

مزایای عمومی برای افراد دارای معلولیت

آگوست 2016، نشریه شماره 5014.16

فهرست مطالب

A.	مزایای تامین اجتماعی / درآمد تکمیلی SSI برای افراد دارای معلولیت:	3
1.	دو نوع مزایا از سازمان تامین اجتماعی	3
a.	مزایای درآمد تکمیلی تامین اجتماعی	3
b.	مزایای SSDI/ بند II	3
2.	فرایند تقاضا	3
3.	دارا بودن شرایط معلولیت	4
4.	دارا بودن شرایط قانونی مالی	5
5.	زندگی با دیگران و درآمد «Kind-In»	5
6.	تأثیر موقعیت مهاجرتی	6
7.	پرداختهای عطف به ما سبق شده	6
8.	بررسیهای مداوم، پایان و وقفه ها	6
9.	نماینده ی دریافت کننده ها	7
10.	حقوق و مزایا و کار در معلولیت	7
a.	SSI و هزینه ها و مخارج مربوط به معلولیت در کار	7
b.	طرح های SSI و PASS	8
c.	SSDI/بند II، دوره کار آزمایشی، دوره تمدید صلاحیت و SGA	9
11.	پرداخت اضافی	9
a.	درخواست تجدیدنظر برای اطلاع از وجود پرداخت اضافی	9
b.	چشم پوشی از پرداخت اضافی	9
c.	استانداردهای چشم پوشی	9
d.	نماینده گیرنده و پرداخت اضافی	10
12.	چک های گم شده، فرایند پرداخت فوری و پیش پرداخت های اضطراری	10
13.	درخواست های تجدیدنظر	11
a.	مراحل فرایند درخواست تجدیدنظر	11
b.	تداوم دریافت مزایای طی درخواست تجدیدنظر	11
12.	شکایات مربوط به مشکلات اداری در دفاتر تأمین اجتماعی	12

12	..... Cal-Medi	B.
14	..... EPSDT برای کودکان و برنامه	C.
16	..... خدمات مراقبتی در منزل/ خدمات مراقبت شخصی	D.
18	..... کمکهای عمومی و بن غذا	E.
18	..... CalWORKs	F.

A. مزایای تامین اجتماعی / درآمد تکمیلی SSI برای افراد دارای معلولیت

1. دو نوع مزایا از سازمان تامین اجتماعی

این بخش دو برنامه را تحت پوشش قرار می دهد. هر دو آنها از یک تعریف یکسان برای معلولیت استفاده می کنند (مگر اینکه تعریف خاصی برای کودکان در تامین اجتماعی وجود داشته باشد):

a. مزایای درآمد تکمیلی تامین اجتماعی

درآمد تکمیلی تامین اجتماعی (SSI) این مزایا برای کودکان و افرادی است که از درآمد و منابع محدودی برخوردار هستند. افراد بالای 65 سال نیز واجد شرایط هستند (محدودیهایی در مورد برخی افراد که شهروند قانونی نیستند، وجود دارد). سطح مزایای درآمد تکمیلی SSI در سال 2016 در کالیفرنیا، 899.40 دلار برای سالمندان یا معلولین و 1496.20 دلار برای یک زوج است. اگر درآمد دیگری دریافت می کنید (مثل SSDI / مزایای بند II) که کمتر از حد استاندارد SSI است، می توانید علاوه بر آن چک SSI هم به عنوان درآمد کمی دریافت کنید. اگر حتی 1 دلار هم تحت عنوان SSI دریافت کنید، خود به خود تحت پوشش Medi-Cal به صورت رایگان قرار خواهید گرفت.

b. مزایای SSDI / بند II

دو نوع مزایا برای بیمه معلولین تامین اجتماعی (SSDI) وجود دارد. اولی برای آن دسته از کارگران معلول است که تحت پوشش تامین اجتماعی هستند. دومی برای کودکان آن کارگران معلول است که تحت پوشش تامین اجتماعی هستند و بازنشست، از کار افتاده، یا فوت شده اند. این مزایا را گاهی مزایای بند II می نامند. بند II بخشی است که معلولیت، بازنشستگی، و مزایای مستقل در لایحه تامین اجتماعی را در بر می گیرد.

(1) برای کارگران معلول

مزایای بیمه معلولین تامین اجتماعی (SSDI): اینها مزایایی هستند که به افرادی تعلق می گیرد که از سابقه کافی در تامین اجتماعی برای واجد شرایط شدن به منظور دریافت این مزایا در هنگام معلولیت، برخوردار باشند. همسر و فرزندان کارگر معلول، نیز علاوه بر خود کارگر ممکن است برای دریافت مزایا واجد شرایط شوند. 24 ماه بعد از دریافت مزایای SSDI، دریافت کننده می تواند از مزایای Medicare برخوردار شود.

(2) برای فرزندان معلول بزرگسال کارگران.

مزایای تامین اجتماعی برای فرزند معلول بزرگسال (DAC یا CDB): این یک برنامه بند II برای افرادی است که حداقل 18 سال سن دارند، و قبل از سن 22 سالگی به شدت دچار معلولیت شده اند و در زمان ارائه درخواست، ازدواج نکرده اند. این مزایای ویژه از سوابق درآمدی بازنشسته، معلول، یا والد متوفی (یا دیگر سرپرستان) که به سازمان تامین اجتماعی پرداخت شده است، برداشت می شود. اگر در زمان بازنشستگی، معلولیت، یا فوت، والد از مزایای بند II استفاده نکرده باشد، فرزند بزرگسال معلول او برای دریافت این مزایا واجد شرایط نمی شود. بعد از 24 ماه دریافت مزایا، دریافت کننده DAC/CDB برای Medicare واجد شرایط می شود.

2. فرایند تقاضا

می توانید از طریق تماس با شماره 800-772-1213 درخواست دهید. نام فردی را که با او صحبت کردید و همچنین تاریخ آن را یادداشت کنید. برای شما یک پکیج تقاضانامه ارسال خواهد شد که بعد از پر کردن باید آن را دوباره ارسال کنید. اگر پکیج ظرف مدت 60 روز از تاریخ اولین تماس پر شده و بازگردانده شود، تاریخ اولین تماس به عنوان تاریخ تقاضا محسوب می شود. اگر در فهم قسمتهای مختلف فرم و همچنین پر کردن آن با مشکل مواجه شدید و کسی را پیدا نکردید که از او کمک بگیرید، از خود سازمان تامین اجتماعی درخواست کمک کنید. به موجب بخش 504 لایحه توانبخشی، تامین اجتماعی باید در مواردی که به دلیل ناتوانی به کمک نیاز دارید، به شما کمک کند.

اژانسهای محلی وجود دارند که می توانند در خصوص درخواست اولیه مزایای تامین اجتماعی به شما کمک کنند، مثل مراکز زندگی مستقل. اگر کمک عمومی دریافت می کنید، شورای شهر نیز می تواند در ثبت درخواست برای دریافت مزایای تامین اجتماعی به شما کمک کند.

اگر درخواست اولیه شما رد شد، حتما لازم است که درخواست تجدید نظر دهید. (در خصوص درخواست تجدید نظر به بخش بعدی رجوع کنید). اگر از وکیل برای رسیدگی به درخواست تجدیدنظر کمک بگیرید شانس قبولی شما بسیار بیشتر خواهد شد. وکلای خصوصی از متقاضیان اولیه برای جلسه دادرسی قوانین اداری، پیش پرداخت دریافت نمی کنند. اگر پرونده شما مورد قبول واقع شود، حق الوکاله معمول وکیل، 25% از پاداش مزایای دریافتی شما است که از تاریخ درخواست اولیه شما عطف به ماسبق می شود. اگر پرونده رد شود، هزینه ای لازم نیست بپردازید. برای پیدا کردن وکیل محلی که بتواند به شما کمک کند، با کانون وکلای ایالتی یا سازمان ملی نمایندگان شاکیان تامین اجتماعی (NOSSR) با شماره تلفن 1-800-431-2804 تماس بگیرید.

3. دارا بودن شرایط معلولیت

دفتر منطقه ای تامین اجتماعی فرمهای پر شده توسط متقاضی را، که شامل مدارک پزشکی و اطلاعات مربوط به مشکلات ناشی از معلولیت فرد است، به سازمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا، بخش خدمات تشخیص معلولیت (DDS) می فرستد. DDS مسئول جمع آوری مدارک پزشکی قبل از تصمیم گیری است. برای هر متقاضی یک کارشناس در نظر گرفته می شود تا پرونده را بررسی کند. کارشناس معمولاً پرسشنامه مربوط به فعالیتهای روزمره را برای متقاضی و کسانی که او را می شناسند، می فرستد.

a. وکیل چطور می تواند به ما کمک کند

کمک گرفتن از وکیل در فرایند ارزیابی معلولیت می تواند بسیار کارگشا باشد. وکیل می تواند به شما در پر کردن فرمهای ارزیابی کمک کند یا کسی را برای کمک به شما اختصاص دهد، به طوری که پاسخهای شما به روشنی معرف وضعیت شما از نظر تاثیر معلولیت در انجام کارهای روزانه باشد. همچنین وکیل می تواند با کارشناس DDS در تماس باشد و کسری مدارک پزشکی را تامین کند. در اغلب موارد پرونده به اشتباه و به دلیل کسری مدارک پزشکی رد می شود. اگر وکیل بر این عقیده باشد که ممکن است یک عامل طبیعی خارجی، علت معلولیت باشد - مثلاً در برخی افراد سابقه سوء مصرف مواد یا الکل - او می تواند انجام آزمایشات عصبی روانشناختی را پیشنهاد کند. برخی مواقع کارشناس متقاضی را برای معاینه مشاور روانشناس می فرستد، معایناتی که توسط DDS انجام می شود، اغلب سطحی هستند و برای تشخیص مشکلات ناشی از معلولیت، کارساز نیستند. وکیل می تواند تمهیدات لازم را انجام دهد تا شخص توسط کارشناسان منطقه ای مورد معاینه قرار گیرد.

b. تعریف معلولیت بزرگسالان

اگر فردی به دلیل ناتوانی فیزیکی یا معلولیت ذهنی که به لحاظ پزشکی قابل تشخیص است و بیش از 12 ماه طول می کشد یا ممکن است منجر به مرگ او شود، قادر نباشد در فعالیتهای درآمدزا (SGA) به صورت فعال شرکت کند، معلول محسوب می شود. همچنین افرادی که قادر نیستند فعالیتهای سابق خود، در صورت وجود، یا هرگونه فعالیتی که به دفعات قابل توجه در حوزه زندگی فرد اتفاق می افتد را به درستی انجام دهند، معلول تلقی می شوند. آزمایش و معاینه با هدف بررسی اینکه آیا متقاضی می تواند برای انجام شغلی استخدام شود، صورت نمی گیرد، بلکه هدف این است که بررسی کنیم آیا متقاضی در صورت ورود به بازار کار، می تواند شغل خود را حفظ کند و به انجام کار ادامه دهد یا خیر. تشخیص مشکلات معلولیتی که توانایی متقاضی را برای حفظ مشاغل مثل متصدی پارکینگ، ظرفشویی در رستوران، صندوقداری در اغذیه، یا مونتاژکاری مختل می کند.

تعریف معلولیت شامل افرادی که در اثر سوء مصرف مواد یا الکل دچار معلولیت شده اند، نمی شود. با این حال این افراد در صورتی که دارای شرایط معلولیت هستند، به دلیل ناتوانی و از کارافتادگی باید تحت پوشش قرار گیرند حتی اگر این ناتوانیها در اثر سوء مصرف مواد یا الکل به وجود آمده باشد.

DDS ابتدا بررسی می کند که آیا معلولیت یا ناتوانیهای متقاضی از شرایط لازم برای قرار گرفتن در لیست معلولیتهای پزشکی برخوردار است یا خیر. این موارد را می توان در قوانین تامین اجتماعی مشاهده کرد (20 CFR قسمت 400) قبل از 20 CFR بخش 404.1599.

در خصوص افرادی که مشکلات روانی یا رشدی دارند، ابتدا لیست 12.00 قسمت اختلالات ذهنی را مطالعه کنید. حتی اگر فردی مستقیماً دارای شرایط گفته شده در یکی از لیستها نیست، می تواند واجد شرایط شود در صورتی که دارای معلولیت و ناتوانی باشد که از لحاظ شدت با یکی از موارد مذکور در لیست برابری می کند. این ممکن است به این دلیل باشد که فرد دارای معلولیتها متعدد است و با برخی از معیارها در لیستهای دیگر مطابقت دارد. یا اینکه معلولیت فرد ممکن است تاثیر عملکردی نوعی معلولیت باشد که در لیست قرار دارد. رجوع کنید به معیارهای ABD در لیست اختلالات ذهنی.

اگر متقاضی شرایط لازم در لیستها را دارا نباشد، DDS بررسی می کند که آیا فرد اگر در گذشته فعالیتی انجام می داده است، هنوز هم قادر است آن فعالیت را انجام دهد یا خیر. اگر نتوانید کارهایی را که در گذشته انجام می دادید، انجام دهید DDS بررسی می کند که آیا کار دیگری بسته به میزان سن، تحصیلات، تجربه کاری، و محدودیتهای معلولیتی شما، برایتان وجود دارد یا خیر. در خصوص افراد دارای ناتوانیهای روانی و دیگر

معلولیت‌های عصبی و ذهنی، معمولاً «محدودیت‌های غیر طاقت فرسا» وجود دارند که بررسی می‌شود. قانونگذاری تامین اجتماعی 85-15 و 85-16 دیدگاه تامین اجتماعی را بر محدودیت‌های معلولیتی مربوط به ناتوانی‌های ذهنی و عصبی مورد بحث قرار می‌دهد.

C. تعریف معلولیت برای کودکان

در سال 1996 مجلس معلولیت کودکان را بسیار خاص تر و دقیقتر تعریف کرد. تاثیر عمده این تعریف دقیق بر کودکان معلول بود. اگر کودک زیر 18 سال سن داشته باشد و «نوعی معلولیت ذهنی یا فیزیکی داشته باشد که منجر به محدودیت‌های شدید عملکردی در او شود، و همچنین پیش بینی شود که این معلولیت ممکن است منجر به مرگ او شود یا بیش از 12 ماه متوالی طول بکشد»، معلول محسوب می‌شود. در عمل این به این معناست که کودکان باید نشان دهند که آنها شرایط مذکور در لیست معلولیت‌های پزشکی یا عملکردی را دارند.

4. دارا بودن شرایط قانونی مالی

مقادیر درآمد و منابع غیر کاری برای اهداف برنامه های SSI و DAC (بند II) تفاوتی ایجاد نمی‌کند. با این حال، SSI یک برنامه مبتنی بر نیازها است و مقدار درآمد و منابع در آن مهم است.

در مورد برنامه SSI فرد می‌تواند تا سقف 2000 دلار منابع مالی قابل محاسبه داشته باشد. یک زوج می‌توانند تا سقف 3000 دلار منابع مالی قابل محاسبه داشته باشند. با این حال برخی از منابع شامل این برنامه نمی‌شوند: خانه، میلمان خانه، حلقه از دواج، ماشین‌هایی که برای حمل و نقل مورد استفاده قرار می‌گیرند، حساب مخارج کفن و دفن، منابعی که برای حمایت از خود فرد مصرف می‌گردد. تامین اجتماعی حسابهای حقوق بازنشستگی مربوط به همسر فرد معلول یا فرزند معلول والدین بازنشسته را به حساب نمی‌آورد.

درآمد به معنای پول یا چیزی است که شما به صورت ماهانه دریافت می‌کنید و می‌توانید به راحتی آن را به پول تبدیل کنید. آنچه از ماه قبل از درآمد باقی می‌ماند، منابع مالی به حساب می‌آید. درآمدی که کسورات کمتری دارد، ممکن است بر مزایای دریافتی شما از SSI تاثیر بگذارد:

مثال: دورا ماهیانه 460 دلار تحت عنوان مزایای SSI/بند II دریافت می‌کند. این درآمد به عنوان درآمد غیراقتصادی محسوب می‌شود و مثل تمامی درآمدهای دیگری که از SSI دریافت می‌شود، 20 دلار از آن کسر می‌شود و 440 دلار آن باقی می‌ماند. پرداختی SSI به دورا تفاوت با مقدار SSI که در صورت عدم داشتن درآمد می‌توانست دریافت کند (889.40 دلار در سال 2016 برای یک فرد) با 440 دلار، برای اعطای 449.40 دلاری SSI است.

در مورد SSI، تامین اجتماعی درآمدها و منابع افراد دیگر را نیز در موارد خاصی مورد بررسی و «کاوش» قرار می‌دهد: درآمد یا منابع مالی والدین یا پدرخوانده و مادرخوانده ای که با فرزند معلول خود زندگی می‌کنند، مورد بررسی قرار می‌گیرد؛ درآمد یا منابع مالی همسری که با همسر معلول خود در یک خانه زندگی می‌کند؛ و درآمد اسپانسر یک فرد مهاجر در شرایط خاصی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

5. زندگی با دیگران و درآمد «In-Kind»

اگر درآمد In-Kind دریافت می‌کنید، قانونهای خاصی در مورد آن وجود دارند. درآمد In-Kind فقط زمانی محاسبه می‌شود که برای خورد و خوراک و مسکن مصرف شود. اگر کسی با نیت خیرخواهانه به فرد تحت پوشش SSI مثلاً یک کارت سوار شدن به اتوبوس یا غذای گربه بدهد یا برای مخارج درمان به او مستقیماً پول بدهد، این نوع کمکها درآمد محسوب نمی‌شود. با این حال اگر فرد تحت پوشش SSI با افراد دیگری زندگی می‌کند ولی سهم غذا و مسکن خود را نمی‌پردازد، پرداختی SSI طبق قانون «زندگی در خانه افراد دیگر» به میزان یک سوم مزایای SSI فدرال (که در سال 2016 تقریباً نزدیک به 244.33 دلار بود) کسر می‌گردد، حتی اگر این مقدار بیشتر از اختلاف بین آنچه به عنوان کمک پرداخته شده و «سهم قانونی» متقاضی باشد.

این قانون فقط زمانی به اجرا در می‌آید که دریافت کننده از نظر خورد و خوراک و امکانات مسکن توسط خانواده ای که با آن زندگی می‌کند، تامین می‌شود. اگر این قانون اعمال نشود (در صورت تامین بودن خوراک و مسکن)، تامین اجتماعی قانون «ارزش مفروض» را اعمال می‌کند که از بین دو گزینه زیر گزینه کمتر را به عنوان درآمد محاسبه می‌کند: (1) اختلاف بین ارزش آنچه که دریافت می‌کنید و آنچه که برای آن می‌پردازید، و (2) «ارزش مفروض» که یک سوم مزایای بخش فدرال SSI به علاوه 20 دلار است:

مثال: ادواردو در آپارتمانی که زیر یک گاراژ تعبیه شده است، بدون پرداخت اجاره بها زندگی درست در مجاورت آپارتمان خواهرش زندگی می کند. ادواردو توافق کرده است که میزان اجاره ماهانه 300 دلار است. میزان پرداختی ماهانه SSI به ادواردو در سال 2016، 889.40 دلار بوده که مبلغ 244.33 دلار به علاوه 20 دلار از آن کسر شده، به طوریکه خالص دریافتی SSI او 645.07 دلار است.

6. تاثیر موقعیت مهاجرتی

برای اهدافی مثل دریافت مزایای تامین اجتماعی معلولین بند II و مزایای DAC، دریافت کننده فقط باید به صورت قانونی در آمریکا حضور داشته باشد. این شامل افرادی می شود که با نوعی ویزا یا اجازه اقامت دپورت در آمریکا ساکن هستند.

برای دریافت مزایای تامین اجتماعی، دو حالت وجود دارد یکی برای افراد غیر شهروندی که یا قبل از 22 اگوست 1996 SSI دریافت می کرده اند (تاریخ اجرایی شدن قانون اصلاحیه بهزیستی) یا به صورت قانونی در آن تاریخ در آمریکا ساکن بوده اند، و دیگری افراد غیر شهروندی که در آن تاریخ یا بعد از آن اقامت قانونی آمریکا را گرفته اند و در آمریکا به صورت قانونی زندگی می کنند. برای این افراد یا افرادی که قبل از 22 اگوست 1996 SSI دریافت می کرده اند، قوانین SSI بدون تغییر باقی می ماند مگر اینکه غیر شهروندی که قبل از 22 اگوست 1996 SSI دریافت نمی کردند، برای دریافت SSI وقتی به سن 65 سال می رسند، واجد شرایط نشوند. سالمندان بسته به میزان ناتوانی می توانند واجد شرایط شوند.

قوانین برای آن دسته از افرادی که به صورت قانونی بعد از 21 اگوست 1996 واجد شرایط شده اند، کمی پیچیده است و صلاحیت آنها توسط شخصی که از دانش کافی در زمینه حقوق مهاجرتی برخوردار است باید مورد بررسی قرار گیرد.

7. پرداختهای عطف به ما سبق شده

چون منابع و درآمدهای غیر کاری برای اهداف برنامه های بند II (مزایای SSDI و DAC)، در نظر گرفته نمی شوند، دریافت مبالغ عطف به ما سبق شده بر مزایا تاثیری ندارد.

تحت قانون SSI یک فرد بالغ ظرف مدت نه ماه باید مبالغ قبلی دریافتی (تحت عنوان SSDI/DAC و SSI) را خرج کند در غیر این صورت مبلغ باقی مانده به عنوان منابع مالی در نظر گرفته می شود. رسیدهای خود را نگه دارید تا به تامین اجتماعی نشان دهید چگونه منابع مالی خود را به زیر 2000 دلار در مورد یک فرد و زیر 3000 دلار در مورد یک زوج کاهش داده اید.

8. بررسیهای مداوم، پایان و وقفه ها

برای اطمینان از اینکه دریافت کنندگان برنامه SSI با ملزومات منابع و درآمدی برنامه هماهنگ هستند، هر سال یک بار بازبینی می شوند.

تحت مزایای برنامه های SSDI، SSI و DAC، دریافت کنندگان کنونی برنامه از حیث تداوم معلولیت بازبینی خواهند شد. کنگره بودجه بیشتری در اختیار تامین اجتماعی قرار داده است تا امکان بازبینی افراد حداقل هر سه سال یک بار فراهم شود. افرادی که تحت بررسی قرار می گیرند، مشتریان جدید برنامه به شمار نمی آیند. طی این بازبینی ها باید مشخص شود آیا پیشرفتی حاصل شده است که به توانایی کار بیانجامد یا خیر. اولین گام از این بازبینی تعیین قرار ملاقات در دفتر محلی است. هدف از این گام کسب اطلاعات درباره درمان و خدمات پشتیبانی و همچنین دریافت نسخه برای برقراری ارتباط با تامین کنندگان خدمات مراقبتی است. این اطلاعات به DDS فرستاده می شود که دفتری دولتی است که به تعیین معلولیت درخواست کنندگان و مشتریان می پردازد.

نقش وکیل در این فرآیند حائز اهمیت است. گاهی افراد به علت ترس به قرار ملاقات های تامین اجتماعی و یا تماس های DDS پاسخ نمی دهند. در چنین مواردی نه به علت اینکه فرد دیگر دچار معلولیت نیست، بلکه به علت «عدم توانایی در همکاری» مزایای مشتریان کنونی خاتمه می یابد. وکیل می تواند همکاری قابل توجهی در این زمینه داشته باشد از تعیین شخصی برای کمک به دریافت کننده خدمات در طول فرآیند گرفته تا آگاهی بخشی به DDS از نیاز فرد به رفاهی معقول در جهت رفع محدودیت های معلولیتی فرد.

وکیل می تواند به اطمینان از این مسئله کمک کند که DDS شواهد پزشکی را از منابع درمانی دریافت نموده و مشتری خدمات به یکی از ارزیاب های مشاوره ای تامین اجتماعی ارجاع داده نشده است. در صورتی که مشتری خدمات در یک کلینیک مورد بررسی قرار گرفته است، پیشنهاد می دهیم که آشناترین فرد مسئول با بیمار در کلینیک گزارش شامل مقایسه وضعیت قبل و اکنون تهیه کند که توسط تیم درمانی امضا می شود. تامین اجتماعی تنها گزارش های امضا شده توسط پزشک یا روانشناس بالینی را به رسمیت می شناسد.

در صورتی که فرد اعلامیه ای مبنی بر خاتمه بهره مندی از مزایای تأمین اجتماعی دریافت کند، باید سریعاً درخواست تجدیدنظر دهد. در بسیاری از موارد، اگر تجدیدنظر طی ده روز از زمان دریافت اعلامیه درخواست شود، بهره مندی از مزایا از سر گرفته خواهد شد. بخش «درخواست تجدیدنظر» را در ادامه این بخش ببینید.

9. نماینده ی دریافت کننده ها

در صورتی که تأمین اجتماعی تشخیص دهد دریافت کننده خدمات در مدیریت پول خود نیاز به کمک دارد، می تواند یکی از بستگان، دفتری معین و یا از دوستان را به عنوان نماینده ی دریافت کننده تعیین کند. افرادی که ناتوانی آنها شامل مشکلات مربوط به مصرف مواد و یا الکل است باید نماینده داشته باشند. تنها در موارد خاص، تأمین اجتماعی مسئول آسایشگاهی را به عنوان نماینده گیرنده تعیین می کند. اگرچه مبالغ مستقیماً به نماینده پرداخت می شود، اما این پول به فرد دریافت کننده خدمات تعلق دارد. تحت شرایط خاص، تأمین اجتماعی به نماینده اختیار کسر 35 دلار در ماه را (برای افرادی که به دلیل سوء مصرف مواد یا الکل نیاز به گیرنده دارند 68 دلار در ماه) به عنوان حق الزحمه می دهد.

فرد دریافت کننده می تواند در تشخیص نیاز گیرنده و انتخاب فردی خاص به عنوان گیرنده اعتراض کند. تأمین اجتماعی ملزم به بررسی شکایات مربوط به سوء استفاده مالی توسط گیرنده می باشد. گزارش های ارسالی به تأمین اجتماعی باید مکتوب باشند. در صورت وجود مسئله ای مهم، تأمین اجتماعی ملزم به تحقیق و بررسی و تعلیق پرداخت ها به نماینده گیرنده است.

10. حقوق و مزایا و کار در معلولیت

بسته به اینکه از مزایای معلولیت برنامه ی SSI یا بند II بهره مند می شوید، تأمین اجتماعی اقدامات متفاوتی در رابطه با کار صورت می دهد. در صورتی که مزایای هر دو برنامه را دریافت می کنید، هر دو مجموعه قوانین به طور همزمان برای شما اعمال می شوند.

a. SSI و هزینه ها و مخارج مربوط به معلولیت در کار

شما می توانید به طور همزمان هم کار کنید و هم از مزایای برنامه SSI بهره مند شوید، مگر اینکه حقوق بالایی داشته باشید و دیگر از نظر مالی واجد شرایط دریافت کمک نباشید. SSI قوانین سخاوتمندانه ای در محاسبه درآمد دارد، 20 دلار از هر عایدی غیر از کار، اولین 65 دلار از درآمد حاصله از کار و نیمی از درآمد حاصله از کار شما به هنگام محاسبه مقدار SSI متعلق به شما کسر می شوند.

همچنین می توانید میزان درآمد قابل محاسبه خود را کاهش و در نتیجه مقدار SSI خود را از طریق کسر هزینه های مربوط به معلولیت در کار (IRWE) کاهش دهید. این مخارج هزینه های واقعی هستند که فرد برای مراقبت و درمان های مربوط به معلولیت و همچنین هزینه های اضافی فردی به دلیل کار در عین داشتن معلولیت می پردازد. هزینه های کار نابینایان (BWEs) به افراد نابینا این امکان را می دهد که هزینه های مربوط به کار را کاهش دهند. هزینه های BWE بیشتر جالب توجه هستند، زیرا هزینه ها باید به نابینایی فرد ذینفع ربط داشته باشند، و هزینه ها بعداً طی فرآیند کسر می شوند. برای مثال، مالیات فدرال، ایالتی و محلی بر درآمد و مالیات های تأمین اجتماعی BWEs محسوب می شوند.

مقایسه ی پرداخت ماهانه SSI با BWE و IRWE:

<u>با 40 دلار BWE</u>	
درآمد حاصله از کار	361
استثنای درآمد کلی	<u>20</u>
341 دلار	
استثنای درآمد حاصل از کار	<u>65</u>
276 دلار	
$\div 2$	
= 138 ک دوم درآمد باقیمانده	

138 دلار

40 هزینه های مربوط به نابینایی در کار

= 98 دلار

98 دلار درآمد قابل شمارش

889.40 دلار نرخ مزایای SSI 2016 برای افراد نابینا

98 -درآمد قابل شمارش

791.40 دلار پرداخت SSI

یا 40 دلار WE

361 دلار

20 -استثنای درآمد کلی

341 دلار

65 -استثنای درآمد حاصل از کار

276 دلار

40 -هزینه های مربوط به معلولیت در کار

236 دلار

÷2

= 118 یک دوم درآمد باقیمانده

118 دلار درآمد قابل شمارش

889.40 دلار نرخ مزایای SSI 2016 برای افراد ناتوان

118 -درآمد قابل شمارش

771.40 دلار پرداختی SSI

نکته عملی: در صورتی که در آسایشگاهی زندگی می کنید که علاوه بر اتاق و منزل امکانات مراقبتی و سرپرستی برای شما دارد، مقدار این خدمات از هرکدام از درآمدهای حاصله به عنوان هزینه های مربوط به معلولیت در کار کسر می شود.

b. طرح های SSI و PASS

با «طرحی برای رسیدن به خود حمایتی» یا PASS، درآمد یا منابع اضافی پوشانده شده و در تعیین صلاحیت برای SSI محاسبه نمی شوند. درآمد یا منابع پوشش داده شده، در پرداخت شهریه، تجهیزات مورد نیاز برای کار و غیره کاربرد دارند. افرادی که علاقه دارند ببینند آیا PASS برای آنها مفید است یا خیر و به ویژه افرادی که اکنون واجد شرایط SSI نیستند باید به فردی متخصص در نوشتن و اجرای طرح برای دستیابی به خودحمایتی ارجاع داده شوند. SSA کارکنان آموزش دیده به خصوصی به نام پرسنل Pass دارد که با برنامه ی PASS کار می کنند. وبسایت اینترنتی ذیل نقشه ای را نشان می دهد که می توانید از آن در موقعیت یابی پرسنل PASS در ناحیه خود بهره ببرید: www.socialsecurity.gov/passcadre. همچنین می توان افراد ذینفع را به دفاتر محلی برنامه ریزی مزایا (اطلاعات WIPA ذیل را ببینید) ارجاع داد.

c. SSDI/بند II، دوره کار آزمایشی، دوره تمدید صلاحیت و SGA

در رابطه با مزایای SSDI/بند II، کار کردن می تواند حتی برای افرادی که در حال حاضر دچار معلولیت هستند موجب خاتمه مزایا شود. اگر (1) بیش از 810 دلار (در سال 2016) درآمد داشته باشید، یا (2) در صورت خوداشتغالی، بیش از 40 ساعت در ماه کار می کنید، یک ماه «دوره کار آزمایشی» (TWP) خواهید داشت. مبلغ درآمدی که در هر ماه از دوره کار آزمایشی کسب می کنید، تا ماه نهم کار آزمایشی اثری بر مقدار مزایا ندارد. پس از یک ماه دوره کار آزمایشی، یک دوره اضافی صلاحیت (EXE) به مدت سی و شش ماه متوالی خواهید داشت. هنگامی که درآمد ناخالص فرد ذینفع بیش از 1,130 دلار (در سال 2016) طی یک دوره سی و شش ماهه باشد، تأمین اجتماعی فرد دریافت کننده خدمات را مشغول به «فعالیت جدی و سودمند» یا SGA در نظر می گیرد و ارائه مزایا برای آن ماه متوقف می شود. طی این سی و شش ماه، در صورتی که فعالیت کاری فرد دریافت کننده کمتر از SGA باشد، مستحق دریافت مزایا است. البته، اگر پس از دوره سی و شش ماهه فرد به کسب درآمد بیش از سطح SGA ادامه دهد، برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی متوقف خواهد شد.

حتی اگر عایدی ناخالص بیش از 1,130 دلار در ماه باشد، گاهی دیگر عواملی از قبیل کمک اضافی در انجام کار یا مشارکت در برنامه کار پشتیبانی شده («کمک مالی»)، هزینه مراقبت پزشکی که برای خود پرداخت می کنید یا بخشی از پرداختی شما به آسایشگاه که هزینه مراقبت و سرپرستی محسوب می شود (IRWE) نشانگر این هستند که کار فرد SGA نیست. مسائل معلولیت و کار به ویژه برای افرادی که مزایای برنامه معلولیت بند II را دریافت می کنند پیچیده است. در صورت امکان، افرادی که سعی در پرداختن به کار دارند بهتر است ابتدا با یکی از وکلای مشورت کنند.

پروژه های WIPA (برنامه ریزی انگیزشی کار و دستیاری) سازمان هایی مبتنی بر جامعه هستند که برای ارائه دسترسی رایگان به برنامه های انگیزشی کار و دستیاری به تمامی افراد ذینفع مزایای معلولیت SSI و تأمین اجتماعی (شامل جوانان در دوره گذار به کار) از SSA کمک مالی دریافت می کنند. هر پروژه WIPA مشاورانی به نام مسئول هماهنگی انگیزشی کار اجتماعی (CWIC) دارد که می توانند خدمات برنامه ریزی انگیزشی کار و دستیاری به افراد ذینفع دارای معلولیت را ارائه دهند. در صورتی که مایلید نزدیک ترین سازمان WIPA در منطقه خود را پیدا کنید با شماره 1-866-968-7842 یا 1-866-833-2967 (تله تایپ/دستگاه مخابراتی برای افراد ناشنوا) برای افراد با مشکل ناشنوایی تماس بگیرید.

11. پرداخت اضافی

a. درخواست تجدیدنظر برای اطلاع از وجود پرداخت اضافی

هنگامی که فرد اطلاعاتی در مورد پرداخت اضافی دریافت می کند، اولین سوالی که مطرح می شود این است که آیا در حقیقت پرداخت اضافی صورت گرفته است یا خیر. در صورتی که مبلغ، دوره ی، یا هرگونه اطلاعات حقیقی موجود در اطلاعات پرداخت اضافی درست نباشد، طی ده روز درخواست تجدیدنظر دهید. در برخی موارد، مزایای طی مدت درخواست تجدیدنظر ادامه پیدا می کند. بخش «درخواست های تجدیدنظر» را ببینید. در صورتی که فرد دریافت کننده نتواند اطلاعاتی را به طور کامل درک کند، باید درخواست تجدیدنظر از طریق «کنفرانس غیررسمی» انجام شود تا فرد بتواند علت پرداخت اضافی را جویا شود.

b. چشم پوشی از پرداخت اضافی

حتی اگر فرد دریافت کننده بپذیرد که پرداخت اضافی انجام گرفته است اما معتقد باشد که مقصر است، فرد باید از SSA درخواست چشم پوشی کند.

c. استانداردهای چشم پوشی

برای ایجاد امکان چشم پوشی، صحت دو مسئله باید تأیید شود: (1) اینکه فرد گیرنده در پرداخت اضافی خطا و تقصیری نداشته است، و (2) استرداد پرداخت اضافی با هدف مصوبه تأمین اجتماعی منافات دارد و فرد گیرنده را از درآمد و منابع مورد نیاز برای «هزینه های زندگی معمولی و ضروری» محروم می سازد یا پرداخت اضافی «خلاف انصاف و وجدان» است. 42 USC 404 (b); 20 CFR 404.509.

در تشخیص «خطا و تقصیر»، SSA بررسی خواهد کرد که آیا فرد دریافت کننده خدمات:

- اطلاعاتی را که می دانسته یا باید می دانسته که مهم است، ارائه نکرده است.

- درباره اطلاعاتی که می دانسته و یا باید می دانسته که غلط است اظهارات نادرست انجام داده است؛ یا

مبالغی که می دانسته و یا انتظار می رفت که بداند به اشتباه پرداخت شده را برنگردانده است. بخش 404.507 از C.F.R 20

در صورتی که پرداخت اضافی به دلیل درآمد یا شرایط زندگی تغییر یافته باشد، تأمین اجتماعی ابتدا بررسی می کند که آیا فرد تأمین اجتماعی را در جریان درآمد یا تغییر شرایط زندگی قرار داده است یا خیر. تأمین اجتماعی باید محدودیت های معلولیت را هنگام چشم پوشی و در تشخیص اینکه فرد مقصر است یا نه، مدنظر قرار دهد.

برای تشخیص اینکه استرداد پرداخت اضافی «با هدف مصوبه تأمین اجتماعی منافات دارد»:

SSA به این منظور اطلاعات مالی ارائه شده توسط فرد دریافت کننده را به عنوان بخشی از فرآیند درخواست چشم پوشی مورد بررسی قرار می دهد. فرد دریافت کننده باید ثابت کند که برای تأمین هزینه های ضروری و معمول زندگی به درآمد خود نیاز دارد.

حتی اگر تأمین اجتماعی به این نتیجه برسد که فرد دریافت کننده مقصر نیست، در صورتی که شواهد کافی در خصوص دشواری برای بازپرداخت وجود نداشته باشد درخواست چشم پوشی رد خواهد شد.

برای تشخیص اینکه پرداخت اضافی «خلاف انصاف و وجدان است»:

رای دادگاه در این زمینه مبنی بر این است که در تشخیص انصاف و وجدان، تصمیم باید با توجه به «تمامی حقایق و شرایط پرونده و بر مبنای مفهوم گسترده ای از عدالت» انجام گیرد. *کونین لیوان وی، سولیوان، 524 196F.2d*

نکته عملی: هنگامی که پرداخت اضافی صورت گرفته است و فرد مزایای معلولیت **SSI** و یا هم **SSI** و هم بند II را دریافت می کند، غیر از مواردی که ثابت شود کلاهبرداری رخ داده است، مقدار استرداد محدود به **10** درصد خواهد بود. اگرچه این پشتیبانی به افرادی که تنها مزایای معلولیت بند II را دریافت می کنند تعلق نمی گیرد، تأمین اجتماعی به عنوان مسئله ای حقیقی اغلب برنامه پرداختی ماهانه ترتیب می دهد. اغلب اوقات فرد دریافت کننده برای پر کردن فرم درخواست چشم پوشی و همچنین توضیح نقش محدودیت های معلولیت در توانایی فرد برای درک یا اقدام بر طبق قوانین گزارش اطلاعات نیاز به کمک دارد. هنگامی که فرد دریافت کننده اطلاعات را گزارش نکند، یا اسنادی از گزارش را نگهداری نکند، وکیل می تواند برای راه انداختن سیستم های گزارش و نگهداری اسناد به فرد دریافت کننده کمک نماید. هر دریافت کننده خدمات **SSI** باید یک دفترچه یادداشت و یک پانچ سه سوراخه داشته باشد تا هر سندی را که دریافت می کند و یک نسخه از هر سندی که ارسال می کند را در دفترچه قرار دهد و در نتیجه هر تماس و برقراری ارتباطی ثبت شود.

d. نماینده گیرنده و پرداخت اضافی

هنگامی که پرداخت اضافی به نماینده گیرنده انجام شود، در اغلب موارد فرد دریافت کننده نباید در پرداخت اضافی مقصر در نظر گرفته شود. جدا از هرگونه حقی که نماینده گیرنده دارد، فرد دریافت کننده حق درخواست چشم پوشی را دارد.

12. چک های گم شده، فرآیند پرداخت فوری و پیش پرداخت های اضطراری

درخواست کنندگان مزایای بند II یا **SSI** که واجد شرایط دریافت این مزایا باشند و در وضعیت اضطرار مالی قرار داشته باشند می توانند تا اندازه مزایای یک ماه پیش پرداخت اضطراری دریافت کنند. SSA POMS SI 02004.005, DI 11055.245 فرد درخواست کننده باید بطور پیش فرض و بر حسب سن یا معلولیت (تأمین اجتماعی دارای فهرستی از ناتوانی هایی است که به طور پیش فرض واجد شرایط هستند؛ مانند ایدز، نابینایی کامل و غیره ...) واجد شرایط باشد؛ یا احراز شرایط **SSI** باید تأیید شود اما تأمین اجتماعی تشریفات اداری برای پرداخت مزایا را تمام نکرده است. اضطرار مالی می تواند خطری آبی برای سلامت یا امنیت فرد، مانند کمبود غذا، پوشاک، نداشتن سرپناه یا مراقبت پزشکی به دنبال داشته باشند. سازمان تأمین اجتماعی می تواند بلادرنگ و بدون هیچ تأخیری در ایمیل یا رایانه چک صادر کند.

برای مشتریانی که برنامه **SSI** یا بند II آنها پیش از این تأیید شده است و با مشکل اضطرار مالی روبرو می شوند، تأمین اجتماعی می تواند درخواست صدور فوری چک کند، که در این صورت وزارت خزانه داری چک را برای مشتری پست می کند. در صورتی که وضعیت اضطرار به گونه ای باشد که فرد نتواند برای ارسال پستی چک صبر کند، سازمان تأمین اجتماعی می تواند بلادرنگ پرداخت فوری **SSI** تا سقف **999** دلار را انجام دهد. **POMS SI 02004.100** و **POMS RS 02801.010**

در صورتی که چک تأمین اجتماعی با تأخیر برسد یا گم شود، مشتری می تواند سریعاً مفقود شدن چک را اطلاع دهد. سپس تأمین اجتماعی تا **10** روز فرصت صدور چک جایگزین را دارد. **OMS SI 02004.100B.4**

13. درخواست های تجدیدنظر

a. مراحل فرآیند درخواست تجدیدنظر

مراحل فرآیند درخواست تجدیدنظر تأمین اجتماعی به شرح زیر است: (1) بازبینی مجدد، (2) درخواست تجدید نظر به قاضی دادرسی حقوق اداری (ALJ)، و (3) درخواست تجدیدنظر به شورای استیناف، (4) درخواست تجدیدنظر به دادگاه فدرال.

بازبینی مجدد

دوره زمانی برای طرح درخواست تجدیدنظر (درخواست بازبینی مجدد یا درخواست دادرسی) از تاریخ دریافت تصمیم **60** روز است. پیش فرض سازمان تأمین اجتماعی این است که اعلامیه تا روز پنجم از تاریخ قید شده روی اعلامیه دریافت می شود. اینکه چگونه دعوی خود را بیان کنید به مسائل مرتبط و همچنین این موضوع بستگی دارد که آیا از **SSA** درخواست بازبینی برای تشخیص یک درخواستنامه یا تشخیص تعلیق، کاهش، یا خاتمه ی مزایا داشته اید یا خیر.

درخواستنامه جدید

اگر به دلیل نابینایی یا معلولیت مزایای **SSI** یا **SSDI** دریافت می نمودید و سپس به دلیل تشخیص اولیه یا تجدیدنظر شده بر طبق فاکتورهای پزشکی اعلامیه ای دریافت کردید که دیگر نابینا یا معلول نیستید، با درخواست بازبینی **SSA** به شما فرصتی برای دادرسی معلولیت خواهد داد. دادرسی معلولیت توسط متصدی دادرسی معلولیت انجام می گیرد؛ فردی که در تشخیصی که برای آن درخواست تجدیدنظر می دهید نقش نداشته است. دادرسی معلولیت به شما توانایی ارائه شواهد و دیدگاه هایتان به یک متصدی دادرسی معلولیت را می دهد.

تعلیق، کاهش، و خاتمه مزایا به دلایل غیر پزشکی

دریافت کنندگان خدمات **SSI** می توانند با بازبینی پرونده (فرد دیگری در سازمان اسناد پرونده و هر چیز دیگری که ارائه کرده باشید را بررسی می کند)، کنفرانس غیر رسمی (به شما فرصت ارائه شواهد را می دهد)، یا کنفرانس رسمی (مانند کنفرانس غیررسمی اما به همراه توانایی درخواست احضار برای اجبار حضور فرد یا مدارکی که برای تصمیمی عادلانه ضروری هستند) درخواست تجدیدنظر دهند. در صورتی که فرم را در قسمت نوع بازبینی مدنظر خود خالی بگذارید، سازمان تأمین اجتماعی تنها حکم بازبینی پرونده را برای شما صادر خواهد کرد.

برای افراد ذینفع **SSDIT**، در رابطه با مسائل غیر پزشکی تنها پروسه بازبینی پرونده به منظور درخواست تجدیدنظر موجود است.

b. تداوم دریافت مزایای طی درخواست تجدیدنظر

هنگام درخواست تجدیدنظر برای اعلامیه ای مبنی بر اینکه دیگر معلول محسوب نمی شوید و به دلایل پزشکی دریافت مزایا خاتمه یافته است؛ در صورتی که طی ده روز از زمان دریافت اعلامیه اولیه یا اعلامیه بازبینی و درخواست تداوم مزایا تا زمان دادرسی **ALJ** درخواست تجدید نظر دهید، مزایا به طور کامل به شما اعطا خواهند شد. برای پرکردن اظهارنامه انتخاب تداوم مزایا درخواست دهید. اگر بعداً در دادرسی شکست خوردید اما با حسن نیت درخواست تجدیدنظر داده باشید، هرگونه پرداخت اضافی قابل چشم پوشی است. در دیگر موارد، تنها برای افرادی که از برنامه های بند **SSI** یا بند **SSI** مزایا دریافت می کنند و تنها در مرحله اول یعنی بازبینی مجدد در فرآیند درخواست تجدیدنظر ادامه ی دریافت مزایا ممکن است. درخواست برای بازبینی مجدد با درخواستی برای ادامه دریافت مزایا باید طی ده روز از دریافت اعلامیه ارائه شود.

افرادی که تنها مزایای بند II تأمین اجتماعی دریافت می کنند، زمانی که درخواست بازبینی مجدد به علت مسئله ای غیر پزشکی می دهند از تداوم مزایا برخوردار نمی شوند.

14. شکایات مربوط به مشکلات اداری در دفاتر تأمین اجتماعی

گاهی مسائلی در رابطه با شیوه برخورد شعبات محلی سازمان تأمین اجتماعی با پرونده یک مشتری مطرح می شود که با مسائل مربوط به درخواست تجدیدنظر متفاوت هستند، مانند اینکه فرد ناتوان است یا خیر و یا پرداخت اضافی صورت گرفته است یا خیر. مثالی از این موارد رفتار گستاخانه با مشتری؛ بی پاسخ ماندن درخواست تجدیدنظر مشتری و عدم دادرسی و قطع شدن مزایا در هر صورت؛ سرباز زدن کارکنان تأمین اجتماعی از پذیرش درخواست تجدیدنظر؛ سرباز زدن از ارائه امکانات به مشتری به دلیل معلولیت وی؛ مفقود شدن چک و خودداری تأمین اجتماعی از کمک؛ و یا عدم پاسخگویی تأمین اجتماعی به هنگامی که مشتری مشکلاتی مربوط به نماینده گیرنده را گزارش می دهد، است.

هنگامی که فردی مشکلی با شیوه مدیریت ارائه مزایا از سوی سازمان تأمین اجتماعی دارد، باید نامه ی شکایتی به «مدیر شعبه» آن اداره محلی سازمان اجتماعی بنویسد، مشکل را توضیح دهد و درخواست بررسی و بازبینی کند. همچنین باید نسخه ای از شکایت خود را به واحد روابط عمومی، سازمان تأمین اجتماعی، دفتر منطقه ای سانفرانسیسکو به شماره پستی ذیل ارسال کنید: **Box 4201, Richmond CA 94904** تلفن: 970-0000 (510)؛ فکس: (970-8216(510).

همین دفتر همچنین دربرگیرنده «واحد بحران کنگره» است که تحقیقات مربوط به شکایات مدافعین از کارکنان کنگره را رسیدگی می کند. در شرایط اضطراری، مانند قطع دریافت مزایای یک مشتری بدون اطلاعیه قبلی، این واحد به درخواست ها از سوی یک وکیل (و نه از سوی مشتری) پاسخ می دهد.

برقراری تماس با نماینده ی شما در کنگره

در صورتی که در حل اختلاف خود با SSA ناموفق بودید، می توانید با نماینده خود در کنگره تماس حاصل نمایید. نمایندگان قادر به کمک به افرادی هستند که با دفاتر فدرال به مشکل بر می خورند. اغلب نمایندگان از شما می خواهند که «فرم تفویض اختیار کار روی پرونده» را تکمیل کنید که معمولاً در وبسایت نماینده آمده است. این فرم هدفی دوگانه دارد. اول، رضایتی کتبی است که به SSA امکان افشای اطلاعات به نماینده ی شما را می دهد. دوم، کمک هایی که از SSA دریافت می کنید را به نماینده شما توضیح می دهد. می توانید نماینده محلی نزدیک به خود را در آدرس ذیل پیدا کنید: <http://www.house.gov/zip/ZIP2Rep.html>

شکایات بخش 504

ادارات فدرال شامل سازمان تأمین اجتماعی مشروط به قانون بخش 504 از مصوبه توانبخشی، بخش 29 U.S.C 794 هستند. بخش 504 عنوان می کند که سازمان تأمین اجتماعی نباید به دلیل معلولیت علیه افراد تبعیض قائل شود. بخش 504 سازمان تأمین اجتماعی را به ارائه امکانات معقول در زمینه نیازهای افراد دچار معلولیت که درخواست مزایا دارند و یا درحال دریافت مزایا هستند ملزم می سازد. در صورتی که باور دارید SSA به دلیل معلولیت رفتار ناعادلانه ای با شما داشته است، حق طرح شکایت بخش 504 حقوق مدنی را دارید. رفتار ناعادلانه می تواند شامل عدم ارائه کمک بیشتر و موردنیاز شما به دلیل معلولیت باشد.

شکایت بخش 504 خود را به سازمان تأمین اجتماعی، دفتر رسیدگی به شکایات حقوق مدنی، به شماره پستی ذیل ارسال کنید: **Box 17788, Baltimore, MD 21235-7788**. یک نسخه از شکایت خود را نزد خود نگاه دارید و روی نسخه خود تاریخ ارسال نامه را قید کنید. در صورتی که طی چهار تا شش هفته نامه ای از تأمین اجتماعی دریافت نکردید، حتماً موضوع را پیگیری کنید. شماره تلفن دفتری که به شکایات بخش 504 رسیدگی می کند 574-0374 (866) است. توضیح دهید که شکایت بخش 504 حقوق مدنی علیه سازمان تأمین اجتماعی طرح کرده اید تا شما را به شخص مربوطه متصل کنند.

Medi-Cal B

1. احراز شرایط Medi-Cal در ارتباط با SSI

برنامه Medicaid که در کالیفرنیا با نام Medi-Cal شناخته می شود هزینه های مراقبت پزشکی از افراد کم درآمد را می پردازد. افراد تحت پوشش SSI به طور خودکار و بدون درخواست جداگانه برای Medi-Cal واجد شرایط دریافت خدمات Medi-Cal هستند.

هنگامی که شرایط یک فرد ذینفع به گونه ای تغییر می کند که واجد صلاحیت او را در مورد برنامه **Medi-Cal** تحت تأثیر قرار می دهد، مانند پایان یافتن پوشش **SSI، Medi-Cal** به طور خودکار خاتمه نمی یابد. در عین حال که دفتر محلی بخش به دنبال هر راه حل ممکن برای ادامه ی دریافت خدمات **Medi-Cal** می گردد، بهره مندی از خدمات **Medi-Cal** ادامه پیدا خواهد کرد. این روش از دست رفتن پوشش خدماتی **Medi-Cal** را به نوعی دشوار می سازد. این فرایند برای جلوگیری از خاتمه ی غیرضروری خدمات (و درخواست مجدد) طراحی شده است. در صورتی که دفتر بخش شما کار خود را به درستی انجام دهد، این فرایند «منسجم» به افراد امکان جابجایی آزادانه از برنامه ای به برنامه ی دیگر بدون قطع غیرضروری پوشش را می دهد.

نکته عملی: دریافت **Medi-Cal** به علت ناتوانی ساده تر، سریع تر از دریافت **SSI** انجام می گیرد. ابتدا برای **Medi-Cal** درخواست دهید و سپس، هنگامی که تحت پوشش **Medi-Cal** قرار گرفتید در دفتر تأمین اجتماعی برای **SSI** اقدام کنید. در صورتی که از ارائه خدمات **SSI** به شما امتناع شد، مادامی که درخواست تجدیدنظر ادامه داشته باشد خدمات **Medi-Cal** نیز ادامه دارد. در صورتی که ابتدا از ارائه **SSI** امتناع شود، این امتناع درخواست پوشش **Medi-Cal** را نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد و آن را لغو خواهد کرد.

2. دیگر روش های دریافت **Medi-Cal**

افرادی که تحت پوشش **SSI** نیستند، با اینحال باز هم می توانند **Medi-Cal** دریافت کنند. برای دریافت **Medi-Cal** به تنهایی، در دفتر بهزیستی بخش خود درخواست دهید. درخواست **Medi-Cal** باید طی 45 روز تأیید یا رد شود. حداکثر زمان موجود برای دفتر بخش در تشخیص معلولیت و ناتوانی یک دوره زمانی 90 روزه است.

حتی اگر درآمد شما بیش از سقف تعیین شده برای احراز شرایط دریافت **SSI** باشد، باز هم می توانید **Medi-Cal** دریافت کنید، در صورتی که:

- شرایط شما مطابق محدودیت منابع **Medi-Cal** باشد (2000 دلار برای هر فرد، 3000 دلار برای زوج، مقادیر بالاتر برای خانواده های بزرگتر)؛

- سن بالاتر از 65 سال داشته باشید، نابینا باشید و یا معلولیتی داشته باشید که مطابق با استانداردهای **SSA** باشد؛ و

- ساکن کالیفرنیا باشید و یا شهروندی امریکایی یا یک مهاجر «واجد شرایط»، مانند ساکنین دائمی و قانونی باشید.

دفتر بخش باید ابتدا این مسئله را بررسی کند که آیا فرد درخواست دهنده با معیارهای هر کدام از برنامه های رایگان یا بدون سهم هزینه ی **Medi-Cal** هماهنگی دارد یا خیر. چندین برنامه در **Medi-Cal** وجود دارد که طبق آن فرد تحت پوشش ملزم به پرداخت سهم هزینه ماهانه و یا حق بیمه نیست. وبسایت ارزشمندی در این زمینه که برنامه های مختلف **Medi-Cal** را توضیح می دهد در وبسایت پیمان سلامت مصرف کننده به آدرس ذیل قید شده است: <http://healthconsumer.org/Medi-CalOverview2008Ch7.pdf>

در صورتی که درآمد فردی بیش از استاندارد **Medi-Cal** باشد (600 دلار برای یک نفر، 750 دلار برای دوفرد، 934 دلار برای سه نفر یا یک زوج، و مبالغ بالاتر برای خانواده های بزرگتر)، و فرد واجد شرایط هیچکدام از دیگر برنامه های **Medi-Cal** نباشد، می تواند با پرداخت «سهم هزینه» ماهانه خدمات **Medi-Cal** دریافت کند. سهم هزینه با تفاوت بین درآمد قابل محاسبه فرد و سطح قابل اعمال نیاز به نگهداری **Medi-Cal** تعریف می شود. هنگامی که دریافت کننده **Medi-Cal** صورتحساب پزشکی برابر با مقدار سهم هزینه ماهانه خود دریافت می کند، **Medi-Cal** هزینه بقیه صورتحساب های پزشکی فرد برای آن ماه را پرداخت خواهد کرد. دریافت کننده خدمات **Medi-Cal** همچنین می تواند با صورتحساب های پزشکی قدیمی و پرداخت نشده، سهم هزینه خود برای ماه های آینده را جبران کند.

3. Medicare and Medi-Cal

افرادی که به دلیل بودن تحت پوشش خدمات بند II و نه **SSI** از مزایای **Medicare** برخوردار می شوند نیز می توانند برای دریافت **Medi-Cal** درخواست دهند. **Medi-Cal** برخی از خدماتی را پوشش می دهد که تحت پوشش **Medicare** نیستند.

4. خدمات تحت پوشش Medi-Cal

Medi-Cal هزینه گستره وسیعی از خدمات پزشکی ضروری را تأمین می‌کند. خدمات سلامت روانی از طریق طرح مراقبت سلامت روانی تحت مدیریت Medi-Cal در بخش پوشش داده می‌شود. دیگر خدمات تحت پوشش Medi-Cal، ویزیت های پزشک، بستری شدن، داروهای نسخه، خدمات رادیوگرافی و آزمایشگاه، تجهیزات پزشکی بادوام، و مراقبت پزشکی درخانه مانند پرستاری را شامل می‌شود. پس از اینکه تأمین کننده خدمات درخواست تقویض اختیار درمان برای پوشش خدمات مورد نیاز را ثبت کند، Medi-Cal 30 روز برای تأیید، رد یا ارسال درخواست برای اطلاعات بیشتر فرصت دارد. در صورتی که Medi-Cal طی 30 روز اقدامی صورت ندهد، درخواست به صورت خودکار تأیید خواهد شد.

5. درخواست های تجدینظر Medi-Cal

در صورتی که Medi-Cal یک درخواست احراز شرایط و یا درخواست خدمات را رد کند، دفتر بخش، دفتر Medi-Cal و یا دیگر طرح های تحت مدیریت Medi-Cal باید اعلامیه کتبی اقدام را برای فرد دریافت کننده ارسال نموده و علت رد درخواست را شرح دهند. اعلامیه باید همچنین شیوه درخواست تجدینظر از طریق درخواست دادرسی عادلانه Medi-Cal را توضیح دهد. حتی اگر هیچ اعلامیه اقدامی ارسال نشود، برای مثال زمانی که تأخیری در دریافت خدمات مورد نیاز صورت می‌گیرد، مشتری می‌تواند با تماس یا نامه کتبی به دفتر دادرسی عادلانه Medi-Cal درخواست تجدینظر دهد.

نکته عملی: درخواست های تجدینظر Medi-Cal توسط قضات حقوق اداری از شعبه دادرسی های دولتی، وزارت خدمات اجتماعی کالیفرنیا، به آدرس ساکرامنتو، خیابان 744P, CA95814 دادرسی می‌شوند.

خط رایگان درخواست تجدینظر: 743-8525 (800)

نمابر: 651-6258 (916)

دفتر رئیس قاضی حقوق اداری: 657-3550 (916)

C. Medi-Cal برای کودکان و برنامه EPSDT

1. امکانات گسترده تر صلاحیت Medi-Cal برای کودکان

کودکان دچار معلولیت که درآمد والدین آنها بالا است نیز در صورت پرداخت سهم هزینه واجد شرایط دریافت خدمات Medi-Cal هستند. حتی اگر سهم هزینه چندین هزار دلار در ماه باشد، Medi-Cal می‌تواند با تحت پوشش قراردادن بقیه هزینه های بیمارستانی و غیره در آن ماه به شما کمک کند.

برخی دیگر از قوانین ویژه صلاحیت دریافت Medi-Cal:

- (a) در محاسبه سهم هزینه، درآمد ناپدری-نامادری در نظر گرفته نمی‌شود؛ تنها درآمد کودک و درآمد والدینی که کودک با آنها زندگی می‌کند محاسبه می‌شود.
- (b) کودکانی که خارج از خانه زندگی می‌کنند، از طریق دادگاه وابستگی به طور خودکار واجد شرایط دریافت Medi-Cal هستند.
- (c) کودکانی که با بودجه کمی فرزندخواندگی زندگی می‌کنند نیز واجد شرایط دریافت Medi-Cal هستند. علاوه بر این، کودکان بدون هیچ سهم هزینه ای و صرف نظر از سرمایه ها و منابع والدینشان از طریق برنامه های «درصد فقر» می‌توانند واجد شرایط خدمات Medi-Cal باشند. این مسئله به این دلیل حائز اهمیت است که گاهی پس اندازهای خانواده در ممانعت از احراز شرایط کودک برای خدمات Medi-Cal نقش دارند.

2. خدمات مداوم **Medi-Cal** برای کودکان دچار معلولیت.

کودکاتی که تحت استانداردهای اکید و جدید معلولیت از **SSI** محروم شده اند در صورتی که واجد شرایط **SSI** باشند اما به دلیل تغییرات محروم شده باشند ذینفع دریافت خدمات **Medi-Cal** هستند؛ همچنین تا زمانی که درخواست تجدیدنظر دهند برخورداری از خدمات **Medi-Cal** ادامه دارد. حتی اگر مزایای **SSI** به واسطه درخواست تجدیدنظر ادامه پیدا نکند، این مسئله باز هم صادق است. نه تنها از طریق دادرسی قاضی حقوق اداری سازمان تأمین اجتماعی، بلکه همچنین از طریق درخواست برای بازبینی از سوی شورای استیناف برخورداری از خدمات **Medi-Cal** ادامه پیدا می کند. در صورتی که کودکی در دادرسی **ALJ** برنده نباشد و خانواده معتقد باشند که کودک همچنان ناتوان و نیازمند **Medi-Cal** هست، باید درخواست تجدیدنظر در شورای استیناف را مطرح کنند.

3. خدمات سلامت ذهنی **EPSDT**

کودکان زیر 21 سال که واجد شرایط **Medi-Cal** هستند، می توانند از خدمات اضافی شامل خدمات سلامت روان مبتنی بر جمع و فشرده در منزل، برخوردار باشند که از طریق برنامه خاصی تحت عنوان **EPSDT** ارائه می شود. این کلمه مخفف «درمان، تشخیص، و نظارت منظم و زود هنگام» است. **42 U.S.C.** بخش **1396a (a)(10)(A); 42 U.S.C.** بخش **1396d(a)(4)(B)**. به موجب برنامه **EPSDT**، دولت باید خدمات تشخیصی و درمانی را «به منظور اصلاح یا رفع نقایص و بیماریهای جسمی و روحی و شرایط پوشش داده شده توسط خدمات نظارتی فراهم کند، خواه این خدمات توسط برنامه دولتی ارائه شود یا خیر.» **42 U.S.C.** بخش **1396d(r)(5)** این استاندارد ساده تر از الزامات پزشکی **Medi-Cal** عادی است: بچه ها می توانند از خدمات حفظ عملکرد بهره ببرند، حتی اگر وضعیت آنها لزوماً بهبود پیدا نکند.

کودکان لازم است از خدمات **EPSDT** در صورت نیاز بهره مند گردند، حتی اگر در صورت بالغ بودن این خدمات برای آنها فراهم نبود. به این نوع خدمات، خدمات **EPSDT** «تکمیلی» می گویند. برنامه **EPSDT** می تواند درمانهای فردی یا خانوادگی بیشتری را نسبت به **Medi-Cal** پوشش دهد. **EPSDT** همچنین می تواند خدمات گسترده مداخله ای بحران و مدیریت رفتار را در منزل، در منازل گروهی یا سکونتگاههای کودکان معلول ذهنی پوشش دهد. این خدمات ممکن است شامل کمکهای رفتاری یک به یک یا حتی دو به یک و سایر برنامه های مدیریتی داخل منزل، مشاوره خانواده، درمان در منزل، مداخله رفتاری و حمایت کارکنان یا آموزش مهارتهای زندگی باشد. هزینه خدمات **EPSDT** در منزل یا جامعه نباید بیش از معادل سازمانی آن باشد.

حمایت کننده باید برای ارائه خدمات تکمیلی سلامت روان، از برنامه سلامت روان مراقبتهای مدیریت شده منطقه ای درخواست مجوز نماید. مجوز برای سایر خدمات تکمیلی سلامت **EPSDT** که به روان مربوط نمی شود، باید از اداره خدمات بهداشت و درمان درخواست شود، یا اگر کودک در برنامه مراقبتهای جسمانی بهداشتی درمانی مدیریت شده **Medi-Cal** ثبت نام شده است، باید از برنامه مراقبتهای مدیریت شده درخواست مجوز نمود. اگر درخواست مجوز رد شود، خانواده می توانند طبق فرایند تجدید نظر در **Medi-Cal** عادی درخواست تجدید نظر کنند. (به بخش **B.5** در بالا رجوع کنید.)

4. مدیریت پرونده **EPSDT**

به موجب برنامه **EPSDT**، کودکان می توانند مثل برنامه مدیریت پرونده مورد نظر در مورد افراد بالغ، برای مدیریت پرونده به صورت گسترده واجد شرایط شوند. کودکان و خانواده های آنها می توانند برای مدیریت پرونده درخواست دهند تا به درخواست آنها در خصوص دریافت خدمات تکمیلی سلامت روان **EPSDT**، در تعیین حمایت کننده، یا توسعه برنامه درمانی و غیره کمک شود. حامی یا خانواده می تواند خدمات سلامت روان **EPSDT** را مستقیماً از شهرستان خود درخواست کند.

5. کمکهای مداخله رفتاری **EPSDT**

خدمات درمانی رفتاری (**TBS**) خدمات مداخله رفتاری یک به یک برای کودکان با نیازهای شدید درمان روان هستند. **TBS** از سال 1998 به بعد در نتیجه طرح دعوی در دادگاه فدرال (Emily Q. V. Belshe, No. 98-4181 WDK(AIJX), (U.S.D.C., C.D.Cal)) عنوان سرویس سلامت روان و یک تخصص تکمیلی ارائه شد. (Emily Q. V. Belshe, No. 98-4181 WDK(AIJX), (U.S.D.C., C.D.Cal)) طرح دعوی علیه سازمان بهداشت و درمان (**DHCS**) از سوی گروهی از کودکان که در نتیجه رفتارهای مرتبط با نیازهای سلامت روان خود در معرض خطر جا به جایی محل سکونت خود بودند، صورت گرفت.

TBS نوعی مداخله درمانی سرپایی برای دریافت کنندگان **EPSDT** است که سن آنها زیر 21 سال است و دچار آسیبهای احساسی شدید هستند به طوری که به مداخلات رفتاری فردی در مدت زمان کوتاه جهت دستیابی به نتایج مطلوب رفتاری مکتوب در برنامه درمانی احتیاج دارند. مولفه مهم **TBS**، دارا بودن یک دستیار **TBS** یا مربی در محل است، هر جایی که کودک در آنجا باشد، تا در دوره های زمانی مقرر بتواند کودک را راهنمایی کند یا سایر مداخلات را که به صورت منحصر به فرد در برنامه درمانی او تعیین شده است برایش فراهم کند.

کودکان/نوجوانان در زیر مجموعه تعریف **TBS** که توسط دعوی امیلی کیو بنیانگذاری شد، قرار می گیرند اگر کودک/نوجوان در یک منزل گروهی سطح بالا (**RCL 12-14**) سکونت داشته باشد که درمانهای سلامت روان و امکانات درمانی سلامت روان را به صورت بسته فراهم می کند، یا اگر در خانه گروهی که درمانهای فشرده سلامت روان یا امکانات درمانی سلامت روان بسته را ارائه می کند باشند، سکونت برای کودک/نوجوان به عنوان یک گزینه ممکن به شمار آید؛ یا اگر او فقط یک مورد سابقه بستری در بیمارستان روانی در 24 ماه گذشته داشته باشد. این کودکان و نوجوانان برای دریافت **TBS** واجد شرایط هستند اگر ارائه دهنده خدمات روان درمانی در قضاوت بالینی اش، که بسیار محتمل است بدون کمک اضافی کوتاه مدت **TBS**، به این نتیجه برسد که کودک/نوجوان یا نیاز دارد که در خانه گروهی که خدمات روان درمانی فشرده یا تسهیلات روان درمانی بسته جهت نیازهای سلامت روان او ارائه می کند، اسکان داده شود، یا نیاز به روان درمانی سرپایی دقیق، خدمات تسهیلاتی روان درمانی، خدمات درمانی بحران سکونتی خواهد داشت؛ یا (2) کودک/نوجوان به حمایتهای اضافی **TBS** برای انتقال از سطوح بالاتر به سطوح پایینتر اقامتگاه نیاز دارد.

کودک/نوجوان حداقل می بایست یکی دیگر از خدمات روان درمانی را دریافت کند تا برای **TBS** واجد شرایط شود، اما آنها برای دریافت **TBS** مجبور به دریافت خدمات «wraparound» نیستند. با این حال خدمات **TBS**، معمولاً وقتی به عنوان بخشی از برنامه «wrap-around» برای کودکانی باشد که در صورت عدم دریافت این خدمات در سطوح بالای اقامتگاههای گروهی جا داده می شدند، **RCL 12 - 14**، یا در یک واحد یا بیمارستان دولتی بیماریهای روانی حاد بستری می شدند، در موثرترین حالت خود قرار می گیرد.

از طریق **EPSDT**، دولت و شهرستان باید **TBS**، و دیگر خدمات بهداشت روانی برای کودکان را در زمانی که ضرورت پزشکی داشته باشد، پوشش دهد، این خدمات عبارتند از: مدیریت پرونده برای کمک به خانواده در پیدا کردن حمایت کننده و ارائه درخواست، و برنامه ریزی هماهنگ و فشرده پرونده. دولت و شهرستان باید خدمات **EPSDT** را به تمامی کودکانی که به آن نیاز فوری دارند بدون قرار دادن آنها در لیست انتظار ارائه کند.

D خدمات مراقبتی در منزل/خدمات مراقبت شخصی

1. چهار برنامه **IHSS**

هم اکنون چهار برنامه **IHSS** وجود دارد: (1) برنامه اصلی مازاد (**IHSS-R**) (تنها افراد کمی تحت پوشش این برنامه باقی مانده اند)؛ (2) برنامه مراقبتهای شخصی (3) **(Medi-Cal (PCSP)**) گزینه اضافی **(IHO) IHSS** و (4) گزینه انتخاب اول جمع **(CFCO)**. وقتی می گوئیم «**IHSS**» منظور تمامی چهار برنامه است. بسیاری از خدماتی که به مردم ارائه می شود، تحت پوشش **Medi-Cal PCSP** قرار می گیرد که در آن دولت فدرال تقریباً نصف هزینه های خدمات را تحت پوشش قوانین برنامه **Medi-Cal** می پردازد- همان طور که دولت فدرال تقریباً نصف هزینه های سایر خدمات **Medi-Cal** را می پردازد. اگر خدمات توسط همسر یا والدین فرزند صغیر تامین شود، یا اگر پیش پرداخت یا کمک هزینه غذای رستوران وجود داشته باشد، و دریافت کنندگان از افراد تحت پوشش **Medi-Cal** بدون محدودیت باشد، آنگاه خدمات بسته به نیازها، و به دلیل قوانین خدمات درمانی فدرال یا تحت پوشش برنامه **IHS Plus** **Option** قرار می گیرد یا **Community First Choice Option**. افرادی که برای برنامه **Medi-Cal** نا محدود واجد شرایط نیستند، باید خدمات **IHSS** را تحت برنامه **IHSS-R** دریافت کنند.

2. یک کارمند **IHSS** چه خدماتی را می تواند ارائه کند؟

برنامه **IHSS** خدمات مورد نیاز را برای کمک به افراد جهت ایمن بودن در خانه خود ارائه می کند. «خانه خود» می تواند شامل هتل محل اقامت هم باشد ولی شامل آسایشگاه و مراکز نگهداری نمی شود. **IHSS** به کارکنان خود پول می پردازد تا به خانه افراد بروند و به آنها در انجام کارهای روزانه و شخصی کمک کنند. خدمات تحت پوشش شامل خدمات منزل (تمیزکاری، بیرون بردن آشغالها و ...)، خدمات مربوطه مثل (آماده کردن غذا، برنامه ریزی برای تهیه غذا و تمیز کاری، شستن لباسها، اتو کردن آنها، و جمع کردن منزل، خرید و کارهای دیگر) است، خدمات

شخصی شامل (کمک در لباس پوشیدن، اصلاح، استحمام، توالیت، رفتن به رختخواب و خارج شدن از آن)، همراهی فرد تا دکتر یا مقصدهای دیگر. مثلاً برنامه های روزانه و خدمات پیراپزشکی (مثل تزریق انسولین) است. دریافت کنندگان مجاز هستند برای هر تعداد ساعت در هفته یا ماه که برای انجام کارهای خود به کمک نیاز دارند تا بتوانند زندگی امنی داشته باشند، کمک دریافت کنند.

3. چه کسی می تواند کارمند IHSS شما باشد؟

در اکثر شهرها خدمات توسط افراد مشخصی ارائه می شود این بدین معناست که متقاضی تصمیم می گیرد که چه کسی را انتخاب کند. کارمند IHSS در شهرستان می تواند شماره تلفن اژانسهای را که لیست کارکنان علاقه مند را ارائه می کنند، در اختیار متقاضی قرار دهد تا متقاضی بتواند با نزدیکترین مرکز زندگی مستقل تماس بگیرد. در برخی از شهرها کارمندان از طریق اژانسها معرفی می شوند.

4. درخواست برای IHSS

فرایند تقاضا با تماس با سازمان بهزیستی ایالتی آغاز می شود. سازمان بهزیستی یک نفر را برای ارزیابی اینکه متقاضی چند ساعت باید مورد نظارت قرار گیرد و چه خدماتی باید به او ارائه گردد، خواهد فرستاد. شما حق دارید که قبل از اینکه به منزل خودتان نقل مکان کنید، مورد ارزیابی قرار بگیرید تا وقفه ای در ارائه خدمات صورت نگیرد. **DSS** قانون **30-755.12**. این بدان معناست که شما می توانید در یک **IMD**، یک آسایشگاه تخصصی یا مراکز مراقبتی مورد ارزیابی قرار بگیرید و نیاز نیست تا زمانی که به خانه خودتان نقل مکان کنید صبر کنید.

کارکنان IHSS اغلب تجربه کاریشان با سالمندان و افراد دارای معلولیت جسمی بوده است. اغلب از کارکنان IHSS در برنامه های کاربردی افرادی که دچار اختلالات روانی و معلولیتهای ذهنی هستند، استفاده نمی شود. یک وکیل می تواند به شما در ارائه توجیهات پزشکی یا درمانی برای IHSS، و به کارمند ایالتی در درک اینکه چرا به خدمات نیاز دارید، کمک کند. بازدید از منزل توسط کارمند ایالتی برای برخی از افراد کمی استرس زا و ناخوشایند است. وکیل می تواند یک نفر را به منزل شما بفرستد تا در هنگام بازدید کارشناس از منزل به شما در ارائه توجیهات در بیان اینکه چرا به خدمات نیاز دارید، کمک کند.

5. تعداد ساعات

در تعیین تعداد ساعات نظارت IHSS، کارمند بخش تمام زمانی را برای انجام هر کاری که در آن به کمک نیاز دارید با هم جمع می کند. به خاطر داشته باشید که برنامه IHSS تمام کمکهایی لازم را به شکل یادآورهای سریع پوشش می دهد. برای مثال یک متقاضی با اختلال روانی و عوارض جانبی دارویی ممکن است به کسی نیاز داشته باشد تا صبحها به منزل او بیاید تا او را از خواب بیدار کند و در انجام کارهای بعدی مثل حمام کردن، اصلاح و لباس پوشیدن یاری کند. IHSS می تواند چنین کمکهایی را پوشش دهد.

6. نظارت حمایتی

برنامه IHSS علاوه بر پوشش دادن کارهای خاص، برنامه خاصی تحت عنوان «نظارت حمایتی» را برای افرادی که لازم است تا رفتار آنها جهت اثبات معلولیت ذهنی و بیماریهای روانی به صورت 24 ساعت نظارت شود، پوشش می دهد تا به منظور پیشگیری از آسیب به دریافت کننده مداخله های لازم صورت گیرد. با اینکه سایر خدمات بر مبنای کار، تایید شده است، نظارت حمایتی با پوشش دادن زمانهای معین بین کارهای خاص، حکم تایید کننده دارد.

در اغلب موارد حداکثر ساعتی را که می توان برای کارهای خاص و نظارت حمایتی پوشش داد، 195 ساعت در ماه است. در برخی از موارد که زمان تهیه غذا، مراقبت شخصی و خدمات پیراپزشکی به 20 ساعت یا بیشتر در هفته می رسد، حداکثر زمان می تواند 283 ساعت در ماه باشد. سازمانهای شهرستانها دوست ندارند نظارت حمایتی تایید شود، چون وقتی این خدمات نیاز باشد، مدت زمان اضافی باید صرف شود تا دلایل لازم بودن این خدمات به ثبت برسد. مثلاً چگونه شخص در غیاب ناظر به خودش آسیب رسانده است، چگونه شخص در غیاب شخص مداخله کننده به خودش آسیب رسانده است.

7. صلاحیت مالی برای دریافت IHSS

اگر Medi-Cal دریافت می کنید، پس شرایط لازم برای دریافت کمکهایی IHSS را دارا هستید.

8. درخواستهای تجدید نظر IHSS

فرد متقاضی یا دریافت کننده مثل افرادی که Medi-Cal دارند، حق دارند درخواست تجدیدنظر دهند. به صفحه 19 قسمت «درخواستهای تجدیدنظر Medi-Cal» رجوع کنید. چنانچه ای اطلاعیه ای مبتنی بر کاهش یا توقف دریافت مزایا به دستتان رسید، می توانید تا زمان تصمیم گیری نهایی جلسه دادگاه در مهلتهای زمانی مقرر برای درخواست تجدیدنظر در مورد ادامه دریافت مزایا اقدام کنید. شما می بایست قبل از اینکه تغییرات اعمال شود و دریافت کمکها به حالت تعلیق درآید، درخواست تجدید نظر خود را در مورد اطلاعیه IHSS ارسال کنید. بخش MPP] id Paid Pending [22-072.5 به این معناست که خدمات شما حداقل تا زمان تشکیل دادگاه به حالت تعلیق در می آید.

E. کمکهای عمومی و بن غذا

برخی از مشتریان که معلولیت دارند یا از کارافتاده هستند با اینکه درآمد اندکی دارند یا اصلا درآمدی ندارند، نمی توانند مزایای تامین اجتماعی دریافت کنند چون (الف) آنها یک سال یا بیشتر برای پذیرش تقاضای خود منتظر ماندند، یا (ب) SSA آنها را معلول یا از کارافتاده محسوب نمی کند. این مشتریان باید برای کمکهای عمومی و بن غذا تقاضا دهند (که تحت عنوان حمایتهای عمومی نیز شناخته می شوند)، چون برای دریافت اینگونه کمکها نیاز نیست تا معلولیت آنها به اثبات برسد. (در سال 2008، دولت فدرال نام برنامه بن غذا را به برنامه تغذیه دولتی یا SNAP تغییر داد. ایالت کالیفرنیا اکنون نام برنامه خود را «Cal-Fresh» گذاشته است.) مشتریان می توانند در دفتر بهزیستی شهرستان خود تقاضا دهند. تقاضانامه برای بن غذا به صورت آنلاین در وبسایت ایالتی کالیفرنیا وجود دارد: www.dss.cahwnet.gov/foodstamps؛ درخواستها معمولا ظرف مدت 45 روز بررسی می شوند.

F. CalWORKs

اگر کودکی در خانواده وجود داشته باشد که «از حمایت پدر و مادر محروم باشد» خواه به دلیل نبود پدر و مادر یا به دلیل معلولیت یا بیکاری آنها، در صورتی که این افراد بالغ و کودکان مزایای تامین اجتماعی دریافت نکنند، ممکن است بتوانند برای دریافت مزایای CalWORKs واجد شرایط شوند. در این مورد نیز میزان مزایا بسیار کمتر از مزایای SSI است، به عنوان مثال میزان ماکزیمم این مزایا برای یک خانواده 4 نفره 936 دلار در ماه است. اگر چه معافیتهایی برای افراد معلول و مراقبان آنها وجود دارد، برای والدین معمولا الزامات سختگیرانه ای در مورد شرایط کاری وجود دارد. پدر یا مادر با تبدیل شدن به یک حامی IHSS می تواند شرایط لازم کاری را بدست آورد. خانواده ها می توانند SSI و CalWORKs را به صورت ترکیبی دریافت کنند. برای مثال پدر یا مادری که مزایای SSI را برای خودش دریافت می کند؛ می تواند مزایای CalWORKs را برای فرزندش دریافت کند؛ درآمد SSI او در محاسبه مزایای CalWORKs محسوب نمی شود. به همین صورت، والد فرزندی که SSI دریافت می کند، می تواند از مزایای CalWORKs برای خودش به عنوان یک مراقب نیازمند بهره مند شود.

می خواهیم از شما بشنویم! لطفا فرم نظر خواهی زیر را در مورد نشریه ما پر کنید و ما را از عملکرد خود آگاه کنید.

<https://docs.google.com/forms/d/1d6ezTI2M5UMAWU66exLbc1SQ9wD-PzvtuS3AGR4-cgwE/viewform?c=0&w=1>

برای حمایت حقوقی با شماره 800-776-5746 تماس بگیرید یا فرم زیر را پر کنید **فرم تقاضای کمک**. برای اهداف دیگر با شماره 916-504-5800 تماس بگیرید یا به آدرس زیر مراجعه کنید: (Northern CA) 213-213-8000 (Southern CA).

مخارج سازمان معلولین کالیفرنیا از منابع گوناگونی تامین می شود که برای اطلاع از لیست حمایت کنندگان می توانید به آدرس زیر مراجعه کنید

<http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>