք տպել և ֆաքսով ուղարկել նաև Metro IHSS-ի ֆաքսի հետևյալ ապահով համարին՝ (213) 947-4591.

Հարցերի դեպքում խնդրում ենք զանգահարել IHSS-ի թեժ գծին (888) 822-9622 հեռախոսահամարով կամ այցելել Լուս Անջելես շրջանի IHSS կայքը հետևյալ հղումով՝ <https://bit.ly/2YWZ0QG>.

Ռիվերսայդ շրջան

Ռիվերսայդ շրջանն առաջարկում է դիմումը ներկայացնելու երեք եղանակ.

Հեռախոսով՝ Դիմելու համար զանգահարեք (888) 960-4477 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը առավոտյան 8-ից մինչև երեկոյան 5-ը, բացի շրջանի հանգստյան օրերից

Առցանց՝ Դիմեք այստեղ՝ RiversideIHSS.org:

Էլ.փոստով՝ SOC 295 դիմումի լրացրած ձևը, որը հասանելի է <https://bit.ly/2FMtwF9> հղումով, էլեկտրոնային փոստով ուղարկեք asd_central_intake@rivco.org հասցեին:



Լրացուցիչ հարցերի դեպքում խնդրում ենք այցելել՝ <http://dpss.co.riverside.ca.us/adult-services-division/in-home-supportive-services>.

Սան Բերնարդինոյի շրջան

Դուք (որպես շահառու/ստացող), ձեր ընտանիքի անդամները, ընկերները, բժիշկները կամ ձեր կարիքներն իմացող ցանկացած այլ անձ կարող է հեռախոսով դիմել IHSS-ի համար:

Հեռախոսով՝ IHSS-ի համար դիմումը պետք է ներկայացնել Սան Բերնարդինոյի շրջանի Տարեցների և մեծահասակների ծառայությունների վարչությանը՝ զանգահարելով IHSS-ի կենտրոնական ընդունարան (877) 800-4544 հեռախոսահամարով:

Սան Բերնարդինոյի շրջանի մասին մանրամասն տեղեկություններ կարելի է գտնել հետևյալ հղումով՝ <http://hss.sbcounty.gov/daas/IHSS/>



ՍՊԱՍԱՐԿՈՂՆԵՐԻ ԴԻՄՈՒՄԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

Այն անձը, ում վարձում եք ձեզ ծառայություններ մատուցելու համար, կոչվում է «սպասարկող»: Եթե չգիտեմ ում վարձել, IHSS սոցիալական աշխատողը կարող է գտնել մեկին ձեզ համար:

IHSS-ի բոլոր սպասարկողները պետք է կատարեն անդամագրման համար անհրաժեշտ հետևյալ բոլոր պահանջները.

Քայլ 1. Լրացնել և ստորագրել IHSS Սպասարկողի անդամագրման ձևը (SOC 426), որը հասանելի է հետևյալ հղումով՝ <https://bit.ly/2Y6Wqu0>.

- Լրացրած ձևն անձամբ ներկայացնել շրջանային վարչությանը:
- Բերել լուսանկարով անձը հաստատող փաստաթղթի կամ սոցիալական ապահովության քարտի բնօրինակները՝ սպասարկողի ինքնությունը հաստատելու համար: Շրջանային վարչությունում այս փաստաթղթերը կպատճենեն և բնօրինակները կվերադարձնեն:

Քայլ 2. Սպասարկողը պետք է հաճախի սպասարկողների հրահանգման տեղում կազմակերպվող դասընթացներին՝ ծանոթանալու սպասարկողի աշխատանքին վերաբերող IHSS-ի կանոններին և պահանջներին: Ձեր շրջանի IHSS գրասենյակը կտեղեկացնի ձեզ, թե երբ և որտեղ կարող եք հաճախել հրահանգավորման դասընթացին: Խնդրում ենք կապվել ձեր շրջանի IHSS գրասենյակի հետ՝ նրանց կողմից կազմակերպվող IHSS սպասարկողի հրահանգավորման դասընթացների մասին իմանալու համար:

Քայլ 3. Լրացնել և ստորագրել IHSS Սպասարկողի անդամագրման պայմանագիրը (SOC 846), որը հասանելի է հետևյալ հղումով՝ <https://bit.ly/2LYtUEw>. SOC 846 ձևը սահմանում է, որ սպասարկողը հասկանում և ընդունում է IHSS ծրագրի կանոնները և IHSS սպասարկողի պատասխանատվությունները:

Քայլ 3. Ներկայացնել մատնահետքեր և Արդարադատության վարչությունում անցնել քրեական անցյալի ուսումնասիրման հետաքննություն: Այս ծառայության ծախսերի վճարման համար պատասխանատու է սպասարկողը:



ՌԵՍՈՒՐՍՆԵՐ

Կալիֆորնիայի նահանգը տրամադրում է ռեսուրսներ և տեղեկատվություն IHSS ծրագրի վերաբերյալ:

IHSS Սպառողների կրթական տեսանյութեր

cdss.ca.gov/In-Home-Supportive-Services/IHSS-Education-Videos

IHSS դիմումներ, որոնք հասանելի են նաև իսպաներենով, չինարենով և հայերենով cdss.ca.gov/In-Home-Supportive-Services

IHSS Մատակարարի ռեսուրսներ

cdss.ca.gov/inforesources/IHSS/IHSS-Providers/Resources

ՕՐԱՆԺ ՇՐՋԱՆ

ssa.ocgov.com/elder/ihss/apply

IHSS-ին դիմելու համար

- Զանգահարել՝ (714) 825-3000 հեռախոսահամարին աշխատանքային ժամերին (երկուշաբթիից ուրբաթ՝ առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 5-ը)
- Ֆաքսով՝ Ֆաքսով ուղարկել լրացրած դիմումները (714) 825-3001 համարին
- Էլ.փոստով՝ Փոստով ուղարկել լրացրած դիմումները այս հասցեին՝
P.O. Box 22006, Santa Ana, CA 92702

Անձամբ ներկայացնելու դեպքում՝ IHSS գրասենյակի մուտքի դռներից դուրս հասանելի է հատուկ դիմումները թողնելու տուփ լրացրած դիմումները թողնելու համար:

Դուք կարող եք տպել IHSS դիմումները հետևյալ հղումներով՝

Դիմում Տնային օժանդակող Ծառայությունների համար - անգլերեն
cdss.ca.gov/Portals/9/FMUForms

Դիմում Տնային օժանդակող Ծառայությունների համար - իսպաներեն
cdss.ca.gov/Portals/9/TranslatedForms/Spanish

Դիմում Տնային օժանդակող Ծառայությունների համար - չինարեն
cdss.ca.gov/Portals/9/TranslatedForms/Chinese

Դիմում Տնային օժանդակող Ծառայությունների համար - հայերեն
cdss.ca.gov/Portals/9/TranslatedForms/Armenian

Կամ IHSS դիմումի (SOC 295) տպագիր օրինակները հասանելի կլինեն մեր գրասենյակի մուտքի դռան մոտ:

Մոտակայքում գտնվող գրասենյակները

1505 E. Warner Ave.

Santa Ana, CA 92705

Փոստով ուղարկել լրացրած դիմումները

IHSSapplications@ssa.ocgov.com.

Տնային Օժանդակող Ծառայությունների (IHSS) ծրագրին:
Սոցիալական ծառայությունների բաժին, Կալիֆորնիայի նահանգ:
Հասանելի է հետևյալ հղումով՝ cdss.ca.gov/in-home-supportive-services

Հիվանդի, Ընտանիքի և Համայնքի Տեղեկատվական կրթություն
Օժանդակ բուժօգնության բաժանմունք
2021
Առողջության խորհրդատու՝ *Flesch-Kincaid*՝ 10.1



CityofHope.org