



居家支援服務

In-Home Supportive
Services (IHSS), Chinese

本指南旨在提供有關所介紹的主題的一般資訊。提供本指南的前提是：City of Hope 並不透過其出版或發行提供任何法律或專業建議。City of Hope 與所列機構沒有任何關係或附屬關係。City of Hope 對於從第三方網站或資料中獲得的資訊的準確性或此類第三方內容的可用性不承擔任何責任。City of Hope 不控制、贊同、贊助、推薦或以其他方式對此類第三方內容承擔責任。使用任何第三方內容的風險由使用者自行承擔。



居家支援服務

居家支援服務 (IHSS) 是一項國家計劃，旨在協助低收入的老年人、盲人或殘障人士支付居家服務費用，以便他們可以安全地留在自己的家裡。殘障兒童也有資格獲得 IHSS。

可以透過 IHSS 核准的服務包括：

- 大掃除和洗衣
- 做飯和購買雜貨
- 個人護理服務（例如腸和膀胱護理、洗澡、梳頭等）
- 帶您去看醫生或接受治療
- 對智障人士的保護性監督

獲准獲得 IHSS 後，您將需要雇用一名「服務提供者」，此人將從 IHSS 獲得付款以支付為您提供的這些服務的費用。您被視為「消費者/服務對象」。

如果家庭成員目前正在照顧您，則他們可以申請成為 IHSS 服務提供者，並且必須經過 IHSS 申請流程。有關填寫「服務提供者」申請表的說明，請參閱本指南的服務提供者申請流程部分。



資格：

誰有資格獲得居家支援服務？

如果您屬於以下情況，則有資格：

- 年滿 65 歲，是殘障人士或盲人
- 有身體殘疾，有被安置在護理機構的風險
- 需要有人協助您在家中照顧自己
- 實際居住在美國，並且是加利福尼亞居民
- 獲得了參加 Medi-Cal 的資格。如果沒有，則 IHSS 社會工作者可協助獲得。
- 住在家裡或親戚家。急性護理醫院、長期護理機構和特許社群護理機構不被視為「家」。
- 提交您的醫療保健服務提供者填寫的醫療保健證明表格。

您還必須滿足以下條件才有資格：

財產：

- 個人財產不超過 \$2,000 (個人) 或 \$3,000 (夫婦)。
 - » 認可的財產包括：現金、支票和儲蓄帳戶、股票、債券、信託契約、房地產/財產 (不是您擁有或居住的房屋)、汽車和休閒車、本票和貸款。
 - » 不認可的財產包括：您擁有和居住的房屋、去看病或工作所需的汽車，以及所有人壽保險單 (如果總面值不超過 \$1,500)。



消費者/服務對象的申請流程

第 1 步： 提交申請。請參閱您所在縣的「如何申請」中的以下說明。

- 您必須有資格獲得附加保障收入 (SSI) 和 Medi-Cal 福利才能獲得 IHSS。
 - » 如果您獲得 SSI 付款或 Medi-Cal 福利，IHSS 社會工作者將進行家訪，以確定您是否符合 IHSS 資格。
 - » 如果您沒有獲得 SSI 付款或 Medi-Cal 福利，請與 IHSS 社會工作者討論您的資格。

第 2 步： 在家訪期間，IHSS 社會工作者將評估您需要的 IHSS 服務類型。根據您需要的協助的類型和數量，IHSS 將核准您獲得服務的小時數。IHSS 社會工作者將從您以及您的家人、朋友、醫生或醫療保健團隊 (如果適用) 收集此資訊。

- 您將收到核准或拒絕 Medi-Cal 福利和 IHSS 的書面通知。如果核准獲得 IHSS，則已核准的服務和每月服務小時數將列在通知中。

第 3 步： 一旦核准獲得 IHSS，您作為「消費者/服務對象」必須雇用某人 (IHSS 服務提供者) 來協助您。

- 您作為 IHSS 的消費者/服務對象，將被視為「服務提供者的僱主」。作為 IHSS 消費者，您有責任雇用、訓練、監督和解雇 (如有必要)「服務提供者」。
- 如果您無法找到某人來聘請為「服務提供者」，則 IHSS 社會工作者可為您找到一個人。IHSS 機構擁有一個已核准服務提供者資料庫，其中的服務提供者滿足成為服務提供者的要求，包括透過了背景調查。



如何申請

申請 IHSS 的方式有幾種，具體取決於您所居住的縣。您可以填寫申請表並將其郵寄、傳真或親自交給您所在縣的 IHSS 辦公室（建議加急處理）。您也可以致電所在縣的 IHSS 辦公室提出申請。

重要：申請前收集所需資訊

申請時準備好以下資訊會很有協助：

- Social Security 號碼和卡
- 電話號碼
- 與申請人同住家裡的人員數目和年齡
- 收入和資產資訊
- 公用事業帳單（用作地址證明）
- 您的健康資訊，包括醫生的姓名和電話號碼



洛杉磯縣

電話： 在洛杉磯縣，您可以透過致電 **(888) 944-IHSS (4477)** 或 **(213) 744-IHSS (4477)** 或填寫申請表 **SOC 295 - 居家支援服務申請表**（可在以下網址獲得：<https://bit.ly/2FMtwF9> 來申請。

列印、郵寄

或傳真： 現在，洛杉磯縣允許個人列印並郵寄或傳真申請。列印填寫好的申請表，然後郵寄至：

**IHSS Applications
2707 S. Grand Ave.
Los Angeles, CA 90007**

您可以列印申請表，然後透過安全傳真將申請表傳真給 Metro IHSS，傳真號碼為 **(213) 947-4591**。

如有疑問，請致電 IHSS 服務熱線 **(888) 822-9622** 或瀏覽洛杉磯縣 IHSS 網站 <https://bit.ly/2YWZ0QG>。

裡弗塞德縣

在里弗塞德縣可透過三種方式提交申請：

電話： **(888) 960-4477**（週一至週五，上午 8 點至下午 5 點，縣的節假日除外）

線上： 在 RiversideIHSS.org 上申請。

電子郵件： 透過傳送電子郵件至 <https://bit.ly/2FMtwF9>，提交填寫好的 SOC 295 申請表（可在 asd_central_intake@rivco.org 獲得）。

如有其他疑問，請瀏覽

<http://dpss.co.riverside.ca.us/adult-services-division/in-home-supportive-services>。



聖貝納迪諾縣

您（作為消費者/服務對象）、您的家人、朋友、醫生或任何瞭解您的需求的人都可以透過打電話的方式向 IHSS 轉診。

電話： 您必須致電 IHSS Central Intake Unit 的電話號碼 **(877) 800-4544** 向聖貝納迪諾縣老齡和成人服務部申請轉入 IHSS。

有關聖貝納迪諾縣的更多資訊可在以下網址找到：

<http://hss.sbcounty.gov/daas/IHSS/>



服務提供者的申請流程

您雇來為您提供服務的人稱為「服務提供者」。如果您不知道想雇用誰，則 IHSS 社工可以為您找到一個人。

所有 IHSS 服務提供者都必須滿足以下所有登記要求：

第 1 步： 填寫並簽署 IHSS 服務提供者登記表 (SOC 426)，該表格可在 <https://bit.ly/2Y6Wqu0> 找到。

- 親自將填寫好的表格提交給縣當局。
- 帶上相片身份證明原件或 Social Security 卡以驗證服務提供者的身份。縣當局將複印這些檔案並交還原件。

第 2 步： 服務提供者必須參加現場的服務提供者入職訓練，以瞭解 IHSS 的規定和成為服務提供者的要求。您所在縣的 IHSS 辦公室會告訴您何時何地可以參加入職訓練會。請與您所在縣的 IHSS 辦公室聯絡，以瞭解他們的 IHSS 服務提供者入職訓練流程。

第 3 步： 填寫並簽署服務提供者登記入職協定，SOC 846，該協議可在 <https://bit.ly/2LYtUEw> 找到。SOC 846 聲明服務提供者理解並同意 IHSS 計劃的規定以及成為 IHSS 服務提供者需要承擔的責任。

第 4 步： 提交指紋並透過司法部的犯罪背景調查。服務提供者負責承擔此服務的費用。



資源：

加州提供有關 IHSS 的資源和資訊。

IHSS 消費者教育視訊

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

IHSS 申請表 — 也提供西班牙語、中文和亞美尼亞語版本

cdss.ca.gov/In-Home-Supportive-Services

IHSS 服務提供者資源

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

奧蘭治縣

www.ssa.ocgov.com/elder/ihss/apply

如需申請 IHSS

- 電話：714-825-3000，請於工作時間（週一至週五上午 8 點至下午 5 點）致電
- 傳真：將填寫好的申請表傳真至 (714) 825-3001
- 郵寄：將填寫好的申請表郵寄至 P.O. Box 22006, Santa Ana, CA 92702

親自遞交：IHSS 辦公室正門外設定了一個安全的投遞箱，供您投遞填寫好的申請表。

您可以按一下以下連結，列印出 IHSS 申請表：

居家支援服務申請表 - 英語

www.cdss.ca.gov/Portals/9/FMUForms

居家支援服務申請表 - 西班牙語

www.cdss.ca.gov/Portals/9/TranslatedForms/Spanish

居家支援服務申請表 - 中文

www.cdss.ca.gov/Portals/9/TranslatedForms/Chinese

居家支援服務申請表 - 亞美尼亞語

www.cdss.ca.gov/Portals/9/TranslatedForms/Armenian

或者，您可以前往我們的辦公室正門外領取 IHSS 申請表 (SOC 295) 的硬抄本。

辦公室位置

1505 E. Warner Ave.

Santa Ana, CA 92705

用電子郵件將填寫好的申請表傳送給

IHSSapplications@ssa.ocgov.com

居家支援服務 (IHSS) 計劃。

加州社會服務部

可在以下網址獲得：www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services

病患、家屬和社區教育

支援醫學部門

2021

健康顧問 - *Flesch-Kincaid: 10.1*



癌症研究與治療中心

CityofHope.org/chinese