

## المنافع العامة لذوي الاحتياجات الخاصة

مارس 2016، رقم المنشور 5014.14

### جدول المحتويات

- A. الضمان الاجتماعي / منافع الدخل التأميني الإضافي لذوي الاحتياجات الخاصة ..... 3
1. نوعان من منافع إدارة الضمان الاجتماعي ..... 3
- a. منافع الدخل التأميني الإضافي: ..... 3
- b. منافع الدخل التأميني الإضافي / القانون الثاني: ..... 3
2. عملية التقدم بالطلب: ..... 4
3. الامتثال لمعايير الاحتياجات الخاصة ..... 4
4. الامتثال لمتطلبات الاستحقاق المالي ..... 6
5. العيش مع دخل آخر (دخل نوعي) ..... 6
6. أثر حالة الهجرة ..... 7
7. السداد بأثر رجعي ..... 7
8. متابعة المراجعة، والحرمان، والتوقف عن السداد ..... 8
9. ممثلو المدفوع لهم ..... 8
10. منافع الاحتياجات الخاصة والعمل ..... 9
- a. الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة ونفقات العمل المتعلقة بالإعاقة ..... 9
- b. خطط الضمان الاجتماعي والحصول على الدعم الذاتي ..... 10
- c. تأمين الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة/القانون الثاني، والمدة التجريبية، والمدة الممتدة للاستحقاق، والضمان الاجتماعي ..... 10
11. المبالغ الزائدة ..... 11
- a. الاستئناف لدى وجود مبالغ زائدة ..... 11
- b. التنازل عن المبالغ الزائدة ..... 11
- c. معايير التنازل ..... 12

- d. ممثلو المدفوع لهم والمبالغ الزائدة ..... 13
12. الشيكات المفقودة، وإجراءات السداد الفوري، والمدفوعات المقدمة الطارئة ..... 13
13. الاستثناءات ..... 13
- a. خطوات عملية الاستئناف ..... 13
- b. استمرار المنافع أثناء الاستئناف ..... 14
14. شكاوى المشكلات الإدارية لدى مكاتب الضمان الاجتماعي ..... 14
- B. الرعاية الطبية ..... 15
- C. برنامج العناية الطبية للأطفال والفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج ..... 17
- D. الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية ..... 20
- E. طوابع المساعدة العامة والطعام ..... 22
- F. برنامج أعمال كاليفورنيا ..... 22

## A. الضمان الاجتماعي / منافع الدخل التأميني الإضافي لذوي الاحتياجات الخاصة

### 1. نوعان من منافع إدارة الضمان الاجتماعي

هذا الجزء يغطي برنامجين. يستخدم كلاهما نفس تعريف الاحتياجات الخاصة (باستثناء تعريف خاص للأطفال المستفيدين من الدخل التأميني الإضافي):

#### a. منافع الدخل التأميني الإضافي:

الدخل التأميني الإضافي: هذه المنافع للأطفال والكبار ذوي الدخل والموارد المحدودة. مسموح أيضاً للبالغين من العمر 65 عاماً أو من هم أكبر (بحدود خاصة للأجانب). وصل مستوى الدخل التأميني الإضافي عام 2016 في كاليفورنيا إلى 889.40 دولاراً أمريكياً لكبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك 1.494.20 لكليهما معاً. في حالة حصولك على دخل آخر (تأمين الضمان الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة / منافع القانون الثاني) أقل من معيار الدخل التأميني الإضافي، يمكنك صرف الدخل التأميني الإضافي لتحسين دخلك. حتى في حالة حصولك على دولار واحد من الدخل التأميني الإضافي، يحق لك تلقائياً الحصول على التأمين الصحي بدون أي تكلفة.

#### b. منافع الدخل التأميني الإضافي / القانون الثاني:

هناك نوعان من تأمين الضمان الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة. الأول مخصص للعاملين ذوي الاحتياجات الخاصة والمؤمن عليهم بموجب الضمان الاجتماعي. الثاني مخصص لأطفال العاملين ذوي الاحتياجات الخاصة والمؤمن عليهم بموجب الضمان الاجتماعي، على ألا يكونوا متقاعدين، ولا من ذوي الاحتياجات الخاصة، ولا حتى متوفين. يُطلق على هذه المنافع في بعض الأحيان "منافع القانون الثاني". يُقصد بالقانون الثاني الجزئية المتعلقة بالاحتياجات الخاصة، والتقاعد، والمعوزين في قانون الضمان الاجتماعي.

### (1) بالنسبة إلى العاملين ذوي الاحتياجات الخاصة:

منافع تأمين الضمان الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة: هي المنافع الخاصة بالعاملين والحاصلين على الضمان الاجتماعي بالصورة التي تضمن حصولهم على منافع الضمان الاجتماعي في حالة ما إذا صاروا لاحقاً من ذوي الاحتياجات الخاصة. يصبح من حق زوجة وأطفال العامل ذي الاحتياجات الخاصة الحصول على تلك المنافع بالإضافة إلى منافع العامل نفسه. بعد مرور 24 شهراً من منافع تأمين الضمان الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، يبدأ المتلقي في الحصول على التأمين الصحي.

### (2) بالنسبة إلى أبناء العاملين الكبار ذوي الاحتياجات الخاصة:

منافع الضمان الاجتماعي لأبناء العاملين الكبار ذوي الاحتياجات الخاصة: هو برنامج خاص بالقانون الثاني للأشخاص دون سن 18 عاماً، والذين صاروا من ذوي الاحتياجات الخاصة قبل بلوغهم سن 22 عاماً، والذي لم يتزوجوا لدى تقديم الطلب. تُسحب منافع المعوزين الخاصة من سجل دخول المتقاعدين، أو ذوي الاحتياجات الخاصة، أو المتوفين (أو مقدمي الرعاية الآخرين)، ثم تُقدم إلى الضمان الاجتماعي. لا يحق للابن الكبير ذي الاحتياجات الخاصة الحصول على تلك المنافع حتى حصول ولي الأمر على منافع القانون الثاني عند تقاعده، أو اعتباره من ذوي الاحتياجات الخاصة، أو وفاته. بعد مرور 24 شهراً من

منافع الضمان الاجتماعي لأبناء العاملين الكبار ذوي الاحتياجات الخاصة، يبدأ المتلقي في الحصول على التأمين الصحي.

## 2. عملية التقدم بالطلب:

ابدأ عملية التقدم بالطلب بالاتصال على 800-772-1213. اكتب اسم الشخص الذي تتحدث معه وتاريخ المحادثة. ستحصل على استمارة لملئها وإعادتها. في حالة إعادة الاستمارة في غضون 60 يومًا من تاريخ أول مكالمة هاتفية، سيُسجل تاريخ المكالمة بتاريخ تقديم الطلب. في حالة الحاجة إلى أي مساعدة في فهم أو ملء الاستمارات وعدم الحصول على المساعدة، اطلب المساعدة من الضمان الاجتماعي نفسه. بموجب القسم 504 من قانون إعادة التأهيل، يساعد الضمان الاجتماعي في حالة طلب المساعدة نظرًا لكونك من ذوي الاحتياجات الخاصة.

هناك وكالات محلية بإمكانها مساعدتك فيما يخص استمارة الضمان الاجتماعي، مثل مراكز العيش المستقل. في حالة حصولك على مساعدة عامة، قد تساعدك المقاطعة في ملء استمارة الضمان الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

في حالة رفض الاستمارة الأولية، من الضروري جدًا الاستئناف. (انظر القسم الخاص بالاستئناف بالأسفل). تزداد حظوظك في الكسب في حالة حصولك على محامٍ للاستئناف. يمثل المحامون الخواص المتقدمين مبدئيًا أثناء إجراءات الاستماع بدون مقدم. في حالة كسب الاستئناف، تكون نسبة المحامي 25% من المنافع بأثر رجعي حسب تاريخ الطلب. في حالة خسارة الاستئناف، لا تكون هناك أي رسوم. للحصول على محامٍ محلي لمساعدتك، الرجاء الاتصال على جمعية محامي المقاطعة أو المنظمة الوطنية للمحامين المطالبين بالضمان الاجتماعي على 1-800-431-2804.

## 3. الامتثال لمعايير الاحتياجات الخاصة

يرسل مكتب الضمان الاجتماعي المحلي النماذج التي ملأها المتقدم، بما في ذلك التقارير الطبية والبيانات الخاصة بمشكلات الاحتياجات الخاصة، إلى إدارة الخدمات الاجتماعية بكاليفورنيا، التابعة لإدارة خدمات تحديد الاحتياجات الخاصة. إدارة خدمات تحديد الاحتياجات الخاصة مسؤولة عن جمع الأدلة الطبية قبل اتخاذ القرار. يحصل كل متقدم على محلل لتطوير الحالة. يرسل المحلل عادةً استبيانات الأنشطة اليومية إلى المتقدم وأحد أقاربه.

### a. كيف يساعدك المحامي؟

بإمكان المساعدة التي يقدمها المحامي في تقييم الاحتياجات الخاصة أن تصنع فرقًا كبيرًا. بإمكان المحامي المساعدة أو اللجوء إلى شخص لمساعدة المتقدم في ملء الاستبيان حتى تعكس الإجابات أثر مشكلة الاحتياجات الخاصة على الحياة اليومية للشخص بدقة. يتفق المحامي مع محلل خدمات تحديد الاحتياجات الخاصة والمساعدة في الحصول على الأدلة غير المتاحة. يتم الرفض في بعض الحالات بسبب عدم وجود أدلة كافية على الحالة الطبية. في حالة ما إذا رأى المحامي وجود عاملٍ عضوي أدى إلى الإصابة - كما في بعض الحالات مع الأشخاص المعتادين على تعاطي المخدرات والكحول - قد يقترح المحامي الإحالة إلى الاختبار العصبي النفسي الخاص. في بعض الحالات يرسل المحلل المتقدم إلى اختبار نفسي استشاري، ولكن تُجرى الاختبارات بواسطة إدارة خدمات تحديد الاحتياجات الخاصة بصورة ظاهرية

وتفشل في الكشف عن مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة. قد يساعد المحامي المتقدم من خلال تحديد موعد للاختبار من خلال الجهة المختصة لدى المقاطعة.

### b. تعريف الاحتياجات الخاصة لدى الكبار

يُعد الكبير من ذوي الاحتياجات الخاصة في حالة عدم قدرته على القيام بعمل مربح نظرًا لعدم قدرته جسمانيًا أو عقليًا، وهو الأمر الذي من المتوقع أن يستمر لمدة 12 شهرًا أو أكثر، أو إذا أدى إلى وفاة الشخص. علاوة على ذلك، يجب أن يكون الشخص غير قادر على القيام بعمله السابق، إن وُجد، أو أي عمل آخر في المنطقة التي يعيش فيها. يشمل الاختبار قياس قدرة الشخص على العمل في مستوى وظيفي معين، ولكن في حالة قدرته على العمل، يُعد الشخص قادرًا على العمل. تعرف على مشكلات الاحتياجات الخاصة والتي قد تتداخل مع قدرة الشخص على الحفاظ على وظيفته مثل العاملين في مواقف السيارات، أو المطاعم.

لا يتضمن تعريف الاحتياجات الخاصة الأشخاص غير القادرين على العمل نتيجة لتعاطي الكحول أو أي مواد مخدرة أخرى. وبرغم ذلك، قد تشمل تغطية الضمان الاجتماعي هؤلاء الأشخاص في حالة امتثالهم لمعايير الاحتياجات الخاصة نظرًا للإعاقات الأخرى التي يعانون منها والتي كانت نتيجة لتعاطي المواد المخدرة سابقًا.

تتظر إدارة خدمات الاحتياجات الخاصة أولاً إلى كون الشخص من ذوي الاحتياجات الخاصة أم لا، ثم تقارن حالته بالقوائم الفردية لذوي الاحتياجات الخاصة الطبية الأخرى. يمكنك الاطلاع على المعايير في تشريعات الضمان الاجتماعي (20)، قانون التشريعات الاتحادية، الجزء (400)، خلف 20، قانون التشريعات الاتحادية، الجزء 404.1599. بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة النفسية أو الذهنية، ابدأ بالقائمة لدى 12.00، الاحتياجات الخاصة الذهنية. حتى في حالة عدم امتثال الشخص لمعايير إحدى تلك القوائم بالكامل، يمكن لهذا الشخص الامتثال لها في حالة وجود احتياجات خاصة شديدة تصل إلى حد الإعاقة المذكور. قد يكون هذا بسبب الاحتياجات الخاصة المتعددة للشخص نفسه، وكذلك بعض المعايير التي تم الامتثال لها في قائمتين أو أكثر. أو حتى وجود أثر بالغ للاحتياجات الخاصة للشخص بصورة تؤثر في أدائه الوظيفي كما هو مبين في القائمة. انظر معايير الإعاقة والاحتياجات الخاصة في قوائم الاحتياجات الخاصة الذهنية.

في حالة عدم امتثال المتقدم لقائمة واحدة على الأقل، تتظر إدارة تحديد الاحتياجات الخاصة في أمر قدرة المتقدم على العودة إلى نفس طبيعة عمله السابق أم لا، إن وُجد. في حالة عدم وجود عمل سابق، تتظر الإدارة في أمر ما إذا كان هناك عمل آخر متاح ومناسب لمرحلته العمرية، ومستواه التعليمي، وخبرته الوظيفية، وظروفه الصحية. أما بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة النفسية والإعاقات الذهنية أو العصبية الأخرى، فهناك حدود غير جاهدة يمكن أخذها بعين الاعتبار. تناقش قواعد الضمان الاجتماعي 15-85 و 16-85 كيفية اعتبار الضمان الاجتماعي لحدود الاحتياجات الخاصة فيما يتعلق بالإعاقات الذهنية أو العصبية.

### c. تعريف الاحتياجات الخاصة لدى الأطفال

عام 1996، قام الكونجرس بوضع تعريف للاحتياجات الخاصة لدى الأطفال. يقع الأثر الرئيسي للتعريف المحدد على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذهنية. يُعد الأطفال دون سن 18 عامًا من ذوي الاحتياجات الخاصة في حالة ما إذا "كان لديهم إعاقة طبية بدنية أو ذهنية أدت إلى ضعف شديد في الأداء

الوظيفي، والذي من من المتوقع أن يؤدي إلى وفاة الشخص أو بقاءه في حالة غير مستقرة لمدة لا تقل عن 12 شهرًا". أما من الناحية التطبيقية، فإنها تعني أن الأطفال يجب أن يمتلكوا للقوائم أو تكون لديهم حالة طبية أو وظيفية معادلة لما هو مذكور في تلك القوائم.

#### 4. الامتثال لمتطلبات الاستحقاق المالي

لا يساهم دخل الشخص خارج نطاق العمل في برامج أغراض التأمين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة ومنافع الضمان الاجتماعي لأبناء العاملين الكبار ذوي الاحتياجات الخاصة (القانون الثاني). وعلى الرغم من ذلك، فإن برنامج الضمان الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة قائم على مفهوم الاحتياج وأن الدخل الخاص بالشخص يؤخذ بعين الاعتبار.

بالنسبة إلى برنامج الضمان الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، بإمكان الشخص الحصول على 2.000 دولار أمريكي من مصادر معروفة. بإمكان زوجين الحصول على 3.000 دولار أمريكي من مصادر معروفة. وعلى الرغم من ذلك، فإن هناك مصادر بعينها يتم استثناءها: المنزل، والأثاث، وخاتم الزواج والخطوبة، والسيارة المستخدمة للتنقل، والتركة أو الحساب بعد الوفاة، وكذلك المصادر المستخدمة للدعم الذاتي. لا يحسب الضمان الاجتماعي أيضًا حسابات التقاعد المملوكة لزوج الشخص ذي الاحتياجات الخاصة أو والد الطفل ذي الاحتياجات الخاصة.

الدخل هو قدر من المال أو شيء يمكن تحويله إلى مال بصورة شهرية. يُحتسب ما يتبقى من بداية الشهر التالي كمصدر مالي. قد يؤثر الدخل المُستلم أقل من الخصومات المسموح بها في منافع الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة:

مثال: تحصل درة على 460 دولارًا أمريكيًا شهريًا بموجب منافع الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة/القانون الثاني. يُعد هذا دخلًا غير محتسب ويُخصم من الضمان الاجتماعي بقيمة 20 دولارًا أمريكيًا، وينطبق هذا على أي دخل حتى يعادل دخل الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة 440 دولارًا أمريكيًا. يُحتسب مبلغ الضمان الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة لدرة بموجب الفرق بين مبلغ الضمان الاجتماعي الذي تحصل عليه في حالة عدم وجود أي دخل آخر (889.40 دولارًا أمريكيًا في 2016 للفرد الواحد) و440 دولارًا أمريكيًا منحة من الضمان الاجتماعي، حيث يصل الفرق إلى 449.40 دولارًا أمريكيًا.

بالنسبة إلى التضامن الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، فإن الضمان الاجتماعي يأخذ بعين الاعتبار - أو يعتبر - الدخل والموارد الخاصة بالأشخاص الآخرين في بعض الحالات: يؤخذ بعين الاعتبار دخل وموارد ولي الأمر أو زوج الأم الذي يعيش مع طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك دخل الزوج في نفس المنزل، وأيضًا دخل كفيل المهاجر في بعض الظروف.

#### 5. العيش مع دخل آخر (دخل نوعي)

هناك قواعد خاصة بشأن الحصول على الدخل النوعي. يُحتسب الدخل النوعي فقط من أجل الطعام أو المسكن. في حالة ما إذا منح الضمان الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة لأحد المستفيدين تذكرة حافلة أو طعام قطة أو دفع الآخرين بصورة مباشرة قيمة العلاج الطبي أو أي خدمات أخرى، لا يُعد ذلك محسوبًا ضمن الدخل. وعلى الرغم من ذلك، فإنه في حالة ما إذا كان المستفيد من الضمان الاجتماعي يعيش مع آخرين ولا يدفع قيمة الطعام و/أو نفقات المعيشة، فإن قيمة الضمان الاجتماعي يتم خفضها حسب "العيش

في مسكن شخص آخر" بقيمة الثلث حسبما جاء في القسم الاتحادي من منحة الضمان الاجتماعي (في 2016 صارت حوالي 244.33 دولارًا أمريكيًا) حتى ولو كانت أكبر من الفرق بين ما تم المساهمة به ونصيب المستفيد من الضمان الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

تنطبق هذه القاعدة فقط عندما يكون المستفيدون من الضمان الاجتماعي يحصلون جميعًا على طعامهم ومسكنهم من صاحب المنزل. في حالة عدم انطباق هذه القاعدة (عند الحصول على الطعام أو المسكن)، يطبق الضمان الاجتماعي حينها "القيمة الاعتبارية" والتي تُعامل كدخل محتسب (1) بقيمة الفارق بين المبلغ المدفوع وقيمة المبلغ في المقابل، و(2) حسب القيمة الاعتبارية التي تُعد ثلث القسم الاتحادي لمنحة الضمان الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة بالإضافة إلى 20 دولارًا أمريكيًا"

مثال: يعيش إدواردو بدون إيجار في شقة فوق جراج إلى جوار منزل شقيقته. يقر إدواردو بأن القيمة الإيجارية هي 300 دولار شهريًا. يكون المبلغ المستحق لإدواردو من الضمان الاجتماعي 889.10 دولارًا أمريكيًا شهريًا مخصصًا منه 244.33 دولارًا أمريكيًا وكذلك 20 دولارًا أمريكيًا، ولذا تكون قيمة مبلغ الضمان الاجتماعي 645.07 دولارًا أمريكيًا.

## 6. أثر حالة الهجرة

من أجل الحصول على منافع القانون الثاني للضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة وأبناء العاملين الكبار ذوي الاحتياجات الخاصة، يحتاج المستفيد فقط إلى أن يكون مقيمًا بصورة قانونية في الولايات المتحدة. يتضمن هذا الأشخاص المتواجدين بموجب تأشيرة أو الجاهزين للترحيل.

من أجل الحصول على الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة، ينقسم العالم إلى قسمين: غير الحاصلين على الجنسية الذين يحصلون على الضمان قبل 22 أغسطس 1996 (تاريخ تشريع الإصلاح المعيشي) أو المقيمين بصورة قانونية في الولايات المتحدة انطلاقًا من هذا التاريخ وغير الحاصلين على الجنسية والمتواجدين هنا أو الحاصلين على الضمان الاجتماعي قبل 22 أغسطس 1996، لا تتغير قواعد الضمان الاجتماعي باستثناء غير المواطنين الذين لم يحصلوا على الضمان الاجتماعي قبل 22 أغسطس 1996، فإنهم لا يحصلون على الضمان الاجتماعي على أساس المرحلة العمرية عندما يصلون إلى عمر 65 عامًا. يحصل كبار السن على فرصة الحصول على الضمان الاجتماعي بناءً على احتياجاتهم الخاصة.

هذه القواعد معقدة بالنسبة إلى الأشخاص المسموح لهم قانونيًا من بعد 21 أغسطس 1996، ومن ثم فإن السماح لهم يخضع لمتابعة من قبل أحد الموظفين الخبراء في حقوق المهاجرين.

## 7. السداد بأثر رجعي

نظرًا لعدم الأخذ بعين الاعتبار الموارد والدخول غير الناتجة عن عمل رسمي حسب أغراض برنامج القانون الثاني، فإن الحصول على السداد بأثر رجعي لا يؤثر في المنافع.

بموجب الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة، يحصل البالغ من العمر 9 شهور على شيك يغطي المنافع قبل أن يتم حساب المبلغ كدخل رسمي. احتفظ بالقوائم لعرضها على الضمان الاجتماعي لإثبات الموارد وقيمتها من أصل 2.000 دولار أمريكي للفرد الواحد أو 3.000 دولار أمريكي للزوج.

## 8. متابعة المراجعة، والحرمان، والتوقف عن السداد

بموجب برنامج الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة، فإن المستفيدين سيخضعون للمتابعة مرة واحدة سنويًا للنظر في أمر امتثالهم للدخل والموارد فيما يخص البرنامج.

بموجب منافع الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة، ومنافع تأمين الضمان الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، ومنافع الأبناء الكبار لذوي الاحتياجات الخاصة، فإن المستفيدين الحاليين سيخضعون للمتابعة فيما يخص استمرارهم أو حرمانهم. منح الكونجرس الأمريكي الضمان الاجتماعي المزيد من الموارد المالية لتغطية متابعة الناس كل ثلاثة أعوام على الأقل. لا يُعامل الخاضعون للمتابعة كمتقدمين جدد. تُعد المتابعة محاولة للنظر في أمر وجود تحسن يؤدي إلى القدرة على العمل أم لا. تكمن الخطوة الأولى في المتابعة في تحديد مقابلة لدى المكتب المحلي. هذا من أجل الحصول على معلومات بشأن خدمات العلاج والدعم والتوصيات من أجل التواصل مع مقدمي خدمات الرعاية الطبية. تُرسل هذه المعلومات إلى إدارة تأمين الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة من أجل تحديد الاحتياجات الخاصة للمتقدمين.

يُعد دور المحامين مهمًا في هذه العملية. في بعض الأحيان يخاف الناس ولا يحضرون مقابلات الضمان الاجتماعي ولا يتواصلون مع إدارة تأمين الضمان الاجتماعي، وفي هذه الحالة يتم حرمان المستفيد من المنافع، ليس لأنه لم يعد من ذوي الاحتياجات الخاصة، ولكن نظرًا لعدم تعاونه. بإمكان المحامي تقديم مساعدة من خلال تعيين أحد الأشخاص لمساعدة المستفيد في هذه العملية من خلال إعطاء إدارة تأمين الضمان الاجتماعي الصورة الكاملة لمدى حاجة المستفيد إلى الإقامة المناسبة نظرًا لاحتياجاته الخاصة.

بإمكان المحامي تقديم مساعدة في ضمان حصول إدارة التأمين على الإثباتات الطبية اللازمة لعلاج الشخص المستفيد حتى يتم تجنب إرسال المستفيد إلى أحد أطباء الضمان الاجتماعي الاستشاريين. في حالة عرض المستفيد على عيادة، فإننا نوصي بأن تكون العيادة على دراية بحالة الشخص وتقريره الطبي، بما في ذلك المقارنة بين حالته السابقة وحالته الحالية وتوقيع الفريق الطبي المعالج على هذا التقرير. يعترف الضمان الاجتماعي فقط بالتقارير الموقعة بواسطة طبيب معالج أو طبيب نفسي متخصص.

في حالة حصول العميل على إخطار بحرمانه من منافع الضمان الاجتماعي، يتم الاستئناف على ذلك فورًا. في الكثير من الحالات تستمر المنافع في حالة طلب الاستئناف في غضون 10 أيام من تاريخ الإخطار. انظر "الاستئناف" في الأسفل.

## 9. ممثلو المدفوع لهم

في حالة ما إذا قرر الضمان الاجتماعي أن المستفيد يحتاج إلى المساعدة في إدارة أمواله، قد يعين الضمان الاجتماعي أحد الأقارب، أو وكالة، أو أحد الأصدقاء من أجل تمثيل المدفوع له. يحتاج ذوو الاحتياجات الخاصة الذين كانت لديهم مشكلات مع المخدرات أو الكحول إلى ممثلين لهم. في بعض الحالات النادرة فقط يوافق الضمان الاجتماعي على تعيين مشغل خارجي ورعوي كممثل للمستفيد. في نفس الوقت الذي يحصل فيه ممثل المستفيد على المنافع، فإنها من حق المستفيد نفسه. في بعض الحالات يسمح الضمان الاجتماعي لممثل المستفيد بخصم 35 دولارًا شهريًا (68 دولارًا شهريًا للأشخاص الذين يحتاجون إلى ممثل نظرًا لتعاطيهم المخدرات أو الكحول) كرسوم أو أتعاب.

قد يستأنف المستفيد ضد الحرمان من المنافع في حالة احتياج الممثل وتعيين شخص بعينه كممثل له. تلتزم إدارة الضمان الاجتماعي بالتحقيق في جميع شكاوي إساءة التعامل مع المنافع بواسطة المدفوع له. تكون



التقارير كلها كتابية تُقدم إلى الضمان الاجتماعي. في حالة وجود مشكلة جادة، يلتزم الضمان الاجتماعي بالتحقيق والحرمان من المنافع.

## 10. منافع الاحتياجات الخاصة والعمل

يتعامل الضمان الاجتماعي مع العمل بصورة مختلفة حسب الحصول على الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة أو حسب الحصول على المنافع بموجب القانون الثاني. في حالة حصولك على كليهما، تنطبق كلا القاعدتين عليك في نفس الوقت.

### a. الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة ونفقات العمل المتعلقة بالإعاقة

يمكنك الاستمرار في العمل والحصول على الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة، وذلك ما لم يكن الدخل كبيراً لدرجة لا تجعلك في حاجة إلى الحصول على الضمان الاجتماعي. يقدم التضامن الاجتماعي قواعد كريمة لحساب الدخل، حيث يصل الدخل غير المكسوب إلى 20.00 دولار أمريكي، والأول 65.00 دولار أمريكي بالنسبة إلى الدخل المكسوب، ونصف ذلك المكسوب يُستثنى من تحديد القيمة المستحقة من الضمان الاجتماعي.

يمكنك أيضاً تقليص ذلك المحسوب وزيادة دخلك من الضمان الاجتماعي من خلال خصومات نفقات العمل المتعلقة بالإعاقة. وهي عبارة عن رسوم يدفعها المستفيد مقابل المساعدة والعلاج بشأن الإعاقة والنفقات الأخرى التي يتكبدها الشخص بسبب العمل والاحتياجات الخاصة. تسمح نفقات العمل بالنسبة إلى الأكفاء بخصم النفقات الخاصة بالعمل. وهي نفقات أكثر تحرراً لأنها لا ترتبط بإصابة المستفيد بفقدان البصر، ونظراً لأن النفقات يتم خصمها لاحقاً من العملية. على سبيل المثال، تُعد النفقات الاتحادية، والحكومية، والمحلية، والضرائب الخاصة بالضمان الاجتماعي من نفقات العمل بالنسبة إلى الأكفاء.

مقارنة مدفوعات الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة مع نفقات العمل بالنسبة إلى الأكفاء من جانب ونفقات العمل المتعلقة بالإعاقة من جانب آخر.

مع 40 دولارًا أمريكيًا من نفقات العمل بالنسبة إلى الأكفاء

361 دولارًا أمريكيًا دخل مكتسب

20- من الدخل العام

341 دولارًا أمريكيًا

65- من الدخل المكتسب

276 دولارًا أمريكيًا

2

=138 ونصف من الأرباح المتبقية

138 دولارًا أمريكيًا

40- من نفقات العمل بالنسبة للأكفاء

=98 دولارًا أمريكيًا

98 دولارًا أمريكيًا من الدخل المحسوب

889.40 على أساس معدل منافع الضمان الاجتماعي لعام 2016 بالنسبة إلى الأكفاء  
-98 من الدخل المحسوب

791.40 دولارًا أمريكيًا من الضمان الاجتماعي

مع 40 دولارًا أمريكيًا من نفقات العمل بالنسبة إلى الأكفاء

361 دولارًا أمريكيًا

-20 من الدخل العام

341 دولارًا أمريكيًا

-65 من الدخل المكتسب

276 دولارًا أمريكيًا

-40 من نفقات العمل بالنسبة إلى الإعاقة

236 دولارًا أمريكيًا

2

=118 ونصف من النفقات المتبقية

118 دولارًا أمريكيًا من الدخل المحسوب

889.40 على أساس معدل منافع الضمان الاجتماعي لعام 2016 بالنسبة إلى الأكفاء  
-118 من الدخل المحسوب

771.40 دولارًا أمريكيًا من الضمان الاجتماعي

**نصيحة للممارسة:** إذا كنت تعيش في الخارج وتحصل على رعاية ومتابعة بالإضافة إلى غرفة ومائدة، فإن قيمة تلك الخدمات سيتم خصمها من أي دخل مكتسب كنفقات العمل بالنسبة إلى الإعاقة.

## **b. خطط الضمان الاجتماعي والحصول على الدعم الذاتي**

مع هاتين الخطتين، يمكن حفظ الدخل والموارد الإضافية وتجنب حسابها في تحديد استحقاق الحصول على الضمان الاجتماعي. يمكن استخدام الدخل أو المصادر المحفوظة في السداد للدروس، أو المعدات اللازم للعمل، إلخ. بالنسبة إلى الأشخاص المهتمين بتقييم مدى مساعدة الدعم الذاتي لهم، وخصوصًا الأشخاص غير المستحقين للضمان الاجتماعي، فإن لهؤلاء أحقية الإحالة إلى شخص ذي خبرة في كتابة وتنفيذ خطط الحصول على الدعم الذاتي. يقدم الضمان الاجتماعي موظفين مُدرّبين جيدًا يُدعون كوادِر الحصول على الدعم الذاتي في نفس البرنامج. فيما يلي الموقع الإلكتروني والمشمول على خريطة يمكنك من خلالها تحديد مكان أحد كوادِر البرنامج في منطقتك: [www.socialsecurity.gov/passcadre](http://www.socialsecurity.gov/passcadre). يمكن إحالة المستفيدين إلى مخطط المنافع المحلي الخاص بهم (انظر بيانات منظمة وبيبا أدناه).

## **c. تأمين الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة/القانون الثاني، والمدة التجريبية، والمدة الممتدة للاستحقاق، والضمان الاجتماعي**

بالنسبة إلى منافع تأمين الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة/القانون الثاني، قد يؤدي العمل إلى الحرمان من المنافع حتى بالنسبة إلى الأشخاص الذين ما زالوا من ذوي الاحتياجات الخاصة. ستحصل

على "مدة تجريبية" لمدة شهر تقريبًا في حالة (1) حصولك على أكثر من 810 دولارات أمريكية (في 2016)، أو في حالة (2) عملك الشخصي لأكثر من 40 ساعة شهريًا. لا يؤثر المبلغ المكتسب في أي فترة تجريبية في قيمة المنافع حتى الشهر التاسع من العمل التجريبي. وبعد انقضاء المدة التجريبية، هناك مدة أخرى تليها تستمر حتى ستة وثلاثين شهرًا لضمان الاستحقاق. عندما يكون إجمالي أرباح المستفيد الإجمالية أكثر من 1.130 دولارًا أمريكيًا في 2016 أثناء المدة التجريبية التي تستمر حتى ستة وثلاثين شهرًا، فإن الضمان الاجتماعي يقر بأن الشخص قادر على توفير عملٍ ربحي، ومن ثم تتوقف المنافع انطلاقًا من هذا الشهر. وخلال تلك الفترة، يحق للمستفيد الحصول على المنافع في حالة ما إذا كان نشاطه أقل من المعدل الطبيعي. على الرغم من ذلك، إذا استمر المستفيد في تحقيق ربح أعلى من مستوى المعدل الطبيعي بعد مرور المدة، فإن الضمان الاجتماعي يوقف منفعه.

حتى إذا كان إجمالي الأرباح أكثر من 1.130 دولارًا أمريكيًا شهريًا، فإنه في بعض الحالات توجد عوامل أخرى مثل المساعدة الإضافية في أداء العمل أو المشاركة في برنامج لدعم العمل (الجانبية)، أو الرعاية الطبية التي تقوم بالدفع من أجلها على نفقتك الخاصة، أو جزء من المبلغ الذي تؤديه للرعاية الطبية، فإن ذلك يُحتسب كنوع من الرعاية والمتابعة، ويشير إلى أن العمل غير تابع للضمان الاجتماعي. الأمور المتعلقة بالاحتياجات الخاصة والعمل معقدة بصورة خاصة فيما يتعلق بالأشخاص الذين يحصلون على منافع القانون الثاني فيما يخص ذوي الاحتياجات الخاصة. بالنسبة إلى الأشخاص الذين يريدون تجربة العمل، إن أمكن، يجب عليهم التشاور مع محامٍ أولاً.

تُعد مشروعات وبيبا (تخطيط ومساعدة حوافز العمل) من المؤسسات الاجتماعية التي تحصل على المنح من الضمان الاجتماعي لتقديمه لمستحقيه (بما في ذلك الشباب في سن العمل) مع إمكانية الحصول مجانًا على مساعدة وتخطيط الحوافز. لكل مشروع وبيبا مستشارون يُدعون (منسقي حوافز العمل المجتمعي) قادرين على تقديم مساعدة وتخطيط الحوافز للمستفيدين ذوي الاحتياجات الخاصة. في حالة الرغبة في تحديد مكان إحدى تلك المؤسسات، يمكنك الاتصال على 1-866-968-7842 أو على 1-866-833-2967 بالنسبة إلى المصابين بالصمم.

## 11. المبالغ الزائدة

### a. الاستئناف لدى وجود مبالغ زائدة

في حالة حصول المستفيد على إخطار بوجود مبالغ زائدة، يكون السؤال الأول التأكد من وجود مبالغ زائدة أم لا. في حالة التأكد من عدم صحة المعلومة، يتم تقديم طلب للاستئناف في غضون 10 أيام. في بعض الحالات تستمر المنافع أثناء الاستئناف. انظر "الاستئنافات". في حالة عدم قدرة المستفيد على استنباط المعلومة من الإخطار، يمكن الاستفسار من خلال "المؤتمر غير الرسمي" حتى يتسنى للمستفيد الحصول على سبب المبالغ الزائدة.

### b. التنازل عن المبالغ الزائدة

حتى لو وافق المستفيد على المبالغ الزائدة، وذلك من دون التأكد من صحتها، يكون من حق المستفيد طلب التنازل عنها.

### C. معايير التنازل

من أجل التنازل، يجب توافر شرطين ضروريين: (1) أن يكون المستفيد هو السبب الأساسي في المبالغ الزائدة، و(2) أن تكون استعادة المبالغ الزائدة متفوقة على غرض قانون الضمان الاجتماعي في جرمان المستفيد من الدخل والموارد اللازمة لمصاريف المعيشة الضرورية، أو إذا كانت المبالغ الزائدة عن طيب خاطر ونية سليمة. 42 دستور الولايات المتحدة 404 (ب)، 20 قانون التشريعات الاتحادية 404.509.

#### يقيم الضمان الاجتماعي ما إذا كان المستفيد:

غير قادر على تقديم المعلومات بناءً على معرفته أو جهله بها، أو

قدم بيانًا غير سليم بشأن معرفته أو جهله بها أو

لم يتمكن من إعادة المبلغ المدفوع سواء بمعرفته أو جهله به، 20 C.F.R. § 404.507.

في حالة ما إذا كانت المبالغ الزائدة بسبب الدخل أو تغير مستوى المعيشة، فإن الضمان الاجتماعي ينظر أولاً إلى استحقاق المستفيد للضمان الاجتماعي في ظل زيادة دخله أو تغير مستوى معيشته. يُطلب من الضمان الاجتماعي الأخذ بعين الاعتبار حدود الإعاقة أثناء تحديد استحقاق الشخص للتنازل أم لا.

#### لتحديد استعادة المبالغ الزائدة (يتفوق ذلك على غرض قانون الضمان الاجتماعي):

ينظر الضمان الاجتماعي في أمر المعلومات الفنية التي يقدمها المستفيد كجزء من طلب التنازل من أجل تحديد إمكانية هذا الأمر. يقر المستفيد بأنه يحتاج إلى كل أو جزء من دخله من أجل تلبية نفقاته المعيشية العادية والضرورية.

حتى إذا ما ثبت للضمان الاجتماعي أن المستفيد لم يكن مخطئاً، فإن طلب التنازل سيتم إسقاطه في حالة عدم وجود دليل مقنع بصعوبة السداد.

#### لتحديد ما إذا كانت المبالغ الزائدة غير عادلة وبدون نية حسنة:

هناك حكم محكمة يقر بأن تحديد استحقاق وحسن نية المبالغ الزائدة يجب أن يأخذ بعين الاعتبار "كل حقائق وظروف القضية ويكون قائماً على مفهوم واسع للعدالة". *Quinlivan v. Sullivan*, 916 F.2d 524.

**نصائح للممارسة:** عندما تكون هناك مبالغ زائدة ويحصل الشخص على الضمان الاجتماعي أو الضمان الاجتماعي ومنافع القانون الثاني، فإن قيمة الاستعادة تصل إلى 10% ما لم يكن هناك أي تزوير. على الرغم من أن هذه العملية لا تنطبق على الأشخاص الذين حصلوا على منافع القانون الثاني فقط، فإن الضمان الاجتماعي - كإجراء عملي فقط - سيقوم بتنظيم جدول سداد شهري. يحتاج المستفيد دائماً إلى المساعدة في ملء استمارة التنازل و/أو توضيح كيفية التداخل بين حدود الإعاقة وقدرة المستفيد على الفهم أو التعامل باحترام مع متطلبات الإبلاغ. عندما لا يقوم المستفيد بالإبلاغ أو عدم الاحتفاظ بسجلات الإبلاغ، يقدم المحامي المساعدة للمستفيد من أجل وضع نظام لتسجيل البلاغات. يحصل كل مستفيد من

الضمان الاجتماعي على دفتر وثقابة ثلاثية حتى يتم تسليم كل شيء وكذلك إرسال نسخة من كل شيء في الدفتر وأيضاً كتابة العقد وسبل التواصل.

#### **d. ممثلو المدفوع لهم والمبالغ الزائدة**

حينما يكون هناك مبالغ زائدة وممثلون للمدفع لهم، يجب ألا يكون المستفيد مخطئاً فيما يخص المبالغ الزائدة. يكون للمستفيد الحق في طلب التنازل عن حق الممثل.

#### **12. الشيكات المفقودة، وإجراءات السداد الفوري، والمدفوعات المقدمة الطارئة**

يحصل المستفيدون من الضمان الاجتماعي أو منافع القانون الثاني من مستحقي تلك المنافع والحاصلين على المدفوعات المالية الطارئة على مدفوعات طارئة مقدماً تصل قيمتها إلى قيمة المنافع الشهرية. SSA POMS SI 02004.005, DI 11055.245 يجب أن يكون المستفيد مستحقاً للضمان الاجتماعي بناءً على سنه أو إعاقته (للضمان الاجتماعي قائمة بالإعاقات التي تستحق الضمان مثل الإيدز، وفقدان البصر التام، إلخ)، أو إثبات استحقاق الضمان الاجتماعي على ألا يتم الانتهاء من الأعمال الورقية للمنافع من أجل البدء. يجب أن تفرض الطوارئ المالية تهديداً خطيراً على الصحة أو السلامة مثل قلة الطعام، أو الملابس، أو المسكن، أو الرعاية الطبية. يصدر مكتب الضمان الاجتماعي شيكاً بدون أي تأخير حاسوبي أو بريدي.

بالنسبة إلى العملاء المستفيدين من الضمان الاجتماعي أو منافع القانون الثاني والذين يواجهون طوارئ مالية، يطلب الضمان الاجتماعي إصدار شيك مبكر حيث يتم صرف الشيك للعميل من وزارة الخزانة. إذا كانت الحالة الطارئة تكمن في أن العمل لا يستطيع الانتظار للحصول على الشيك عبر البريد، فإن مكتب الضمان الاجتماعي بإمكانه إصدار شيك فوري تابع للضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة يصل إلى 999 دولاراً أمريكياً. POMS SI 02004.100 and POMS RS 02801.010.

في حالة تأخر أو فقدان شيك الضمان الاجتماعي، يبلغ العميل عن فقدان الشيك فوراً. يصدر الضمان الاجتماعي شيكاً آخر في غضون 10 أيام. POMS SI 02004.100B.4.

#### **13. الاستئنافات**

##### **a. خطوات عملية الاستئناف**

خطوات عملية الاستئناف في الضمان الاجتماعي: (1) إعادة النظر- (2) الاستئناف ضد حكم القانون الإداري، (3) الاستئناف لدى مجلس الاستئناف، (4) الاستئناف لدى المحكمة الاتحادية.

##### **إعادة النظر**

المدة المسموح بها للاستئناف (طلب إعادة النظر أو طلب الاستماع) 60 يوماً من تاريخ استلام القرار. يفترض الضمان الاجتماعي أن الإخطار قد تم استلامه بحلول اليوم الخامس من إرسال الإخطار. تقوم مسألة عرض القضية على حسب طبيعتها وطلب الضمان الاجتماعي لإعادة النظر في أمر تحديد طلب أو فسح أو خصم أو إنهاء المنافع.

##### **الطلب الجديد**

إذا حصلت على الضمان الاجتماعي أو منافع تأمين الضمان الاجتماعي نظرًا لفقدان البصر أو الاحتياجات الخاصة ثم طلبت إعادة النظر في التحديد الأولي أو مراجعة القرار بناءً على العوامل الطبية، وفي حالة ما إذا لم تكن مصابًا بفقدان البصر أو من ذوي الاحتياجات الخاصة، يمنحك الضمان الاجتماعي الفرصة لحضور جلسة الاستماع الخاصة بالإعاقة. تُجرى جلسة الاستماع تحت إشراف مسؤول الاستماع غير المنخرط في تحديد الاستئناف. يمكنك جلسة الاستماع من تقديم الأدلة وأرائك بشأن الاحتياجات الخاصة للمسؤول.

### الإيقاف، والخصم، وفسخ المنافع لأسباب غير طبية

يحق للمستفيدين الذين حصلوا على الضمان الاجتماعي طلب إعادة النظر من خلال عرض القضية (على أن يتابع الأوراق شخص آخر في المكتب)، وحضور المؤتمر غير الرسمي (يسمح لك بالحصول على فرصة عرض الشهادات)، أو المؤتمر الرسمي (مثل المؤتمر غير الرسمي، ولكن مع احتمالية الاستدعاء لإتمام الأوراق اللازمة للحصول على قرار عادل). في حالة ما إذا تركت النموذج فارغًا من أجل إعادة النظر، يمنحك الضمان الاجتماعي الفرصة لعرض القضية فقط.

بالنسبة إلى المستفيدين من تأمين الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة، يحدث إجراء متابعة القضية بالنسبة إلى الاستئنافات فيما يخص القضايا غير الطبية.

### b. استمرار المنافع أثناء الاستئناف

عندما يتم الاستئناف على إخطار يقول بأنك لم تعد من ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن ثم يكون الحرمان قائمًا على أسباب طبية، فإن المنافع بالكامل ستبقى مستمرة من خلال جلسة الاستماع إذا تم الاستئناف في غضون 10 أيام من تاريخ استلام الإخطار بإعادة النظر وطلب استمرار المنافع. اطلب ملء بيان اختيار استمرار المنافع. في حالة خسارتك فيما بعد، يمكنك التنازل عن المبالغ الزائدة عند الاستئناف بنية حسنة. في حالة وجود مشكلات أخرى، فإن استمرار المنافع يكون متاحًا فقط للأشخاص الحاصلين على الضمان الاجتماعي ومنافع القانون الثاني والمتقدمين لخطوة إعادة النظر في عملية الاستئناف. يلزم تقديم الطلب في غضون عشرة أيام من أجل قبول إعادة النظر من تاريخ الإخطار.

لا يحق للأشخاص الحاصلين على الضمان الاجتماعي فقط من منافع القانون الثاني الاستمرار في الحصول على المنافع في حالة طلب إعادة النظر فيما يخص المشكلات غير الطبية.

### 14. شكاوى المشكلات الإدارية لدى مكاتب الضمان الاجتماعي

في بعض الأحيان تظهر مشكلات في كيفية تعامل مكتب الضمان الاجتماعي المحلي مع قضية العميل، وذلك بغض النظر عن المشكلات التي يتم النظر في أمرها بشأن الاستئناف مثل ما إذا كان العميل من ذوي الاحتياجات الخاصة أو وجود مبالغ زائدة. هناك بعض الأمثلة مثل التعامل بصورة سيئة مع العميل، وفي هذه الحالة يحق للعميل تقديم استئناف ولكن لا يحصل على إجابة أو جلسة استماع ويتم قطع المنافع على أي حال. يرفض موظف الضمان الاجتماعي قبول الطلب أو الاستئناف، ولا يحصل العميل على مسكن في حالة ما إذا كان من ذوي الاحتياجات الخاصة، وفي حالة فقدان الشيك أو ضياعه يرفض الضمان الاجتماعي التدخل للمساعدة، أو يرفض الضمان الاجتماعي الرد في حالة شكوى العميل للمشكلات الخاصة بممثلي المدفوع لهم.

عندما تكون هناك مشكلات لدى العميل مع منافع الضمان الاجتماعي، اكتب خطابًا للشكوى يُسلم إلى مدير المكتب المحلي للضمان الاجتماعي يفسر المشكلة وتطلب فيه التحقيق. يجب أن ترسل نسخة من الشكوى إلى وحدة الشؤون المحلية، إدارة الضمان الاجتماعي، مكتب سان فرانسيسكو الإقليمي. ص. ب. 4201، ريتشموند 94904 الهاتف: فاكس (510) 970-0000. (510) 663-9541

يستضيف نفس المكتب وحدة تسوية المشكلات التي تتعامل مع الطلبات الخاصة بالموظفين بشأن الشكاوى، في المواقف الطارئة مثل حرمان العميل من المنافع بدون أي إخطار، يرد مكتب الضمان الاجتماعي على طلبات المحامي (وليس من العميل).

### التواصل مع ممثل الجلسة

إذا نجحت في حل مشكلتك بالتعاون مع إدارة الضمان الاجتماعي، يمكنك التواصل مع ممثل الجلسة. بإمكان الممثلين مساعدة المستفيدين في المشكلات التي يعانون منها مع الوكالات الاتحادية. سيطلب منك أغلب الممثلين ملء نموذج توثيق عمل، والذي يمكنك تنزيله من الموقع الرسمي للممثل. يخدم هذا النموذج غرضين: الغرض الأول، أن النموذج عبارة عن إقرار كتابي يسمح لإدارة الضمان الاجتماعي بإفشاء المعلومات إلى ممثلك. الغرض الثاني، أن النموذج يعمل على توضيح المساعدة التي ترغب فيها لممثلك. يمكنك تحديد مكان ممثلك من خلال: <http://www.house.gov/zip/ZIP2Rep.html>

### القسم 504 / الشكاوى

تخضع الوكالات الاتحادية، بما فيها الضمان الاجتماعي للقسم 504 من قانون إعادة التأهيل، 29 دستور الولايات المتحدة، القسم 794. ينص القسم 504 على أن إدارة الضمان الاجتماعي لا تفرق بين الناس بناءً على احتياجاتهم الخاصة. يُلزم القسم 504 إدارة الضمان الاجتماعي بتوفير أماكن إقامة مناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة المتقدمين للحصول على المنافع والمستفيدين من المنافع كذلك. إذا كنت تؤمن بأنك لا تحصل على معاملة عادلة من إدارة الضمان الاجتماعي نظرًا لاحتياجاتك الخاصة، فإن من حَقك تقديم شكوى بموجب القسم 504 الخاص بالحقوق المدنية. قد تتضمن المعاملة غير العادلة عدم المساعدة التي تتطلبها احتياجاتك الخاصة.

أرسل شكاؤك إلى إدارة الضمان الاجتماعي على صندوق بريد شكاوى الحقوق المدنية رقم 17788، بالتيمور، 21235-7788 احتفظ بنسخة من الشكوى وكتب تاريخ إرسالها عبر البريد. يجب عليك المتابعة في حالة عدم حصولك على أي شيء عبر البريد من الضمان الاجتماعي في غضون 6 أسابيع. رقم الهاتف الخاص بالشكاوى بموجب القسم 504 هو (866) 574-0374. وضّح أنك قد تقدمت بشكوى بشأن الحقوق المدنية بموجب القسم 504 ضد الضمان الاجتماعي حتى يتم إحالتك إلى الشخص المسؤول.

### B. الرعاية الطبية

#### 1. استحقاق الرعاية الطبية والضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة

يُعرف برنامج الرعاية الطبية باسم "برنامج كاليفورنيا للرعاية الطبية"، وهو يقدم الرعاية الطبية لذوي الدخول المنخفضة. بالنسبة إلى الأشخاص المستفيدين من الضمان الاجتماعي، فإنهم يحصلون تلقائيًا على الرعاية الطبية بدون التقدم بصورة منفصلة للحصول عليه.

عندما تتغير ظروف المستفيد بشكل يؤثر في استحقاقه للرعاية الطبية، مثل الحرمان من الضمان الاجتماعي، فإن ذلك لا يوجب بالضرورة الحرمان من الرعاية الاجتماعية تلقائيًا. تستمر الرعاية الطبية في نفس الوقت الذي تبحث فيه المقاطعة عن أي حلول أخرى ممكنة يتمكن المستفيد من خلالها من الحصول على الرعاية الطبية باستمرار. يجعل هذا الأمر الحرمان من الرعاية الطبية أمرًا صعبًا للغاية. صُممت هذه العملية من أجل منع الحرمان من الرعاية الطبية بصورة غير ضرورية (وإعادة التقدم من جديد كذلك). إذا كانت المقاطعة تقوم بهذا الأمر بصورة صحيحة، فإن هذه العملية السليمة ستسمح للناس بالتحرك مباشرة من برنامج إلى آخر بدون فواصل في التغطية.

**نصائح للممارسة:** من الأسرع والأسهل الحصول على الرعاية الطبية بناءً على الاحتياجات الخاصة مقارنةً بالضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة. تقدم أولاً للحصول على الرعاية الطبية، ومع التأكد من الحصول عليها، تقدم للحصول على الضمان الاجتماعي لدى مكتب الضمان الاجتماعي. في حالة عدم حصولك على الضمان الاجتماعي، تستمر الرعاية الطبية طالما هناك استئناف مقدم من طرفك. في حالة رفض الحصول على الضمان الاجتماعي أولاً، فإن الرفض أيضاً يؤثر في التقدم للحصول على الرعاية الطبية، وهو الأمر الذي سيُرفض هو الآخر.

## 2. طرق أخرى للحصول على الرعاية الطبية

بالنسبة إلى الأشخاص الذين لا يحصلون على الضمان الاجتماعي، فإنهم يحصلون على الرعاية الطبية بصورة منفصلة. من أجل الحصول على الرعاية الطبية بصورة منفصلة، تقدم إلى مكتب إعاشة المقاطعة. يجب أن تتم الموافقة أو رفض الطلب في غضون 45 يومًا. في حالة ضرورة تحديد الاحتياجات الخاصة، تحصل المقاطعة على مدة إضافية، لتصل إلى 90 يومًا في الإجمال.

حتى إذا كان دخلك كبيرًا للحصول على الضمان الاجتماعي، فإنك ستحصل على الرعاية الطبية.

الحدود الدنيا للرعاية الطبية (2000 دولار أمريكي للفرد و3000 دولار أمريكي لشخصين من أسرة واحدة، ومبالغ أخرى أكبر للأسر الأكبر عددًا من حيث الأفراد)

في حالة بلوغك من العمر أكثر من 65 عامًا، أو إصابتك بفقدان البصر، أو التعرض للاحتياجات الخاصة بصورة تجعلك تمتثل لمعايير إدارة الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة، و

إذا كنت من مقيمي كاليفورنيا أو مواطنًا أمريكيًا أو مهاجرًا بصورة شرعية، أو مقيمًا بصورة دائمة حسب القانون.

تقيم المقاطعة سواء أكان المتقدم يمتثل للمعايير الخاصة بالحصول على تكلفة برنامج الرعاية الطبية أو لا أم لا. هناك الكثير من برامج الرعاية الطبية التي لا تلزم المستفيد بسداد مبلغ شهري كقيمة ثابتة. هناك موقع إلكتروني مفيد يشرح برامج الرعاية الطبية يمكنك الدخول عليه من خلال الموقع الإلكتروني لتحالف صحة المستهلك: <http://healthconsumer.org/Medi-CalOverview2008Ch 7.pdf>

إذا كان دخل الشخص أكثر من معايير الرعاية الطبية (600 دولار للشخص الواحد، و750 دولارًا لشخصين، و934 دولارًا لثلاثة أشخاص أو زوج، ومعايير أكبر للأسر الأكبر من حيث الأفراد)، وعدم امتثال الشخص لأي برنامج رعاية طبية آخر، يمكن الحصول على البرنامج من خلال قيمة شهرية مدفوعة. تبلغ القيمة المدفوعة الفارق بين دخل الشخص المحتسب ومستوى الحاجة إلى الرعاية الطبية. عندما يحصل المستفيد على فواتير الرعاية الطبية فيما يعادل القيمة التي يدفعها شهريًا، تدفع الرعاية الطبية بقية



الفواتير شهريًا. بإمكان المستفيد من الرعاية الطبية أيضًا الامتثال للنفقات الشهرية في المستقبل من خلال الفواتير القديمة غير المدفوعة.

### 3. الرعاية الطبية والعناية الطبية

بإمكان المستفيدين من الرعاية الطبية بموجب منافع القانون الثاني وغير المستفيدين من منافع الضمان الاجتماعي التقدم للحصول على العناية الطبية. تغطي العناية الطبية ما لا تغطيه الرعاية الطبية.

### 4. خدمات العناية الطبية

تشمل العناية الطبية خدمات ضرورية كثيرة. تغطي العناية الطبية خدمات الصحة العقلية من خلال خطة رعاية الصحة العقلية التابعة للعناية الطبية. تتضمن الخدمات المغطاة الأخرى الزيارات الطبية، والاستشفاء، والعقاقير، والأشعة السينية، والخدمات المعملية، والمعدات الطبية المتينة، والرعاية الطبية المنزلية؛ بما في ذلك خدمات التمريض. فور تسليم مقدم الرعاية الطبية طلبًا بتصريح العلاج لتغطية الخدمات اللازمة، لا يتبقى على العناية الطبية إلا 30 يومًا للموافقة أو الرفض أو إرسال الطلب من جديد للحصول على مزيد من المعلومات. في حالة عدم رد العناية الطبية في غضون 30 يومًا، يُعد الطلب موافقًا عليه تلقائيًا.

### 5. استئناف العناية الطبية

في حالة رفض العناية الطبية طلب الاستحقاق أو طلب الخدمات، تقدم المقاطعة، أو وكالة العناية الطبية، أو خطة إدارة العناية الطبية إخطارًا كتابيًا بالتصرف إلى المستفيد لتفسير سبب الرفض. يجب أن يوضح الإخطار أيضًا كيفية الاستئناف من خلال طلب الاستماع للعناية الطبية. حتى لو لم يكن هناك إخطار بالتصرف، على سبيل المثال إذا كان هناك تأخير في الحصول على الخدمات اللازمة، فإن بإمكان العميل الاستئناف من خلال الاتصال أو إرسال خطاب إلى مكتب العناية الطبية.

**نصائح للممارسة:** يشرف قضاة القانون الإداري على الحكم في استئنافات العناية الطبية من إدارة الاستماع الخاصة بالولاية، إدارة الخدمات الاجتماعية بكاليفورنيا، 744 شارع ب، ساكرامنتو 95814.

خط الاستئناف المجاني: (800) 776-5749

الفاكس: (916) 663-9541

مكتب مدير الخدمات الطبية (916) 663-9541

**C.** برنامج العناية الطبية للأطفال والفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج

#### 1. استحقاق العناية الطبية الموسع للأطفال

يستحق الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة الذين يحصل أولياء أمورهم على دخول مرتفعة الحصول على العناية الطبية في مقابل رسوم. حتى لو كانت الرسوم عدة آلاف من الدولارات شهريًا، فإن بإمكان العناية الطبية المساعدة من خلال تغطية بقية رسوم المستشفى شهريًا على سبيل المثال.

بعض قواعد استحقاق العناية الطبية الخاصة:

- (a) لدى حساب رسوم الحصول على العناية الطبية، فإن دخل زوج الأم لا يُحتسب؛ ويُحتسب فقط دخل الطفل ودخل والده الذي يعيش معه.
- (b) يستحق الأطفال الذين يبقون خارج المنزل بموجب محكمة الإعاقة الطبية تلقائياً.
- (c) يستحق الأطفال التابعون لبرنامج دعم المساعدة في تبني الأطفال الحصول على العناية الطبية. علاوة على ذلك، فإن الأطفال بإمكانهم التأهل للحصول على العناية الطبية بدون أي رسوم في المقابل وبغض النظر عن أصول أولياء أمورهم من خلال برامج "نسبة الفقر". هذا أمر مهم نظراً لأن مدخرات الأسرة في بعض الأحيان تجعل الطفل لا يستحق العناية الطبية.

## 2. العناية الطبية المستمرة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

بالنسبة إلى الأطفال الذين حُرِّموا من الحصول على الضمان الاجتماعي حسب معايير الاحتياجات الخاصة الجديدة الأكثر تشدداً، فإنهم يستحقون الحصول على العناية الطبية إذا تأهلوا للحصول على الضمان الاجتماعي في مقابل سداد الرسوم المطلوبة، وعليه فإنهم يستحقون استمرار العناية الطبية لدى الاستئناف. هذا حقيقي فعلاً حتى لو لم تكن منافع الضمان الاجتماعي مستمرة أثناء الاستئناف. تستمر العناية الطبية ليس فقط أثناء جلسة الاستماع لدى العناية الطبية، ولكن أثناء تقديم طلب المراجعة إلى مجلس الاستئنافات. إذا فقد الأطفال أحقية التقدم إلى جلسة الاستماع، فمن الضروري أن يتم الاستئناف لدى مجلس الاستئنافات في حالة الاعتقاد بأحقية الحصول على العناية الاجتماعية وخصوصاً إذا كانوا من ذوي الاحتياجات الخاصة.

## 3. خدمات الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج للصحة العقلية

يحق للأطفال ما دون سن 21 عاماً والحاصلين على العناية الطبية الحصول على خدمات إضافية، بما في ذلك الخدمات الصحية المنزلية المركزة والخدمات الصحية العقلية المجتمعية؛ وذلك من خلال برنامج خاص يُعرف باسم الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج. 42 دستور الولايات المتحدة، القسم 1396أ (أ) (10)؛ 42 دستور الولايات المتحدة، القسم 1396د (أ) (4) (ب). بموجب برنامج الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج، يتوجب على الولاية تقديم خدمات التشخيص والعلاج من أجل تصحيح أو علاج العيوب والأمراض البدنية والذهنية والحالات التي تغطيها خدمات الفحص، سواء أكانت تلك الخدمات مغطاة بموجب خطة الولاية أم لا. 42 دستور الولايات المتحدة، القسم 1396د (ر) (5). هذا معيار أسهل للحاجة الطبية مقارنةً بالعناية الطبية التقليدية؛ حيث صار بإمكان الأطفال الحصول على خدمات من أجل الحفاظ على الأداء الوظيفي، حتى لو كانت الحالة لا تتحسن.

يحق للأطفال الحصول على خدمات الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج التي يحتاجونها حتى لو كانت الخدمات غير متوفرة لهم إذا كانوا كباراً. تُعرف هذه الخدمات باسم "الخدمات التكميلية". بإمكان برنامج الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج تغطية العلاج الفردي أو الأسري بصورة أفضل من العناية الطبية. بإمكان برنامج الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج تغطية خدمات إدارة السلوك والتدخل في الأزمات في المنزل، أو المجموعات، أو الأماكن السكنية للأطفال ذوي الاحتياجات الذهنية الخاصة. تتضمن هذه الخدمات مساعدات فردية أو جماعية لإدارة السلوك وبرامج أخرى منزلية لإدارة السلوك، والاستشارات الأسرية، والعلاج المنزلي، والدعم الطبي، والتدخل السلوكي، أو التدريب على المهارات الحياتية. يجب أن تكون تكلفة خدمات الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج في المنزل أو المجموعات أكثر من تكلفة الخدمات المؤسسية.

يجب أن يطلب مقدم الخدمة التصريح اللازم لتقديم خدمات الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج التكميلية من برنامج رعاية الصحة العقلية التابع للمقاطعة. يمكن طلب تصريح خدمات الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج الصحية التكميلية غير العقلية من هيئة خدمات الرعاية الطبية الحكومية، أو إذا كان الطفل منتسباً إلى خطة العناية الطبية المنظمة للخدمات الصحية البدنية، فيمكن الحصول على التصريح من خطة الرعاية الطبية المنظمة. في حالة رفض التصريح، بإمكان الأسرة الاستئناف من خلال عملية استئناف العناية الطبية الاعتيادية. (انظر القسم ب-5 أعلاه).

#### 4. إدارة حالة الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج

بموجب الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج، بإمكان الأطفال التأهل لإدارة الحالة المركزة كما هو الحال مع إدارة الحالة المستهدفة لدى الكبار. بإمكان الأطفال وأسرهم طلب إدارة الحالة للمساعدة في طلب خدمات الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج الصحية الذهنية التكميلية للتعرف على مقدم الخدمات، وتطوير خطة العلاج، إلخ. بإمكان مقدم الخدمة طلب خدمات الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج الصحية الذهنية مباشرة من المقاطعة.

#### 5. مساعدات التدخل السلوكي في الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج

إن الخدمات السلوكية العلاجية عبارة عن خدمات فردية للتدخل السلوكي للأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الذهنية المركزة. تُقدم الخدمات السلوكية العلاجية كخدمات صحية ذهنية تكميلية بموجب الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج انطلاقاً من عام 1998 كنتيجة لدعوى اتحادية، إيميلي ق. ف. بيلشي، رقم 98-4181 (دستور الولايات المتحدة). كاليفورنيا تم تحريك الدعوى ضد هيئة خدمات الرعاية الصحية الحكومية بالنيابة عن فصل دراسي مكون من مجموعة من الأطفال الذين كانوا في منطقة سكنية خطيرة نظراً للسلوكيات المتعلقة بالاحتياجات الصحية الذهنية.

إن الخدمات السلوكية العلاجية عبارة عن تدخل علاجي خارجي للمستفيدين من الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج ما دون سن 21 عاماً، وذوي الاضطراب الشعوري الحاد، والذين يحتاجون إلى خدمات تدخل سلوكي فردي على المدى القصير من أجل تحقيق الأهداف السلوكية المكتوبة في خطة العلاج. من ضمن المكونات الأساسية للخدمات السلوكية العلاجية الحصول على مساعدة أو مدرب في مكان العلاج، أينما كان الطفل، لفتراتٍ بعينها من أجل توجيه الطفل أو تقديم خدمات التدخل اللازمة كشخص مستحق لخطة العلاج.

بالنسبة إلى الأطفال/الشباب الذين يمثلون لتعريف استحقاق الحصول على الخدمات السلوكية العلاجية بموجب دعوى إيميلي ق.، فإنهم يمثلون لذلك في حالة ما إذا كان الطفل/الشباب في بيئة منزلية مرتفعة المستوى (12-14) تقدم العلاج الصحي الذهني، أو في مرفق مغلق للعلاج الصحي الذهني، أو تم وضعه في مجموعة منزلية تقدم العلاج الصحي الذهني المركز، أو داخل مرفق مغلق للعلاج الصحي الذهني كأحد الخيارات المقدمة للطفل/الشباب، أو إذا كان يخضع للاستشفاء النفسي في العامين الماضيين. يستحق هؤلاء الأطفال/الشباب الحصول على الخدمات السلوكية العلاجية في حالة ما إذا رأى مقدم الخدمات في رأيه الطبي استحقاق الطفل/الشباب، وذلك دون أي دعم إضافي على المدى القصير للخدمات السلوكية العلاجية، وعليه فإن الطفل/الشباب يحتاج إلى أن يكون ضمن مجموعة علاجية تحصل على خدمات العلاج الصحي الذهني، أو خدمات الاستشفاء الداخلي النفسي، أو خدمات مرافق الصحة النفسية، أو خدمات علاج الأزمات، أو (2) يحتاج الطفل/الشباب إلى دعم إضافي للحصول على الخدمات السلوكية العلاجية من أجل تمكينه من الانتقال من أي من تلك المراحل إلى مرحلة دنيا من الحالة الاستشفائية.

يجب أن يحصل الطفل/الشباب على خدمة صحية ذهنية واحدة على الأقل حتى يستحق الخدمات السلوكية العلاجية، ولكن لا يحصلون على خدمات شاملة للحصول على الخدمات السلوكية العلاجية. تكون الخدمات السلوكية العلاجية ذات فعالية كبيرة بصورة عامة حينما تُقدم كجزء من الخطة المركزة المنسقة الشاملة للأطفال الخاضعين للاستشفاء المنزلي على مستويات مرتفعة أو المحجوزين في وحدة العلاج النفسي الحاد أو مستشفى الولاية.

من خلال الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج، تغطي الحكومة والمقاطعة الخدمات السلوكية العلاجية، والخدمات الصحية الذهنية الأخرى للأطفال حينما يكون العلاج ضروريًا، بما في ذلك إدارة الحالة لمساعدة الأسر في العثور على مقدمي الخدمات وتقديم الطلبات والحصول على تخطيط الحالة المنسق والمركز. تقدم الولاية والمقاطعة خدمات الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج للأطفال خارج نطاق قوائم العلاج.

## D. الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية

### 1. البرامج الأربعة للخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية

فيما يلي البرامج الأربعة: (1) البرنامج السكني الأصلي (يبقى فيه عدد قليل من الناس)، (2) برنامج خدمات العناية الطبية الشخصي، (3) خيار الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية الإضافية، و(4) الخيار الاجتماعي الأول. عندما يقول الناس (الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية)، فإنهم غالبًا ما يشيرون إلى البرامج الأربعة. تخضع أغلب خدمات الناس لبرنامج خدمات العناية الطبية الشخصي، حيث تدفع الحكومة الاتحادية نصف تكلفة الخدمات بموجب قواعد برنامج العناية الطبية الاعتيادي، كما تدفع نصف تكلفة خدمات العناية الطبية الأخرى. إذا كانت الخدمات مُقدمة بواسطة الزوج أو ولي أمر الطفل القاصر، أو إذا كان هناك سداد مقدم أو علاوة وجبة مطعم، وفي هذه الحالة يكون المستفيد من الحاصلين على العناية الطبية بصورة غير مشددة، فإن الخدمات تكون خاضعة لخيار الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية أو الخيار الاجتماعي الأول حسب احتياجاتهم، وذلك نظرًا لقواعد العناية الطبية الاتحادية. بالنسبة إلى الأشخاص غير مستحقي العناية الطبية غير المشددة، يتوجب عليهم الحصول على خدمات الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية بموجب نفس البرنامج.

### 2. ما الخدمات التي يقدمها موظف الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية؟

يصرّح برنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية للخدمات اللازمة لمساعدة الأشخاص من أجل الحفاظ عليهم بسلام في منازلهم. تتضمن عبارة "في منازلهم" التواجد داخل فندق سكني لا مرفق للرعاية الطبية. يقدم برنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية خدمات السداد لموظف الرعاية المنزلية من أجل القُدوم ومساعدة الآخرين في الرعاية الطبية والشخصية. تتضمن الخدمات المغطاة الخدمات المنزلية (التنظيف، وإخراج القمامة، إلخ)، والخدمات ذات الصلة (إعداد الطعام، وتخطيط الوجبات والتنظيف، وغسيل الملابس بما في ذلك كتيها واستبعاد الأشياء، والتسوق، والمأموريات الأخرى)، وخدمات الرعاية الشخصية (المساعدة في وضع الملابس، والتبرج، والاستحمام، وقضاء الحاجة، والاستلقاء على الفراش والقيام منه)، واصطحاب المريض إلى الطبيب أو مصادر الخدمات البديلة مثل برنامج اليوم الواحد وخدمات العلاج شبه الطبي (حقن الإنسولين). يُصرّح للمستحقين بالحصول على عدد ساعات أسبوعيًا أو شهريًا من أجل إتمام المهام اللازمة بالبقاء بسلام في المنزل.

### 3. ما مهام موظف برنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية؟

يحدد مستحق خدمات المقاطعة في أغلب الأوقات الموظف الذين سيتم تعيينه لتقديم تلك الخدمات من خلال إدارة مقدمي الخدمات. بإمكان موظف برنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية تقديم عدد من أرقام هواتف الوكالات التي تحتفظ بقوائم الموظفين المهتمين أو بإمكان المستفيد الاتصال بأقرب مركز إعاشة مستقل. في بعض المقاطعات يتم توفير مقدمي الخدمة من خلال عدد من الوكالات المختلفة.

### 4. التقدّم للحصول على برنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية

تبدأ عملية التقدّم من خلال الاتصال بإدارة إعاشة المقاطعة. ترسل إدارة الإعاشة شخصًا لتقييم حالة المتقدم لتحديد الخدمات وعدد الساعات المسموح بها. لك الحق في الخضوع للتقييم قبل الانتقال إلى منزلك لتجنب حدوث فجوة أثناء تقديم الخدمات. تشريعات الضمان الاجتماعي للاحتياجات الخاصة 12-755-30. هذا يعني أنه يمكن تقييمك داخل مركز طبي، وهو مرفق ترميضي للرعاية الطبية ولن تحتاج إلى الانتظار حتى بقائك في المنزل للتقدم.

تكمّن أغلب خبرة موظف برنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية في التعامل مع كبار السن والأشخاص ذوي الاحتياجات البدنية الخاصة. موظفو برنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية غير معتمدين على الطلبات المقدمة من الأشخاص ذوي الاحتياجات النفسية الخاصة. بإمكان المحامي المساعدة في تأمين الخدمات الطبية أو العلاجية داخل برنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية للمساعدة مع موظف المقاطعة في فهم الحاجة إلى تلك الخدمات. قد تكون الزيارة التي يقوم بها موظف المقاطعة مخيفة لبعض الناس. يساعد المحامي كذلك في الزيارات المنزلية من أجل فهم الحاجة إلى تلك الخدمات.

### 5. الطلبات الفورية

لتحديد عدد ساعات برنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية اللازم التصريح بها، تضيف المقاطعة الوقت اللازم لتنفيذ المهمة الخاصة بالمساعدة. تذكر أن برنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية يغطي المساعدة اللازمة في شكل طلبات فورية. على سبيل المثال، قد يحتاج المتقدم ذو الاحتياجات النفسية الخاصة والأعراض الجانبية الطبية إلى شخص يأتي في زيارة منزلية صباحًا لإيقاظ المريض وتنفيذ بعض المهام العاجلة مثل الاستحمام، والتبرج، وارتداء الملابس. بإمكان برنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية تغطية هذه المساعدة.

### 6. الإشراف الوقائي

بالإضافة إلى تغطية المهام الخاصة، فإن برنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية يغطي أيضًا (الإشراف الوقائي) للأشخاص الذين يحتاجون إلى إشراف لمدة 24 ساعة لمتابعة سلوكهم فيما يخص الإعاقة الذهنية؛ ويتضمن ذلك أي مرض عقلي، وكذلك التدخل لمنع إصابة المستفيد من البرنامج. وبينما يتم الموافقة على الخدمات الأخرى على أساس المهمة، فإن الإشراف الوقائي المتفق عليه يغطي المدة بين المهام الخاصة.

في أغلب الحالات يكون إجمالي عدد الساعات المسموح بها للمهام الخاصة والإشراف الوقائي هو 195 ساعة شهريًا. في بعض الحالات حينما يحين الوقت لإعداد وجبة، تعادل خدمات الرعاية الشخصية والطبية 20 ساعة أو أكثر أسبوعيًا، حتى يبلغ عدد الساعات الإجمالي 283 ساعة على الأكثر شهريًا. لا

تحب المقاطعات الموافقة على الإشراف الوقائي؛ حيث يضيع وقت طويل عند طلب هذه الخدمة في توثيق سبب الحاجة إليها؛ مثل كيف أصاب الشخص نفسه في غياب الموظف المتابع لحالته، وكيف تمكن من إصابة نفسه أيضًا في غياب الشخص المسؤول عن التدخل.

#### 7. الاستحقاق المالي لبرنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية

إذا كنت منتسبًا إلى برنامج العناية الطبية، فإنك تتأهل للاستحقاق المالي لبرنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية.

#### 8. استثناءات برنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية

هناك حقوق للمتقدم أو المستفيد فيما يخص الاستثناء كهؤلاء الخاضعين لبرنامج العناية الطبية. انظر ص. 19 (استثناءات العناية الطبية). في حالة وجود إخطار لخفض أو الحرمان من المنافع، يتم تحديد جدول زمني للاستثناء من أجل ضمان استمرار المنافع حتى يتم الوصول إلى قرار مناسب. يجب أن تستأنف ضد إخطار برنامج الخدمات المنزلية الداعمة/خدمات الرعاية الشخصية قبل تاريخ تنفيذ التغيير للحصول على المساعدة المدفوعة. (المساعدة المدفوعة، القسم 5-072-22)، ويقصد بها الخدمات المستمرة أثناء الاستثناء.

#### E. طوابع المساعدة العامة والطعام

لا يحصل بعض العملاء من ذوي الاحتياجات الخاصة على منافع الضمان الاجتماعي، حتى لو كانوا من ذوي الدخل المحدودة أو معدومي الدخل، وذلك نظرًا لأنهم (أ) ينتظرون لمدة عام أو أكثر للموافقة على طلباتهم أو (ب) لا ترى إدارة الضمان الاجتماعي أنهم من ذوي الاحتياجات الخاصة. يجب أن يتقدم هؤلاء العملاء للحصول على طوابع المساعدة العامة (تُعرف أيضًا باسم الإغاثة العامة) لأنها لا تتطلب إثبات الاحتياجات الخاصة. (في 2008، غيرت الحكومة الاتحادية اسم برنامج طوابع الطعام إلى برنامج المساعدة الغذائية). تشير كاليفورنيا إلى برنامجها الآن باسم (الرعاية الطبية المتجددة). يجب أن يتقدم العملاء لدى مكتب الإعاقة بالمقاطعة. يمكنك الحصول على طلب طابع الطعام عبر الموقع الإلكتروني لكاليفورنيا: [www.dss.cahwnet.gov/foodstamps](http://www.dss.cahwnet.gov/foodstamps); يتم النظر في الطلبات في غضون 45 يومًا.

#### F. برنامج أعمال كاليفورنيا

من المحتمل أن يتأهل الكبار والأطفال الذين لا يستفيدون من منافع الضمان الاجتماعي للحصول على برنامج أعمال كاليفورنيا إذا كان هناك طفل محروم من الرعاية الأبوية نظرًا لغياب، أو إعاقة، أو بطالة الأب. مرة أخرى، تكون مستويات المنافع في هذا البرنامج أقل من الضمان الاجتماعي بكثير، حيث يصل نصيب الأسرة المكونة من أربعة أفراد إلى 936 دولارًا أمريكيًا. يخضع أولياء الأمور لمتطلبات العمل الجاد، على الرغم من وجود استثناءات للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ومقدمي الرعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. بإمكان ولي الأمر تحقيق متطلبات العمل من خلال العمل كمقدم للخدمات في البرنامج لطفله ذي الاحتياجات الخاصة. بإمكان الأسر الجمع بين برنامج الضمان الاجتماعي وبرنامج أعمال كاليفورنيا. على سبيل المثال، بالنسبة إلى ولي الأمر الذي يحصل على الضمان الاجتماعي لنفسه، فإنه بإمكانه الحصول على الضمان الاجتماعي لدعم طفله، ومن ثم لا يتم حساب الضمان الاجتماعي ضمن

منحة أعمال كاليفورنيا. وبالمثل، بإمكان ولي أمر الطفل المستفيد من الضمان الاجتماعي الحصول على منافع برنامج أعمال كاليفورنيا لنفسه بغض النظر عن دخله من الضمان الاجتماعي.

[يسرنا أن نسمع منك! تفضلوا بإكمال هذا الاستبيان عن إصداراتنا لتتعرف على رأيكم في أعمالنا!](https://docs.google.com/forms/d/1d6ezTI2M5UMAWU66exLbc1SQ9wDPzvtuS3AGR4-cgwE/viewform?c=0&w=1)  
<https://docs.google.com/forms/d/1d6ezTI2M5UMAWU66exLbc1SQ9wDPzvtuS3AGR4-cgwE/viewform?c=0&w=1>

للحصول على المساعدة القانونية، يمكنك الاتصال على 800-776-5746 أو طلب نموذج المساعدة لـ لجميع الأغراض الأخرى، يمكنك الاتصال على 916-504-5800 (كاليفورنيا الشمالية) أو 800-213-213 (كاليفورنيا الجنوبية).

يتلقى Disability Rights California تمويلاً من مصادر مختلفة، للاطلاع على القائمة الكاملة للممولين، اذهب إلى <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>