

CANHR es una organización privada, sin fines de lucro 501(c)(3) dedicada a mejorar la calidad de vida para los consumidores de cuidado a largo plazo en California.

¿Qué es IHSS?

El programa Servicios de Asistencia en el Hogar (IHSS) es un programa mandatario estatal administrado por cada condado bajo la dirección del Departamento de Servicios Sociales de California. El programa proporciona a personas con ingresos limitados quienes son discapacitados, ciegos o son mayores de 65 años de edad con servicios de cuidado de casa para ayudarlos permanecer seguros en sus propios hogares.

Los tres programas diferentes de IHSS explicados:

Hay tres programas diferentes de IHSS: Programa de Servicios de Cuidados Personales de Medi-Cal (PCSP), Programa Plus Waiver Independiente (IPWP), y Programa Residual u original (IHSS-R). Los programas PCSP y IPWP son financiados por dólares del gobierno federal, estatal, y del condado, mientras el programa de IHSS-R es financiado por el estado y el condado solamente. Cada uno de estos programas proporciona los mismos servicios pero tienen criterios de elegibilidad diferentes.

- **PCSP** – Recipientes son elegibles porque han calificado para servicios de Medi-Cal basado por edad, discapacidad o por ser ciego o. La mayoría de los recipientes de IHSS forman parte del programa de PCSP.
- **IPWP** – Recipientes son elegibles porque han calificado para servicios de Medi-Cal y también parte de alguno de los siguientes grupos: un padre proveedor para un niño menor de edad, proveedor conyugal, casos de pagos avanzados, y casos de alimento.
- **IHSS-R** – Recipientes no satisfacen los requisitos de PCSP o IPWP y usualmente tiene estatus satisfactorio de inmigración, cual les niega reembolso federal.

¿Qué Servicios proporciona IHSS?

- Servicios incluidos, pero no limitados a:
- Servicios domésticos: preparación de alimentos, limpieza, lavado de ropa y sacar la basura.
- Servicios de cuidado personal/asistencia no-médica: bañarse, alimentarse, y higiene personal.
- Transportación y acompañamiento a citas médicas.
- Supervisión Protectora: asistencia para prevenir heridas/daño para personas con empeoramientos mentales.
- Tareas Paramédicas: asistencia con medicamentos, ayudar con las necesidades del individuo para evacuación intestinal o inserción de catéter.

¿Quién es elegible para IHSS?

Todos los residentes de California son elegible para IHSS si ellos:

- Son elegibles para SSI/SSP o Medi-Cal
- Viven en sus propios hogares
- Son ciegos, discapacitados, o son mayores de 65 años de edad
- Son incapaces de vivir sin riesgos en casa sin cuidado
- Satisfacen ciertos requisitos financieros.

Nota: Residentes de Hogares de largo plazo no pueden recibir IHSS en esa residencia, pero pueden aplicar si esperan ser dados de alta para que IHSS este en lugar cuando regresen a sus hogares.

¿Qué son los límites de recurso de IHSS?

- Recipientes de SSI/SSP automáticamente satisfacen los requisitos financieros

- Recipientes que satisfacen el criterio de elegibilidad de SSI/SSP excepto por ingresos son elegibles pero podrían pagar un costo compartido.
- Solicitantes que tienen más de \$2000 en bienes no-exenta (\$3000 por pareja) no son elegibles. Solicitantes pueden disminuir sus bienes en orden de calificar, pero se deben enterar que pueden tener penales y periodos de no ser elegibles.

Nota: Aunque los requisitos de recursos para el cuidado personal IHSS y los programas de Waiver son los mismos que el Medi-Cal, muchos de los recipientes de IHSS también lo son para SSI/SSP. Transferencias que son permitidos bajo los programas de Medi-Cal e IHSS pueden impactar su elegibilidad de SSI/SSP.

¿Qué son los límites de ingresos para IHSS?

Los límites de ingresos de IHSS son lo mismo que el beneficio mensual actual de SSI. Desde el 1 de Octubre del 2009, el beneficio es de \$830.40 para una persona o \$ 1,407.20 por pareja.

Algunos beneficiarios reciben IHSS sin costo si califican automáticamente para el programa de Medi-Cal sin costo compartido. Beneficiarios con costo compartido deben de tratar de calificar para el programa de Medi-Cal sin costo compartido o a un programa con ingresos altos como el de Programa de Medi-Cal “Pickle” o el programa Medi-Cal de nivel de pobreza federal para personas de la tercera edad y discapacitadas Bajo el Programa “Pickle” individuales quienes no han calificado para SSI porque hay un aumento de ajuste de costo de vida puede todavía ser elegible para Medi-Cal sin costo compartido y satisfaría los límites de ingresos de IHSS.

En orden para calificar para Medi-Cal sin costo compartido bajo el programa de nivel de pobreza federal para personas de la tercera edad y discapacitadas, solicitantes tendrán que tener ingresos menos de \$1138 (para individuales) o \$ 1536 (para parejas). Ver pagina de información Programa de Nivel de Pobreza Federal para Ancianos y Discapacitados. Esos que califiquen para el programa de la tercera edad y discapacitadas también satisfacen los límites de ingresos de IHSS, y podrán ser elegibles para IHSS y Medi-Cal sin costo compartido.

La reglas de ingresos para IHSS pueden variar dependiendo a que categoría de Medi-Cal esta usted ingresado (por ejemplo, SSI- vinculado Medi-Cal, Medi-Cal del nivel de pobreza federal para personas de la tercera edad y discapacitadas).

Si el solicitante no es elegible para el Programa “Pickle” y sus ingresos son mas que de los límites del nivel de pobreza federal para personas de la tercera edad y discapacitadas, es probable que higa un costo compartido para IHSS. *Aquellos que califiquen para Medi-Cal y IHSS con un costo compartido recibirán dos notificaciones de acción propuesta (NOA). Una NOA para el programa de Medi-Cal indicando el costo compartido y la otra NOA para IHSS indicando que son elegibles para los beneficios del programa. Aunque hay dos NOAs el beneficiario solamente va tener un costo compartido.. Si el/ella pierde su IHSS o ya no lo necesita, pero todavía es elegible para los benéficos de Medi-Cal, el beneficiario es responsable de pagar el costo compartido determinado en la NOA de Medi-Cal.*

Desde el 1 de Octubre del 2009, el costo compartido de IHSS va hacer calculada diferente. Ya no va haber lo que se llamaba “buy out”, significando que IHSS no va restar la cantidad actual de SSI del ingreso mensual del solicitante para determinar el costo compartido. Si el beneficiario esta arriba del límite de ingresos del Medi-Cal el/ella no mas va poder retener la asignación necesaria de mantenimiento (MNA) de \$600 por individual (ver ejemplos abajo).

Los siguientes serán deducidos cada mes:

- \$ 20 dólares de ingresos no derivados del trabajo
- Primas de seguros de salud
- Deduciones de ingresos del trabajo:
 - \$65
 - \$20 adicionales pueden ser deducidos de ingresos de trabajo si no hay ingresos no derivados del trabajo
 - Gastos de trabajo relacionado con una discapacitada (costos de artículos relacionados a impedimentos que son necesarios para hacerse o permanecer empleados- mantenimiento de una

ven que este adecuada u sus necesidades, cierta ropa, servicios de cuidado encargado, aparatos médicos, equipo para el trabajo, etc).

- Mita de lo que queda del ingreso de trabajo

Ejemplo 1: Consumidor discapacitado por encima del limite de ingresos no derivados del trabajo

Sr. López recibe \$1300 de SSDI cada mes. Es su único ingreso de bienes.

\$1300 (ingresos no derivados del trabajo de SSDI)

-\$20 (deducción de ingresos generales)

\$1280 ingreso contable

El ingreso contable del Sr. López es \$119 más que el limite de \$1,161 del programa Medi-Cal de Nivel de pobreza federal para personas de la tercera edad y discapacitadas para 2009. Su costo compartido para el Medi-Cal seria de \$680 porque la asignación necesaria de mantenimiento (MNA) es de \$600 (\$1280-600 = \$680). Pero, si el Sr. López incurrir \$119 en primas medicas adicionales cada mes, podría reducir su costo compartido a \$0.

Ejemplo 2: Consumidor de la tercera edad por encima del límite de ingresos no derivados del trabajo y deducciones médicas

Sra. Rodríguez tiene 84 años de edad y recibe \$1500 mensuales de benéficos del seguro social

\$ 1500 (ingresos no derivados del trabajo del seguro social de la Sra. Rodríguez)

-\$20 (deducción de ingresos generales)

-\$185 Seguro Suplemental de Medicare

\$ 1,295 ingreso contable

El ingreso contable de la Sra. Rodríguez es \$134 mas que el limite de \$1,161 del programa Medi-Cal de Nivel de pobreza federal para personas de la tercera edad y discapacitadas para 2009. Su costo compartido para Medi-Cal seria de \$ 880 -. Porque la asignación necesaria de mantenimiento (MNA) es de \$600 (\$1480-600 = \$880). De este modo, tendría que pagar o incurrir \$880 cada mes de gastos médicos antes que entre en efecto su Medi-Cal. Sra. Rodríguez puede reducir su SOC si reduce su ingreso mensual a \$1,161. La Sra. Rodríguez tendría que gastar \$134 mas por mes en primas de seguros (como dental o visión), gastos médicos contraídos y no cubiertos por la Medi-Cal (quiroprácticos, podológicos, dentales, optometría, vitaminas, etc.) para no tener SOC. Prueba de estas tienen que ser sometidas a la oficina de Medi-Cal al principios del mes para asegurarse que el SOC no será sacado del cheque del proveedor de IHSS.

Ejemplo 3, Consumidor de la tercera edad. Discapacitado con ingresos del trabajo y deducciones relacionadas al trabajo

Sr. Aguilar gana \$ 1,000 en su trabajo medio-tiempo mensualmente, y recibe \$ 500 del seguro social. También el paga \$200 mensuales a su vecino para que lo lleve al trabajo, ya que el no puede conducir porque tiene una lesión en sus piernas.

\$1000 (ingreso de trabajo del Sr. Aguilar)

- 65 (deducción de ingresos de trabajo)

\$ 935

\$ 467.50 (mitad de lo que queda de ingresos ganados)

+ 500 (ingreso no derivado del trabajo del Sr. Aguilar)

967.50

-\$20 (deducción de ingresos generales, solamente si no lo a aplicado al ingreso no derivado del trabajo)

-\$200 (Gastos de trabajo relacionado con su discapacidad)

\$ 747.50

Sr. Aguilar es elegible a no tener costos compartidos de IHSS porque su ingreso esta bajo del limite de ingresos de SSI de \$830.40.

Importante: Todos los beneficiarios de Medi-Cal que tienen costos compartidos mas de \$500 ya no van a tener la prima de su Parte B de Medicare (\$96.40) cubierta por Medi-Cal, será automáticamente deducida de su cheque de seguro social.

¿Quién provee los servicios de IHSS?

Cada condado puede elegir diferentes modos de entregar los servicios: **por contrato, auxiliar del condado, o un proveedor independiente.** Pero, el individual puede decidir que modo de entrega de servicio gusta recibir. Por contrato, una agencia de afuera manda a un/a cuidador/a a sus hogar. En modo del auxiliar del condado, el condado entrena y emplea a los cuidadores. La mayoría de los clientes de IHSS usan el modo de proveedor independiente, donde el cliente emplea, corre, y supervisa a los proveedores.

En la mayoría de los condados, **las autoridades públicas** han sido establecidas para mejorar la entrega de servicios de proveedores independientes. IHSS les paga a los proveedores independientes quienes son empleados y supervisados por el recipiente o el guardián /representante de autoridad del beneficiarios. Muchos de los proveedores independientes son parientes de los clientes. Los pagos son dados por la oficina del controlador del estado, directamente al proveedor independiente. El saldo actual para un proveedor independiente en la mayoría de California es de \$8.00 (el saldo mínimo de California). En los condados del área de la bahía, las autoridades públicas han negociado saldos más altos y beneficios de salud y dental de todo riesgo.

¿Cómo calculan cuantas horas de IHSS puedo recibir?

El estado tiene horas de servicio mensuales limitadas o hasta 195 horas por mes para solicitantes con deficiencias no severas y 283 horas por mes para esos con deficiencias severas. La agencia del condado de servicios sociales es responsable de hacer una evaluación de necesidad para cada cliente a la hora de solicitar una aplicación y cada año después para determinar cuantas horas el solicitante puede recibir cada mes. El proceso de evaluación de necesidad se hará cada año, y el número de horas autorizadas puede cambiar con cada evaluación.

La evaluación evalúa:

1. La condición mental/física del cliente, la situación de vivienda y social y la habilidad de poder hacer varias funciones de todo los días.
2. La declaración del cliente de su necesidad
3. Expedientes Médicos/ la declaración del doctor de la necesidad del cliente
4. Otra información que el trabajador del caso considere necesaria y apropiada para la evaluación de necesidad.

¿Cómo puedo aplicar para IHSS?

Llame o visite al departamento de servicios sociales local para llenar la aplicación de IHSS (vea el link abajo) Ya que IHSS reciba su aplicación, un trabajador de casos será asignado a conducir una evaluación de necesidad. Durante la evaluación de necesidad, el trabajador de casos va a ir a su hogar y el va hacer preguntas sobre su estado físico y mental en orden de determinar que es lo que usted puede y no puede hacer. Como parte del proceso de aplicación, su doctor tendrá que llenar un formulario o certificación medica (SOC 873) diciendo que usted no puede hacer ciertas funciones de todos los días y sin la ayuda de IHSS usted no podría vivir en su hogar sin incidentes. Su situación de vivienda también será evaluada. Después de la evaluación de necesidad, el trabajador de casos de IHSS lo va a contactar y el va a decir si calificó o no para el programa. Si es aprobado el trabajador de casos el va a decir cuantas horas esta autorizado a recibir.

Apelaciones

Si usted es negado Medi-Cal o IHSS o si usted esta desacuerdo con el numero de horas autorizadas, usted pueda apelar la decisión con una audiencia equitativa.

Visite al sitio del internet de CANHR para una lista actual de los programas de IHSS en el estado de California y sus números de contacto.