

재택 지원 서비스



IHSS 돌보미

쉽게 풀어 설명하는 재택 지원 서비스



323-939-0506

www.bettzedek.org



Bet Tzedek 법률서비스는 로스앤젤레스 카운티 내 저소득 주민들에게 무료 법률 서비스를 제공하는 비영리 공익 법률 사무소입니다. Bet Tzedek는 히브리어로 “정의의 집”을 뜻합니다. Bet Tzedek는 인종, 종교, 민족적인 배경을 초월하여 봉사합니다.

이 책자는 Kim Selfon이 쓰고 Bet Tzedek의 Janet Morris와 Dipti Singh이 편집하였습니다. Bet Tzedek의 Kirsty Burkhart, 캘리포니아 재택 지원 서비스 소비자 연합의 Charles Bean, 캘리포니아 요양원 개혁 주창자 모임의 Jody Spiegel과 Julie Pollock, 캘리포니아 복지권리 기구 연합의 Kevin Aslanian, Kristine Loomis는 소비자와 전문가 입장에서 소중한 의견을 제공하였습니다. 이 책자에 담긴 내용이 IHSS의 고객, 제공자, 옹호자들에게 도움이 되기를 바랍니다.

이 안내서는 변호사 또는 다른 전문가의 독립적 판단 또는 기술을 대체할 수 없습니다. 법률 또는 다른 전문가의 조언이 필요할 경우, 이 안내서는 로스앤젤레스 카운티에서 제공되는 서비스를 바탕으로 하므로, 책자에 담긴 정보를 보완하고 확인하려면 해당 지역 내 역량 있는 전문가에게 자문을 구하십시오

이 책의 저자와 출판사는 책자의 내용이 정확하고, 출판 시점에서 인정되는 표준에 부합하도록 최선을 다하였습니다. 저자, 편집자, 출판사는 책자 내용의 적용에서 발생한 착오, 누락, 결과에 책임이 없으며 책자의 내용에 관해 명시적 또는 묵시적인 보장을 하지 않습니다.

BetTzedek 법률 서비스
323-939-0506 • www.bettzedek.org

Copyright ©2018 by Bet Tzedek Legal Services

목차

재택 지원 서비스(IHSS)란 무엇인가요?	2
어떻게 IHSS 자격을 갖출 수 있나요?	2
IHSS를 어떻게 신청하나요	3
Medi-Cal에 어떻게 가입하나요?.....	3
Medi-Cal을 어떻게 신청하나요?.....	3
IHSS 재택 돌봄 서비스 제공자를 어떻게 찾나요?	3
IHSS는 어떤 서비스를 제공하나요?	5
어떻게 하면 IHSS 서비스 시간을 최대한으로 받을 수 있나요?.....	7
제가 받은 IHSS 시간을 어떻게 늘릴 수 있나요?.....	9
상태가 악화되었는데 추가 IHSS 서비스 시간을 받을 수 있나요?.....	9
보호적 감독이란 무엇인가요?	10
준의료서비스란 무엇인가요?.....	13
배우자가 저의 IHSS 돌보미가 될 수 있나요?	13
미성년 자녀를 위해 내가 IHSS 돌보미가 될 수 있나요?	14
IHSS가 서비스 시간을 단축시켰어요. 어떻게 해야 하나요?	15
심리를 어떻게 요청하나요?	15
심리 요청 시 어떻게 진행되나요?	16
조건부 철회 동의서란 무엇인가요?.....	16
IHSS 심리는 어떻게 진행되나요?	18
IHSS 문제 예시: Sue는 IHSS 시간이 더 필요합니다.	19
IHSS 시간을 늘리려면 Sue는 무엇을 할 수 있을까요?	
IHSS 서비스와 옹호 그룹에 대한.....	20
더 상세한 정보를 어떻게 찾을 수 있나요?	
재택 돌봄 비용을 지급하는 다른 프로그램에는 무엇이 있나요?.....	21
IHSS 평가 워크시트	22



재택 지원 서비스(IHSS)란 무엇인가요?

재택 지원 서비스, 즉 IHSS는 Medi-Cal 프로그램의 한 부분입니다. IHSS는 여러분이 집안에서 안전하게 머물거나 계속 일할 수 있도록 가정 또는 직장에서 받는 서비스 비용을 지원합니다. 여러분이 필요한 서비스를 받을 수 있도록 부모 또는 배우자, 가족, 친구, 기타 관련 업체가 제공하는 서비스 비용을 지불합니다. IHSS는 재택 보호 서비스 비용으로 한 달에 최대 283 시간까지 지원합니다.

어떻게 IHSS 자격을 갖출 수 있나요?

IHSS는 Medi-Cal 수혜자를 대상으로 합니다. 반드시 아파트, 자가, 또는 임대 등 본인의 집에 거주해야 합니다. 홀리스인 경우 IHSS 대상이 될 수 있습니다. 요양원, 숙식 제공형 서비스, 요양원에 거주하는 경우 IHSS 대상에서 제외됩니다.

가정에서 안전하게 지내기 위해 재택 돌봄이 반드시 필요한 경우여야 합니다. 주치의 또는 면허 소지 의료 전문가가 다음의 내용이 표시된 “IHSS 의료 서비스 확인 양식”(IHSS Health Care Certification Form)을 기입해야 합니다.

- 일상 생활 중 적어도 한 가지 활동(조리, 청소, 옷 입기, 또는 목욕)에 도움이 필요
- 적어도 한 가지 IHSS 서비스를 받아야만 가정외보호서비스가 필요한 상황을 방지

IHSS를 어떻게 신청하나요?

로스앤젤레스 카운티 내에서 신청하려면, 888-944-4477 또는 213-744-4477로 전화하시거나 해당 지역 공공사회서비스 사무실(Department of Public Social Services)로 연락 하십시오.

MEDI-CAL에 어떻게 가입하나요?

Medi-Cal은 소득이 낮은 주민을 위한 건강 보험입니다. 일부 Medi-Cal 프로그램을 이용하려면 자산도 적어야 합니다. Medi-Cal은 의료적 처치, 약물치료, 성인 주간 건강관리, 입원, 숙련 간호 요양, 재택 보호, 내구성 의료 장비 비용을 지급합니다. Medicare와 Medi-Cal 두 프로그램에 모두 가입할 수 있습니다.

Medi-Cal에 가입하였으나 월기본료를 낼 수 없다면(비용 부담금이라고 불립니다) 그 외 더 저렴한 Medi-Cal 프로그램에 가입할 수 있습니다.

Medi-Cal 가입이 거절된 경우, Medi-Cal 요건에 맞도록 수입 또는 저축 금액을 조절하는 방법이 있을 수 있습니다.

Medi-Cal 자격요건 규정은 복잡합니다. 본인에게 맞는 최적의 Medi-Cal 프로그램을 알아보거나 Medi-Cal 가입 거부에 대해 도움이 필요하시면 인터넷 www.healthconsumer.org 또는 전화 888-804-3536를 통해 의료 소비자 연합(Health Consumer Alliance)으로 연락하십시오.

MEDI-CAL을 어떻게 신청하나요?

웹사이트 www.CoveredCA.com에서 신청하실 수 있습니다. 또는 해당 지역 사회보장국(Department of Social Services office)을 직접 방문하거나 전화 800-300-1506을 통해 신청하실 수 있습니다.

IHSS 재택 돌봄 서비스 제공자를 어떻게 찾나요?

본인의 서비스 제공자를 반드시 찾아야 합니다. 가족이나 친구, 또는 사설 돌보미가 될 수도 있습니다. 시간을 들여 자격을 갖춘 돌보미를 찾아보세요. 경력 수준을 검토하고, 추천인과 이야기를 나누고, 재택 보호에 관한 요구가 무엇이며 돌보미가 기꺼이 도울 수 있는 부분인지 의논해 보세요.

여러분은 IHSS 프로그램의 고용주에 해당합니다. 재택 돌보미를 찾고, 돌보미를 훈련하고, 감독하며, 필요하다면 해고하는 것이 여러분의 책임입니다.

IHSS가 근로시간 기록지를 보내드릴 텐데, 이 양식을 반드시 기록하고 서명해야 합니다. IHSS는 기록지를 처리한 뒤 돌보미의 수당을 지급하게 됩니다. 가족과 친구를 포함한 모든 사람이 IHSS 돌보미로 일하기 전에 범죄 기록 조회를 거쳐 IHSS 돌보미 오리엔테이션을 이수하여야 합니다.



로스앤젤레스 카운티에서는, 개인 보조 서비스 위원회(877-565-4477)에서 자격을 갖춘 IHSS 재택 돌보미 등록 명부를 보유하고 있습니다. 여러분에게 심한 장애가 있는 경우에는, 일반 IHSS 돌보미를 찾을 수 없을 때 임시 대체 돌보미를 주선해 드립니다. 기타 카운티에 계신 분들은 해당 IHSS 담당 공공단체에 연락하여 지역 돌보미 명부를 확인하세요. 해당 지역의 담당 공공단체를 찾으시려면 웹사이트 www.capaihss.org를 방문하거나 전화 916-492-9111로 연락하여 확인하세요.

몇 시간의 돌봄을 받을 수 있는지 IHSS는 어떻게 결정하나요?

IHSS는 여러분의 재택 돌봄 요구를 평가하기 위하여 심사 요원을 여러분 가정에 보낼 것입니다. IHSS는 심사요원을 “사회복지사”라고 부릅니다. 여러분은 본인이 어떤 장애가 있으며 그로 인해 일상 생활에 어떤 지장을 받는지 사회복지사에게 설명해야 할 때도 있습니다. 사회복지사는 귀하의 일일 관리 요구 사항에 대해 질문을 드리고 자신이 관찰한 내용과 여러분이 제시한 정보를 토대로 여러분이 매월 받을 수 있는 IHSS 시간을 결정합니다. IHSS는 개별 요구에 따라 매월 최대 283 시간의 재택 서비스 비용을 지불합니다. 평균 서비스 시간은 월 105 시간입니다. IHSS 사회복지사는 여러분의 요구를 재평가하기 위하여 1년에 한 번 가정 방문을 하게 됩니다.

사회복지사는 평가 완료 후, 결정통지서(Notice of Action)를 우편으로 보낼 것입니다. 결정통지서에는 각 영역별로 필요하다고 평가된 모든 IHSS 서비스 시간 목록이 나열되어 있습니다.

IHSS는 어떤 서비스를 제공하나요?

IHSS는 주정부 법률로 제시된 서비스를 제공합니다. 아래는 IHSS가 제공하는 일반 서비스입니다. 더 구체적인 목록은 웹사이트 www.dss.cahwnet.gov/ord/entres/getinfo/pdf/ssman2.pdf에 게재된 캘리포니아 사회복지국 (California Department of Social Services: CDSS) 정책 및 절차 매뉴얼 (Manual of Policies and Procedures) 제30장 30-757조를 참고하십시오.

가사 서비스: 빗자루질, 청소기 돌리기, 주방 및 욕실 청소, 쓰레기 내놓기, 먼지 털기, 이부자리 교체, 흰체어 닦기, 흰체어 배터리 재충전

식사 준비: 음식 재료 손질 및 요리, 곱게 갈아놓기

식사 후 정리: 식기세척기에 그릇 넣기 및 꺼내기, 설거지

빨래: 빨래 세탁, 건조, 개기, 정리해두기

장보기: 장보기 목록 작성, 상점에 다녀오기, 구입하기, 음식 차에 신고, 내리고, 보관하기

기타 쇼핑 심부름: 개인 심부름, 쇼핑 목록 작성, 상점에 다녀오기, 구입물품 차에 신고, 내리고, 보관하기



호흡기 관련: 석션, 산소 공급, 네블라이저 등 기타 기기 사용 보조

배변 보조: 침상용 또는 환자용 변기 및 기저귀 사용, 세척과 돌보미와 환자가 손 씻는 시간을 포함한 배변 보조

식사: 먹으라고 말해주는 것을 포함하여 먹고 마시는 활동 보조

정기적 침상 목욕: 침상 목욕 또는 스펀지 목욕 보조

착탈의: 옷 입고 벗는 활동 보조

월경 시 보조: 생리대 관리 보조

보행: 집안 또는 직장에서 걸거나 이동하는 활동 보조

이동: 한 곳에서 다른 위치로 이동하도록 보조

목욕: 욕조 또는 샤워부스 목욕 보조; 샤워 시작 전 후 보조; 젖은 몸 말리기; 로션, 데오드란트, 파우더 사용 보조

구강 위생: 치약 묻히기, 칫솔질, 틀니 관리, 치실질 보조

면도 및 몸단장: 머리 빗질, 손톱 깎기, 면도 보조

자세 바꾸기/가벼운 피부 마사지: 침대에서 돌아눕거나 의자에서 위치 바꾸기, 혈액 순환과 피부 손상 방지를 위해 가볍게 피부 마사지 하기

여러 가지 관절 운동: 동작 및 근력 강화 운동 보조, 근력 및 보행 강화를 위한 보행 운동 보조

보철 기기 관리 및 보조: 각종 보조기, 압박 스타킹, 시청각 보조기 등 보철 기기 보조

투약 보조: 알약 으깨기와 매주 약 리필 시간을 포함한 투약 보조

의료기관 동행: 치과, 지압요법, 물리치료 등을 포함한 의료기관 함께 다녀오기. 병원 대기 시간 포함 가능

다른 장소에서 IHSS 대신 받는 서비스에 동행: 성인 주간 의료 보호, 노인 점심 프로그램, 주간 보호소, 기타 서비스 장소에 함께 다녀오기

보호적 감독: 위험한 상황을 적절하게 판단하는 개인적 능력의 제한을 초래하는 치매, 자폐, 지적 또는 발달 장애, 정신 질환, 기타 정신적 손상을 포함한 인지적 또는 정신적 장애로 인하여 혼자 남겨둘 수 없는 사람들을 모니터링

준 의료 서비스: 혈당 체크, 주사 놓기, 카테터 관리, GI 튜브 급식 등 외과적인 관리 보조. 담당 주치의 또는 의료 전문가는 여러분의 돌보미가 이러한 준 의료서비스를 안전하게 수행할 수 있도록 반드시 훈련시켜야 합니다. 이 서비스를 받으려면 담당 의사가 준 의료서비스 양식을 반드시 작성하여야 합니다.

어떻게 하면 IHSS 서비스 시간을 최대한으로 받을 수 있나요?

가능한 많은 서비스 시간을 받을 수 있도록 IHSS 평가를 준비하세요. 위에서 설명한 서비스 영역을 잘 살펴보고 각 영역에 얼마나 많은 시간이 필요한지 알아보세요. 22-25면에 게재된 IHSS 평가 워크시트를 완료하고 평가 시 IHSS 사회복지사와 함께 검토할 수 있습니다. 작성한 워크시트 사본을 담당 IHSS 사회복지사에게 건네줄 수 있습니다.

여러분의 요구에 관해 IHSS 사회복지사에게 솔직히 상의하십시오. 개인 정보를 공유하기가 불편할 수 있지만, 사회복지사가 올바른 평가를 내리려면 이 정보가 필요합니다. 여러분의 요구를 설명하는 것을 돕고 지원할 수 있도록 평가시 가족, 친구, 돌보미와 함께 있어도 좋습니다.

IHSS는 모든 사람의 상태가 변한다는 것을 잘 알고 있습니다. 상태가 안 좋은 날에는 어떻게 바뀌는지 사회복지사에게 설명하세요. 사회복지사가 방문한 날은 걸을 수 있었지만 상태가 안 좋을 때는 걷지 못한다면, 사회복지사에게 이 정보를 반드시 알려 주세요. IHSS 사회복지사에게 이것을 알려주지 않으면, 사회복지사는 귀하가 걸을 수 있다고 짐작할 것입니다.

가사 및 관련 서비스 시간, 즉 청소, 식사 준비, 설거지, 빨래, 정보기 등은 대개 가구 내 사람 숫자로 나뉩니다. 가구 내 더 많은 사람이 있을수록 여러분이 이 영역에서 받는 서비스 시간은 줄어듭니다. 가구 내에서 이사를 나가거나, 식사 또는 기타 가사노동 및 관련 서비스를 분담하지 않는 사람이 있다면 사회복지사에게 반드시 알려 주십시오.

서비스를 몇 시간 받을 수 있는지 어떻게 아나요?

담당 IHSS 사회복지사는 평가를 완료한 뒤, 결정 통지문(Notice of Action)을 보낼 것입니다. 결정 통지문에는 한 달에 몇 시간의 서비스를 받게 되며, 언제 서비스 시간이 시작되고(효력 발생일), 옷 입기 또는 목욕 등 각 IHSS 서비스 영역에서 매주 몇 시간을 받게 되는지 나와 있습니다. 결정 통지문에는 IHSS 신청이 거절되거나 서비스 시간이 더 많이 필요한 경우 불복청구서 접수 방법에 대한 설명도 나와 있습니다. 서비스 시간 변경 시와 매 연례 평가 후에는 매번 결정 통지문을 받게 됩니다. 불복청구서 접수는 정해진 기한이 있습니다. 더 자세한 정보는 이 책자의 불복청구 부분을 참고하세요.

결정 통지문을 자세히 살펴보고, 각 서비스 영역에서 자신의 요구를 충족시키는 데 충분한 시간을 배정 받았는지 알아보세요. 결정 통지문의 시간은 주별로 계산됩니다. 예를 들어, 목욕에 3:30을 배정받았다면, 하루에 30분씩 또는 일주일에 3시간 30분 동안 목욕하는 데 도움을 받게 된다는 뜻입니다. 서비스 영역 옆에 ‘0’으로 표시된 경우, 해당 서비스에는 IHSS가 배정한 시간이 없다는 것입니다.

여러분의 필요를 충족하는 충분한 시간을 IHSS로부터 받았다고 생각되시면, 참 잘된 일입니다! 만일 시간이 충분하지 않다면, 사회복지사에게 시간을 증가해 달라고 요청하거나 더 많은 시간을 배정받을 수 있도록 심리를 요구할 수 있습니다.

지금 병원이나 요양원에 있고 집으로 돌아가기 전에 IHSS 시간을 알아야 한다면, 평가를 요청할 수 있나요?

맞습니다. IHSS가 의료 시설에서 귀하의 상태를 평가하여 집으로 돌아가기 전에 얼마의 시간을 배정받을지 판단할 수 있습니다. IHSS는 집에 다시 가서 총 평가를 실시할 것입니다. 요양 시설에 머무는 동안 IHSS 사회복지사가 평가를 거절한다면, 수퍼바이저에게 전화하여 시설에서 평가받을 수 있도록 해야 합니다. 로스앤젤레스 카운티에서는, IHSS 옴부즈만(Ombudsman)에 전화하여



수퍼바이저의 이름과 번호를 알아낼 수 있습니다. 옴부즈만의 전화번호는 888-678-4477입니다.

제가 받은 IHSS 시간을 어떻게 늘릴 수 있나요?

서비스 시간을 늘리는 가장 좋은 방법은 각 서비스 영역에서 몇 시간이 필요한지 알아보고 이 정보를 IHSS 사회복지사에게 알려주는 것입니다. 몇 시간의 서비스가 필요한지 알아보려면 이 책자에 게재된 IHSS 평가 워크시트를 작성하여 IHSS 사회복지사에게 알려주십시오.

IHSS에게 정보를 상세하게 알려주세요. 어떤 서비스 영역에서 어떤 요구가 하루 또는 일주일에 몇 분 동안 필요한지 알려주세요. 예를 들어 급식에 하루에 60분이 필요하다면, 누군가 본인에게 음식을 먹여 주는 데 60분이 필요하다고 IHSS 사회복지사에게 알려주세요. 모든 영역마다 이렇게 합니다. 이런 방법으로 IHSS는 여러분이 필요로 하는 시간을 배정할 수 있게 됩니다.

IHSS에 연락할 때마다 매번 기록해 두세요. 연락한 사람의 이름, 시간, 일자를 적으세요. 추가 시간이 필요하다는 내용의 메시지를 반드시 남기세요. 추가 시간을 요청하는 편지를 IHSS에 보낼 수도 있습니다. 편지 사본을 증빙 자료로 보관하세요.

상태가 악화되었는데 추가 IHSS 서비스 시간을 받을 수 있나요?

상태가 악화되어 재택 돌봄 요구가 바뀔 때마다 담당 IHSS 사회복지사에게 전화하여 재평가를 요청할 수 있습니다. 사회복지사에게 상태 변화에 관해



알려주고 추가 시간을 요청하세요. 사회복지사는 전화 또는 직접 방문하여 귀하를 평가할 수 있습니다. 상태가 악화된 경우 여러분은 재평가를 받을 권리가 있습니다. 추가 시간 요청을 위해 연례 평가 때까지 기다릴 필요가 없습니다.

사회복지사에게 전화하여 추가 시간을 요청하였지만 받지 못하였습니다. 어떻게 하면 좋나요?

IHSS 사회복지사가 추가 시간 요청을 묵살하거나 거절하는 경우, 슈퍼바이저에게 도움을 요청할 수 있습니다. IHSS 사회복지사는 외근을 하는 시간이 많으므로, 슈퍼바이저에게 더욱 빠른 답변을 들을 수도 있습니다. 슈퍼바이저가 추가 시간을 거절하는 경우, 담당 사무관(Deputy Director)에게 연락하여 불만 신청을 접수하세요. 사무관은 신청 사항을 검토하여 요청에 답변을 할 것입니다.

서비스 시간을 늘리기 위해 언제든지 심리를 요구할 수 있습니다. 심리를 요청하면, 카운티는 심리 요청서에 답변을 해야 하며, 여러분과 문제를 의논하고 협상으로 문제를 해결하여 심리를 피하기도 합니다. 자세한 정보는 15면 “심리를 어떻게 요청하나요” 부분을 읽어 보세요.

보호적 감독이란 무엇인가요?

IHSS 대상자에게 치매, 지적 또는 발달 장애, 정신 장애 및 기타 정신적 손상이 있어서 혼자 둘 수 없는 경우, IHSS는 보호적 감독이라는 혜택을 제공합니다. IHSS는 대상자를 위험에서 지킬 수 있게 돌보미가 대상자를 감독하도록 비용을 지불할 것입니다.

보호적 감독은 아이들과 성인을 위한 혜택입니다. IHSS 대상자는 위험한 행동을 할 수 있어 하루 24시간 감독을 받아야 합니다. 개인은 독립적 결정을 하지 못하는 사람이어야 합니다. 독립적 결정을 하지 못한다는 것은 해당 개인이 위험을 인식하거나 평가할 수 없으며 자신에게 어떤 위험이 있는지 이해할 수 없음을 의미합니다. 이 사람은 잠재 위험을 이해할 수 없으므로 자신을 해칠 수 있는 행동을 할 수 있습니다.

위험한 행동의 예로는 집밖을 배회하여 길을 잃음, 조리 후 가스를 끄지 않음, 비누 또는 기타 비식용 물체를 먹는 등의 사례가 있습니다. 모든 잠재적 위험 행동과 사건이 발생한 일자를 적는 목록을 만들어두는 것이 좋습니다. 예를 들어, 5월 1일, 엄마가 한밤 중에 집을 나가려고 하여 다시 침대에 들도록 요청했다. IHSS가 보호적 감독의 필요성을 평가할 때, 이 목록을 IHSS 사회복지사에게 주세요.

의사에게 “보호적 감독 요구 평가서”(Assessment of Need for Protective Supervision)를 반드시 작성하도록 하세요. 이 양식은 www.dss.cahw.net.gov/forms/english/SOC821.PDF에서 다운로드 받을 수 있습니다. 의사는 모든 위험 행동을 양식에 기입하여야 합니다. 양식의 내용이 부정확한 경우, 의사에게 정정을 요청하세요. 의사가 기입을 마친 뒤, 이 양식을 IHSS 사회복지사에게 주고 사본을 증빙자료로 보관하세요. 의사가 양식을 IHSS로 직접 보내는 경우, 의사에게 사본 1부를 달라고 하세요.

보호적 감독을 요청할 때, IHSS 사회복지사에게 다음 자료를 전달하세요.

1. 의사가 작성한 “보호적 감독 요구 평가서”
2. 해당 환자가 저지르거나 시도한 위험 활동 또는 행동 내용의 목록

IHSS는 보호적 감독 혜택을 이러한 서비스가 필요할 때 거절하는 경우가 자주 있습니다. 보호적 감독이 거절되었지만 해당 IHSS 수혜자에게 이 서비스가 필요하다고 판단되는 경우 심리를 요청해야 합니다.

IHSS가 보호적 감독을 허가하면, 개인은 한 달에 최소 195시간의 IHSS 서비스를 받게 됩니다. 상태가 심각하여 보호적 감독이 필요하다고 판단되는 경우에는 한 달에 IHSS 서비스를 283시간 받게 됩니다. 상태가 심각하다고 인정되려면, 비의료적 개인 서비스, 준의료 서비스, 식사 준비 서비스 영역에서 최소한 일주일에 20시간의 IHSS를 받아야 합니다. 음식 먹기와 식사 준비에 도움이 필요한 경우, IHSS는 일주일에 식사 뒷정리에 20시간을 더 포함시켜 계산합니다.



많은 사람들은 24시간 개인 및 의료적 모니터링이 필요합니다. 하지만 보호적 감독 혜택은 개인적 또는 의료적 모니터링 요구를 충족시키지 않습니다. 다음의 경우 보호적 감독이 거절될 것임을 양지해 주십시오.

- 사교적 목적의 방문인 경우
- 누군가의 의료적 상태를 감독하기 위하여(발작, 낙상 위험, 알리지 반응, 석션 등 포함)
- 의료적 응급 상황을 예상하여
- 반사회적 행동 및 공격적 행동을 감시하기 위하여
- 자살과 같은 계획된 자기 파괴적 행동을 막기 위해 또는 자해하려는 시도를 알고 있을 때

보호적 감독에 관한 더 자세한 정보를 원하는 경우 웹사이트 www.disabilityrightscs.org/pubs/549301.pdf에 접속하여 캘리포니아 주 장애인 권리 단체에서 출간한 “재택 지원 서비스 보호적 감독”(In-Home Supportive Services Protective Supervision)을 참조하십시오.

준의료서비스란 무엇인가요?

준의료서비스는 대개 의료인이 수행하는 서비스입니다. 담당 의료인이 귀하의 IHSS 돌보미가 해당 서비스를 수행하도록 요청할 때, 이것을 준의료서비스라고 부릅니다.

준의료서비스의 예로는 혈당 레벨 검사, 주사 놓기, 상처 관리, 혈압 검사, 카테터 관리 등이 있습니다.

IHSS는 준의료서비스 시간을 승인하기 전에 담당 의사가 “준의료서비스 명령 및 동의 요청서”(Request for Order and Consent – Paramedical Services)라고 불리는 준의료서비스 양식을 필수적으로 기입하도록 하고 있습니다.

준의료서비스 양식은 www.dss.cahwnet.gov/cdssweb/entres/forms/english/soc321.pdf에서 다운로드 받을 수 있습니다. 이 양식을 의사에게 주어 작성하도록 하세요. 각 준의료 활동을 수행하는 데 몇 분이 걸리는지도 의사가 반드시 작성해야 함을 알려 주세요. 양식을 면밀히 검토하고 양식에 있는 내용이 부정확한 경우 의사에게 정정하도록 요청하세요.

작성한 준의료서비스 양식 1부를 담당 IHSS 사회복지사에게 제공하고, 1부는 보관하세요. 담당 의사가 이 양식을 IHSS에 직접 보내는 경우 사본을 달라고 요청하세요.

배우자가 저의 IHSS 돌보미가 될 수 있나요?

기혼이며 IHSS를 받는 경우, 배우자는 비의료적 개인 서비스(착탈의 및 목욕 보조



등)와 준의로 서비스에서 귀하의 IHSS 돌보미가 될 수 있습니다.

집안일과 이에 관련된 IHSS 서비스(집안 정리정돈, 식사 준비, 설거지, 빨래, 장보기, 심부름 등), 보호적 감독과 진료 예약 동행의 경우, 배우자가 건강하고 이런 서비스를 제공할 시간이 있다면 이 부분의 IHSS 시간은 받을 수 없습니다. 배우자가 직장이나 건강 또는 다른 불가피한 사정으로 이런 특정한 서비스를 제공할 수 없다면, 돌보미에게 식사 준비, 병원 동행, 보호적 감독을 제공하도록 비용을 지불할 수 있습니다.

귀하에게 적절한 다른 돌보미가 없어서 배우자가 정규직을 그만두어야 하거나 정규직 직장을 갖지 못하는 경우, IHSS는 배우자가 보호적 감독을 하거나 병원에 동행하는 비용을 지불할 수 있습니다.

미성년 자녀를 위해 내가 IHSS 돌보미가 될 수 있나요?

부모는 18세 이하 자녀를 위한 IHSS 돌보미가 될 수 있습니다. IHSS는 부모 돌보미에 대한 특별한 규정을 정하고 있습니다. 이 규정에 대한 더 자세한 정보를 보시려면 웹사이트 www.disabilityrightsca.org를 방문하시거나 전화 800-776-5746으로 IHSS 기본 매뉴얼(IHSS Nuts and Bolts Manual)을 요청하여 참고하세요.

자녀가 18세가 되면 IHSS는 자녀를 성인으로 평가하고 IHSS 시간이 증가할 가능성이 높아진다는 것을 알아두세요. 자녀가 18세가 되었을 때 자녀의 서비스 시간을 재평가하려면 IHSS 사회복지사에게 반드시 연락하세요.

IHSS가 서비스 시간을 단축시켰습니다. 어떻게 해야 하나요?

IHSS가 서비스 시간을 단축시키거나 중단시키는 경우, “결정 통지문”을 단축 또는 중단 일 10일 전까지 반드시 보내도록 되어 있습니다. 단축 또는 중단 일 이전에 심리를 요청하는 경우, 심리 보류 중 보조(APP)를 받습니다. 이것은 심리를 기다리는 동안 귀하의 IHSS 시간이 단축되거나 중단되지 않고 동일하게 유지된다는 뜻입니다. 심리를 요청할 때, “Aid Paid Pending”(심리 보류 중 보조)을 반드시 요청하세요. 심리 요청에 관한 내용은 다음 섹션을 참조하세요. 심리에서 질 경우 받은 시간 혜택을 다시 갚을 필요는 없습니다.

심리를 어떻게 요청하나요?

주정부 심리 담당자에게 연락하여 IHSS 문제를 해결하기 위해 심리가 필요하다고 말하세요. 문제를 짧게 설명하세요. 예를 들어, “추가 IHSS 시간이 필요합니다(I need more IHSS hours)” 또는 “내가 받는 IHSS 혜택이 중단되었습니다(IHSS stopped my benefits).”

주정부 심리 담당자에게 연락하여 심리를 요청하는 몇 가지 방법이 있습니다.

- 전화로 심리를 요청합니다: 800-952-5253 (음성 전화); 800-952-8349 (TDD)
- 다음 번호로 짧은 편지를 팩스로 보냅니다: 916-651-5210 또는 916-651-2789.
- 온라인 심리 요청서를 작성합니다: www.dss.cahwnet.gov/cdssweb/PG27.htm
- 심리를 요청하는 짧은 서신을 우편으로 보내거나 결정 통지문의 심리요청 부분을 작성하여 다음 주소로 보냅니다:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243
Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430.

심리 요청서에 IHSS 고객 성명, 주소, 전화번호, IHSS 등록 번호를 반드시 기재하세요. 심리 요청서 사본을 증빙자료로 보관하세요.

전화로 심리 요청을 하는 경우, 전화를 건 일자와 심리 요청 전화를 받은 사람의 이름을 반드시 기록해 두세요. 지역 IHSS 사무실에 전화하여 심리를 요청하지 마세요. 심리를 요청하려면 반드시 주정부 심리 담당자에게 연락해야 합니다.

IHSS 시간이 단축되거나 중단된 경우, 반드시 결정 통지문에 기재된 발효일 이전에 심리를 요청해야 결과가 나올 때까지 서비스를 차질 없이 받을 수 있습니다.

전화 심리를 요청할 수 있는데, 이 경우 전화로 심리가 진행됩니다. 법원에 갈 수 없거나 전화 심리에 참여할 수 없는 경우, 재택 심리를 요청할 수 있으며, 이 경우 판사가 집으로 오게 됩니다. 통역사를 요청할 수 있으며, 주에서 통역사를 무료로 제공해 줄 것입니다. 심리 진행 시 개별적으로 변호사 또는 대변인을 동행할 수 있습니다. 가족이거나 전문가이거나 관계없습니다.

심리 요청 시 어떻게 진행되나요?

심리를 요청하면, 주정부 탄원 및 심리국에서 귀하의 사건에 배정된 탄원 전문가(Appeals Specialist)의 이름과 전화번호가 기재된 편지를 보낼 것입니다. 탄원 전문가는 IHSS를 대리합니다. 이 탄원 전문가가 IHSS의 조치 또는 미조치의 적절성을 검토하는 책임이 있습니다. 탄원 전문가는 불만을 듣고 그 문제에 관해 담당 IHSS 사회복지사에게 이야기합니다. 탄원 전문가는 심리를 진행하는 대신 조건부 철회 동의서로 사건을 해결할 것을 제안하는 경우도 있습니다.

조건부 철회 동의서란 무엇인가요?

IHSS와의 문제를 심리를 거치지 않고 해결하기 위하여 탄원 전문가는 조건부 철회 동의서를 제안할 수 있습니다. 조건부 철회는 귀하와 IHSS 사이의 구속력 있는 계약입니다. 예를 들어, 심리를 요청한 것은 추가 IHSS 시간이 필요했기 때문입니다. 탄원 전문가는 귀하에게 추가 시간이 필요하다고 동의하고 IHSS는 재평가를 해야 합니다. 탄원 전문가는 IHSS가 반드시 추가 시간을 재평가하도록 하는 조건부 철회 양식을 작성할 것입니다.

심리 요청일로부터 최대 90일까지 소급하여 IHSS가 시간을 검토하도록 요청할 수 있습니다. 예를 들어, 4월 1일에 심리를 요청한다면, 1월 1일까지 소급하여 추가 시간 필요성을 평가하도록 IHSS에 요청할 수 있습니다. 현재 결정 통지문에 이의를 제기하는 경우, 이의를 제기한 결정 통지문의 효력 발생일까지 소급하여 추가 시간을 요청할 수 있습니다. 탄원 전문가가 IHSS가 소급 시간 필요성을 평가하는 데 동의하는 경우, 이 동의 내용은 조건부 철회 양식에 반드시 기재되어야 합니다.

탄원 전문가는 조건부 철회 양식을 귀하에게 우편으로 보낼 것입니다. 이 양식에는 탄원 전문가가 귀하에게 동의하는 사항이 기술되어 있습니다. 이 내용을 반드시 주의하여 읽고 오류가 없는지 확인하세요. 잘못된 부분이 있다면, 탄원 전문가에게 연락하여 동의 내용을 정확히 진술한 수정 조건부 철회 양식을 요청하세요. 오류가 있는 조건부 철회 양식에는 서명하지 마세요.

IHSS는 조건부 철회는 30일 안에 이행하여야 합니다. 예를 들어, IHSS가 재평가에 동의한 경우, IHSS는 조건부 철회 일자로부터 30일 이내에 재평가를 하고, 새로운 시간을 기재한 새로운 결정 통지문을 발급하여야 합니다. 철회 전문가가 약속한 것을 IHSS가 이행하지 않는 경우, 주정부 심리 사무소에 연락하여 심리 요청을 재개할 수 있습니다.



여러분은 새로운 결정 통지문에 제시된 신규 시간에 동의하지 않을 권리가 있습니다. 주정부 심리 사무소에 연락하여 새로운 결정 통지문에 대한 심리를 요청하고 절차를 다시 시작할 수 있습니다.

조건부 심리 동의서를 거절할 권리가 있으며 그 대신 심리 절차를 선택할 수 있습니다. 또한 심리 요청을 언제든지 취소할 수 있습니다.

심리 절차 준비

심리에 들어가기 전에 탄원 전문가가 나에게 어떤 정보를 제공하나요?

탄원 전문가는 반드시 입장 개진서를 써야 합니다. 입장 개진서는 사실관계와 사건에 적용되는 법률에 대한 IHSS의 해석이며, IHSS가 취한 조치에 대한 정당화를 담고 있습니다. 입장 개진서에는 증인 명단, 의사의 보고서, IHSS 사회복지사가 기록한 내용, 기타 사건 관련 정보가 포함될 수 있습니다. 탄원 전문가는 이 입장 개진서를 판사에게 제출합니다.

탄원 전문가는 심리 시작 2 영업일 전에 입장 개진서를 귀하에게 전달해야 합니다. 입장 개진서를 탄원 전문가 사무실에서 받아들 수도 있고, 탄원 전문가가 우편 또는 이메일로 보낼 수도 있습니다. 입장 개진서를 검토하여 IHSS가 제기하는 모든 이슈에 답변할 준비를 하는 것이 중요합니다. 심리 2일 전까지 입장 개진서를 받지 못하는 경우, 주정부 심리 담당자에게 연락하여 연기를 신청할 수 있습니다.



본인의 입장 개진서를 작성하여 판사에게 제출할 수도 있습니다. 귀하의 사실 관계는 IHSS의 사실과 다를 수 있습니다. 본인의 주장을 지지하는 의사 보고서, 증인 진술, 사진, 기타 정보를 포함시킬 수 있습니다. 본 책자의 22-25면에 제시된 자기 평가 워크시트를 작성하여 귀하의 입장 개진서에 포함시킬 수 있습니다. 작성한 워크시트는 판사가 귀하의 IHSS 서비스의 필요성을 이해하는데 도움이 됩니다. 심리를 위해 입장 시, 귀하의 입장 개진서 1부를 안내 직원에게 제출하세요. 전화 심리인 경우, 입장 개진서를 심리 전에 주정부 심리 사무소에 팩스로 보내세요. 주정부 심리 사무국에 지역 팩스 번호를 문의하세요.

IHSS 심리는 어떻게 진행되나요?

IHSS 심리는 행정판사(Administrative Law Judge: ALJ)가 진행합니다. 판사 이외에, 탄원 전문가가 IHSS를 대리하여 심리에 출석할 것입니다. IHSS 사회복지사와 IHSS 간호사 역시 참석할 수 있습니다.

심리는 비공식적입니다. 본인을 대리할 지원자들과 동석할 수 있으나 대부분은 지원자 없이 참석합니다.

본인의 돌보미 등 증인을 참석시킬 수 있습니다. 또한 자신의 주장을 지지하는 입장 개진서, 의사의 보고서 또는 사진 등을 판사에게 제출할 수 있습니다. 본 책자에 게재된 자기 평가 워크시트를 작성하여 판사에게 사본을 제출할 수 있습니다.

대개 판사는 논의하고자 하는 이슈가 무엇인지 물을 것입니다. 판사는 탄원 전문가에게 IHSS가 목욕, 착탈의 등 각 영역에서 귀하의 서비스 시간을 어떻게 계산했는지 물을 것입니다. 탄원 전문가가 IHSS 사회복지사의 평가에 기초하여 답변하고 나면, 귀하는 각 영역 별로 필요한 서비스에 걸리는 시간을 매분 단위로 설명할 수 있습니다.

자신의 요구에 대한 IHSS 사회복지사의 사정 결과에 동의하지 않더라도 존중하는 태도를 견지하는 것이 좋습니다. IHSS 사회복지사에게 질문할 수 있으며 탄원 전문가가 제시한 증거에 이견이 있을 수 있습니다.

필요한 각 IHSS 과업에 걸리는 시간을 상세하게 설명할 수 있는 기회가 있을 것입니다. 본인의 요구는 IHSS보다 자신이 더 잘 압니다. 본인의 재택 돌봄 필요성을 설명하는 데 도움이 되는 사진과 의사의 보고서가 있으면 좋습니다.

판사는 심리를 기록하고 결정문을 작성합니다. 판사가 결정문을 귀하에게 우편으로 보낼 것입니다. 판사는 귀하가 심리를 요청한 일자로부터 90일 이내에 결정문을 발부해야 합니다. IHSS는 판사의 결정에 반드시 따라야 하며 판사가 허용한 시간을 적은 결정 통지문을 발급합니다.

결정에 동의하지 않는다면 재심리를 요청하거나 영장을 신청해야 합니다. 심리 결정문의 첫 페이지에는 이런 옵션들과 함께 재심리 또는 영장 신청의 마감 기한이 기술됩니다.

IHSS 문제 예시:

Sue는 IHSS 시간이 더 필요합니다. IHSS 시간을 늘리려면 Sue는 무엇을 할 수 있을까요?

IHSS는 6개월 전 Sue가 필요한 시간을 평가하였고, Sue는 1달에 100시간을 받습니다. 평가 후, Sue는 넘어져서 골반을 다칩니다. Sue는 전에 혼자서 하던 많은 활동에 추가 도움이 필요합니다. IHSS 사회복지사에게 전화하여 추가 몇 시간을 요청하지만, 사회복지사는 시간을 늘려주지 않습니다.

그러자 Sue는 이 책자에 있는 IHSS 평가 워크시트를 작성하고 가장 최근의 결정 통지문에 나온 시간과 필요한 시간을 비교합니다. 그리고 목욕, 투약, 가정 내 운동을 위해 더 많은 시간이 필요하다는 것을 깨닫게 됩니다.

Sue는 아래의 편지를 IHSS 사회복지사에게 우편으로 보냅니다.

2016년 9월 1일 사회복지사께,

아래 서비스를 위한 추가 시간이 필요합니다:

목욕: 저의 돌보미가 매일 목욕을 도와주며 매번 30분이 걸립니다.

투약: 돌보미가 매주 알약 상자를 리필하며 약 10분 걸립니다. 또한 하루에 3번 투약을 도와줍니다. 각각 3분씩 걸립니다.

가정 내 운동: 돌보미는 내가 하루에 2차례, 집안 운동을 하도록 도와주며 매번 30분씩 걸립니다.

저에게 필요한 IHSS에 대해 논의를 위해 연락 부탁드립니다.

감사합니다.
Sue

IHSS 사회복지사가 Sue에게 연락을 하지 않자, 그녀는 심리를 요구합니다. 주정부 심리 사무소는 탄원 전문가를 Sue의 사건에 배정합니다. Sue는 편지 사본을 탄원 전문가에게 보냅니다. Sue와 탄원 전문가는 IHSS가 Sue에게 추가로 필요한 시간을 재평가하기 위해 IHSS가 집에 방문할 것에 동의합니다. 탄원 전문가와 Sue는 IHSS가 재심사할 것이라는 내용을 조건부 철회 동의서에 기록하고 서명합니다.

IHSS 사회복지사는 Sue를 재심사합니다. Sue는 목욕, 투약, 재택 운동에 필요한 시간을 나열한 IHSS 평가 워크시트 사본을 IHSS 사회복지사에게 제공합니다. IHSS는 Sue에게 서비스 시간을 한 달에 125시간으로 늘리는 새로운 결정 통지문을 보냅니다.

IHSS 서비스와 옹호 그룹에 대한 더 상세한 정보를 어떻게 찾을 수 있나요?

재택 지원 서비스 공공단체는 등록, 소비자 및 돌보미 훈련과 교육 프로그램을 제공합니다. 일부 공공단체는 지지 돌보미 프로그램과 기타 혁신적인 프로그램을 제공합니다. 공공단체에서 실시하는 서비스는 무료로 이용할 수 있습니다. 캘리포니아 주 IHSS 공공단체 협회(California Association of Public Authorities for IHSS: CAPA)에 연락하여 지역 공공단체에 관한 정보를 찾아보세요. 인터넷 www.capaihss.org, 전화 916-492-9111로 연락하실 수 있습니다.

캘리포니아 주 장애인 권리 단체(Disability Rights California) 웹사이트에서는 다양한 IHSS 프로그램, 돌보미 보상, IHSS 규칙과 규정에 관한 상세한 정보와



함께 IHSS 기본 매뉴얼(IHSS Nuts & Bolts Manual)이라는 제목의 매우 유용한 IHSS 안내서를 제공합니다. 인터넷 www.disabilityrightscsca.org, 전화 800-776-5746으로 연락하실 수 있습니다.

Bet Tzedek 법률 서비스와 캘리포니아 주 장애인 권리 단체와 같은 법률 구조 기관에서는 IHSS 옹호 및 대리의 지원 대상이 되는 사람들에게 법률 서비스를 제공합니다. 인근 지역 법률 도움은 www.lawhelpca.org를 확인해 주십시오.

재택 돌봄 비용을 지급하는 다른 프로그램에는 무엇이 있나요?

메디칼 요양원/급성 병원 면제 프로그램(Medi-Cal Nursing Facility/Acute Hospital Waiver)은 재택 케어 비용을 지불합니다. 이 면제 프로그램의 자격을 갖추려면 반드시 요양원 수준 케어를 필요로 해야 합니다. 이 면제 프로그램에서는 귀하에게 매월 재택 케어 예산을 배정합니다. 필요한 재택 케어 서비스를 정해진 예산 내에서 선택해야 합니다. 너싱 케어, LVN 케어, 간병인 케어 등 기타 서비스를 선택할 수 있습니다. 대부분의 사람들은 이 면제 프로그램으로 매월 최소 300 시간의 간병인 케어를 받습니다. 이 프로그램에는 대기자 명단이 있습니다. 지원하려면 재택 사무국(In-Home Operations)으로 연락하세요. 새크라멘토 916-552-9105 또는 로스앤젤레스 213-897-6774번으로 연락할 수 있습니다.

군대에서 90일 이상, 전시의 경우 하루 이상을 복무한 전역 군인을 위한 전역 군인 혜택이 준비되어 있습니다. 여러 보조, 간병, 재택 프로그램(Aid and Attendance and Homebound) 하에서 재택 돌봄이 필요한 전역 군인 또는 배우자는 가정 또는 요양원에서 받는 개인 돌봄 서비스 비용을 지원받습니다. 전역 군인 또는 배우자는 돌봄 필요성을 보증하는 의사의 편지를 제출해야 하며, 저소득 및 재산 기준을 충족하여야 합니다. 신청하려면 전역 군인 사무국(Department of Veterans Affairs)에 연락하세요. 800-827-1000번으로 연락할 수 있습니다.

IHSS 평가 워크시트

아래 활동에 도움이 필요하나요?	필요한 도움의 수준을 표시하세요		
	네 또는 아니요	말로 상기 시키기	할 수 있지만 도움이 필요
가사 서비스			
집안 정리정돈 보조			
관련 서비스			
식사 준비			
식사 후 설거지			
빨래			
장보기			
심부름			
비의료적 개인 서비스			
호흡 관련 보조: 산소, 네불라이저, 기타 호흡 보조기기			
배변: 변기 사용, 세척, 기저귀			
먹이기: 먹기 또는 마시기			
침상 목욕 또는 스펀지 목욕			
착탈의			
월경 관리: 생리대 착용 보조			
건거나 돌아다니기			
이동, 침대 또는 의자에 오르고 내리기			
샤워 또는 목욕하기			
머리 빗기			
양치질, 틀니 관리, 치실질			
면도			
혈액순환 마사지			
침대에서 자세 바꾸기, 돌아 눕히기			

이 평가 양식은 캘리포니아 주 복지권리 기관 연합(Coalition of California Welfare Rights Organizations)의 도움으로 제작되었습니다.

IHSS 평가 워크시트 계속

아래 활동에 도움이 필요하나요?	필요한 도움의 수준을 표시하세요		
	네 또는 아니요	말로 상기 시키기	할 수 있지만 도움이 필요
비의료적 개인 서비스 계속			
관절운동, 근력 강화운동, 보조 보행 운동			
보호대 또는 특별 기구, 보청기 착용			
투약 준비 및 투약			
휠체어 재충전 및 세척			
동행 서비스			
진료 예약 동행			
준 의료 서비스			
혈당 수준 체크			
인슐린 주사			
기타 준 의료 서비스	아래 공란에 필요한 기타 준 의료 서비스를 상세히 기술하세요.		
보호적 감독	정신적 장애가 있어서 위험 행동의 우려로 혼자 둘 수 없는 경우 보호적 감독을 요청하세요. 아래의 공란에 대상자가 저질렀거나		

이 평가 양식은 캘리포니아 주 복지권리 기관 연합(Coalition of California Welfare Rights Organizations)의 도움으로 제작되었습니다.

Bet Tzedek는 이 책자의 출간 비용을 지원해주신
로스앤젤레스 시 노령국과 Unihealth Foundation
에 감사드립니다.



이 기금은 법무부 범죄 희생자 법률 2015-KU16011588에
의거하여 지원되었습니다.



3250 Wilshire Boulevard, 13th Floor, Los Angeles, CA 90010
323-939-0506 • www.bettzedek.org