STATE OF CALIFORNIA—HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
744 P Street • Sacramento, CA 95814 • *www.cdss.ca.gov*

CDSS
WILL LIGHTBOURNE
DIRECTOR

EDMUND G. BROWN JR.
GOVERNOR

July 6, 2012

REASON FOR THIS TRANSMITTAL

[x] State Law Change
[ ] Federal Law or Regulation Change
[ ] Court Order
[ ] Clarification Requested by One or More Counties
[ ] Initiated by CDSS

ALL-COUNTY LETTER NO.: 12-33

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS
ALL IHSS PROGRAM MANAGERS

SUBJECT: **IMPLEMENTATION OF SENATE BILL 1041 AS IT RELATES TO SERVICE REDUCTIONS IN THE IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES PROGRAM**

REFERENCE: ACL NO. 10-61, DATED DECEMBER 17, 2010

This All-County Letter (ACL) instructs counties on the implementation of a 3.6 percent service reduction to every recipient in the In-Home Supportive Services (IHSS) program, in accordance with the mandates of Senate Bill (SB) 1041 (Chapter 47, Statutes of 2012).

BACKGROUND

In accordance with Assembly Bill 1612 (Chapter 725, Statutes of 2010), the 3.6 percent reduction to IHSS recipients' total authorized hours was restored as of July 1, 2012. That law, Section 12301.06 of the Welfare and Institutions Code (W&IC), however, has been amended by SB 1041 effectively extending the 3.6 percent reduction until the new sunset date of June 30, 2013. The new reduction of 3.6 percent to every IHSS recipient's total authorized hours will be effective beginning August 1, 2012. Notices of Action (NOA), regarding the 3.6 percent reduction will be mailed beginning July 16, 2012. Recipients will still be able to choose which specific authorized IHSS services they want to reduce. The new 3.6 percent reduction will first be applied to any documented unmet need (other than protective supervision).

STATE RESPONSIBILITIES

The California Department of Social Services (CDSS) will perform a Case Management, Information and Payrolling System (CMIPS) run in July of 2012 to calculate the 3.6 percent reduction for every recipient's total authorized hours. In order to meet

statutory requirements, CDSS will mail out a one-time NOA (see attached 304A or 304U) to current recipients beginning July 16, 2012.

The NOAs will notify recipients that beginning August 1, 2012 their total authorized service hours will be reduced by 3.6 percent. The new NOA message 304A will advise recipients of their temporarily-restored total authorized hours for July 2012 and the future total authorized hours after the 3.6 percent reduction (see "CMIPS Functionality and Data Entry" for CMIPS, NOA messages). This NOA will be in English and Spanish only and will include appeal information.

Additionally, a NOA insert, 304B (attached), will be translated into Chinese and Armenian and included with each NOA sent out by CDSS for recipients who speak these languages. The NOA 304B insert will explain the new law to recipients and will be available in the four state threshold languages (English, Spanish, Armenian, and Chinese), as required by Government Code, section 7295.2. The NOA message insert 304B will also include translations of the appeals information from the NA 690.

COUNTY RESPONSIBILITES

County IHSS staff will continue to assess, reassess, and enter cases into CMIPS in the current manner. CMIPS will automatically calculate the 3.6 percent reduction and apply it to the total authorized hours (see "CMIPS Functionality and Data Entry"). This reduction does not change Severely Impaired and Non-Severely Impaired categories, as it does not reduce individual authorized IHSS services.

CMIPS will automatically print NOAs with appropriate NOA messages related to this reduction. The county, however, will be responsible for including the NOA message insert number 304B and appeals information with every NOA sent beginning with receipt of this ACL. The appeals information (attached) must be printed on the reverse side of the NOA message insert. The NOA message insert, with the appeals information, comes in the four state threshold languages (English, Spanish, Armenian, and Chinese). Counties shall provide bilingual/interpretive services and written translations to non-English proficient populations, as required by the Dymally-Alatorre Bilingual Services Act (Government Code Section 7290 et seq.) and/or by state regulation (California Department of Social Services Manual of Policies and Procedures Division 21, Civil Rights Nondiscrimination, Section 115).

Beginning with the receipt of this ACL, counties must include NOA insert 304B, including the appeals information in the appropriate language with each NOA sent.

Recipients will choose the specific authorized IHSS services they want reduced by 3.6 percent. The recipient, or the recipient's authorized representative, must not only tell the IHSS provider of the 3.6 reduction in service hours but also the specific service hours the recipient has chosen for reduction. After the recipient instructs each provider of the specific service hours chosen for reduction, the recipient does not have to notify the county of this decision. County IHSS staff will not distribute or allocate remaining hours after implementation of the 3.6 percent reduction.

A county that receives a request for a reassessment during the 90 days following issuance of a NOA generated by the 3.6 percent reduction must evaluate whether the request's purpose is to dispute the 3.6 percent reduction, or whether there has been a change affecting the recipient's functional abilities. As part of the process of evaluating the validity of these requests, counties may require additional information from recipients to document a change in circumstances requiring a reassessment. If the recipient's request for reassessment is solely on the basis of the new law requiring the 3.6 percent reduction, the county shall explain the state hearing process (see state hearings, page five) to the recipient and deny the request for a reassessment. If the request results from a change in a recipient's functional abilities, the county must accept the request for a reassessment and proceed accordingly.

The NOA 304A directs recipients to contact their local IHSS office with questions regarding the 3.6 percent reduction. Counties should prepare for calls from recipients regarding the implementation of this law.

CMIPS FUNCTIONALITY AND DATA ENTRY

CMIPS will perform a one-time process that reduces the Authorized to Purchase hours by 3.6 percent on existing recipient cases, in "E", "I" or "L" status. This reduction applies to recipients and providers in a one-to-one relationship in either "E", "I" or "L" status. CMIPS will suppress the printing of the SOC 293 and SOC 311 for the initial 3.6 percent reduction. However, turnaround documents will be generated for the ongoing caseload as usual. The effective date of this change will be August 1, 2012. System edits will not allow creation of eligibility segments that span the August 1, 2012 date. The system will automatically create an ending segment (N line) for existing files that contain open segments and create a new segment (M line) starting August 1, 2012.

CMIPS will also be modified to apply the 3.6 percent reduction to new recipient cases, and any reactivated recipient cases. Date span editing will apply to these cases using an August 1, 2012 effective date. Cases entered after July 1, 2012 will require two

segments: one segment for any days of service provided in July 2012, and a second segment created beginning August 1, 2012. If counties are authorizing a case retroactively to a period prior to July 1, 2012, the system will require three segments: one segment for any days of service prior to July 1, 2012, one segment for the July 1 through July 31, 2012 period, and a third segment for the period beginning August 1, 2012. County staff **must** allow a one-day turnaround between the building of each segment so all of the appropriate NOAs can be generated for each service period and the recipient can be properly notified. The NOA message 303 will display in CMIPS on the RELC screen. The RELC screen will display the reduction calculation immediately following the current calculation. The new field titled LAWADJ, which replaces the existing AB 1612 field, displays the number of reduction hours. The new field LAWADJ is followed by the reduced hours in the existing fields of Net Hours, Authorized to Purchase hours, and the Unmet Need hours. The calculation will not display on the SOC 293. It is possible in some cases, where the only adjustment is to the documented unmet need, that there will be no actual change to the number of service hours the recipient will receive.

Beginning July 16, 2012, CMIPS will produce a one-time notification 304A for all recipients in “E”, “I” or “L” status whose hours are being reduced. For new or reactivated cases and other assessments, CMIPS will generate the normal 10-day NOA with the new NOA message number 303 (shown below). Recipients with documented unmet need (other than for protective supervision) will receive an additional NOA message number 578 (as shown below) that specifies reductions of such unmet need hours. Instructions will be added to the CMIPS 2000 manual with the next quarterly manual update.

For all providers with assigned hours, CMIPS will automatically populate the assigned hours from the previous segment ending June 30, 2012 when the original 3.6% reduction was in effect. This change will automatically overlay any adjustments made to provider assigned hours after the batch run on June 30, 2012. Only those recipients who have a documented unmet need will not see an automatic reduction in assigned hours. Recipients who choose to reallocate the hours of multiple providers must contact their local IHSS office to do so. Counties are responsible for implementing requests for reallocation. For counties with contract mode cases, CDSS will provide a report with a listing of cases in contract mode and their reduced hours.

CMIPS NOA MESSAGES

303 – As a result of a new state law your total monthly authorized hours of ###.## have been reduced by 3.6 percent to ###.## (WIC, section 12301.06). Please see the insert for more information about the new law.

578 – State law requires this 3.6 percent reduction to be taken first from your documented unmet need (other than for protective supervision). After the 3.6 percent reduction has been taken, you have a remaining unmet need of ### ## service hours (WIC 12301.06).

STATE HEARINGS

Recipients will have their normal appeal rights. Recipient appeal rights will be available in the four state threshold languages (English, Armenian, Spanish, and Chinese) and will be included with each NOA message insert. Administrative Law Judges only have jurisdiction to review IHSS cases within 90 days of a county action such as an assessment, failure to assess or reassess, or denial of services.

W&IC, Section 10950 states, "Notwithstanding any other provision of this code, there is no right to a state hearing when either: (1) state or federal law requires automatic grant adjustments for classes of recipients unless the reason for an individual request is incorrect grant computation, or (2) the sole issue is a federal or state law requiring an automatic change in services or medical assistance which adversely affects some or all recipients." Therefore, hearing requests based solely on the 3.6 percent reduction will be dismissed. Recipients will continue to have the right to appeal any other county action taken on their IHSS case.

If the county receives an oral request for a state hearing regarding the 3.6 percent reduction, the county should refer the recipient to the State Hearings Division at (800) 743-8525. Likewise, if the county receives a written request for a state hearing regarding the 3.6 percent reduction, the county should fax the request to the State Hearings Division, at fax number (916) 651-2789.

For questions regarding this letter, please contact Greg Rodriguez, Analyst, Adult Programs Division, Operations and Technical Assistance Unit, at (916) 651-1074 or by email, at gregory.rodriguez@dss.ca.gov.

Sincerely,

Original Document Signed By:

HAFIDA HABEK, Chief
Policy & Litigation Branch
Adult Programs Division

Attachments

c: CWDA

IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES
NOTICE OF ACTION MESSAGE – 304A

This notice is being sent to inform you of state law changes that affect your service hours.

As a result of a state law your hours of service previously reduced by 3.6% were temporarily restored for the month of July 2012. As of July 1, 2012 your service hours went back to your full authorized service level of ###.##. These hours are based on your most recent assessment.

Beginning August 1, 2012 a new state law (Section 12301.06 of the Welfare and Institutions Code, as amended) says the California Department of Social Services must again reduce all IHSS recipients' total authorized monthly hours by 3.6 percent. Beginning August 1, 2012, your new service hours will be ###.##.

The new law allows you to choose which of your specific authorized IHSS services, shown on the front of your IHSS Notice of Action, will be reduced. For example, if you lose three hours of service per month, you can choose to reduce three hours from one authorized service or choose to split up those hours among different services. You are responsible for informing your provider(s) of your reduction in total authorized services and which specific service hours you have chosen to reduce. You do not have to tell the county which hours you choose to reduce; this is between you and your provider.

The new law also applies to all reassessments.

Your hearing rights are included with this message. However, requests for a state hearing only about the new state law requiring the 3.6 percent reduction in service hours will be dismissed.

If you do not understand this new requirement or have questions about the new law please contact your county IHSS office.

IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES
NOTICE OF ACTION MESSAGE – 304B

Your total monthly authorized hours have been reduced by 3.6-percent. Here is why:

A new state law (Section 12301.06 of the Welfare and Institutions Code, as amended) says the California Department of Social Services must reduce all IHSS recipients' total authorized monthly hours by 3.6 percent.

The new law allows you to choose which of your specific authorized IHSS service hours, as shown on the front of your IHSS Notice of Action, will be reduced. For example, if you lose three hours of service per month, you can choose to reduce three hours from one authorized service or choose to split up those hours among different services. You are responsible for informing your provider(s) of your reduction in total authorized services and the specific service hours you have chosen to reduce. You do not have to tell the county which hours you choose to reduce; this is between you and your provider.

The new law also applies to all reassessments.

Your hearing rights are included with this message. However, requests for a state hearing only about the new state law requiring the 3.6 percent reduction in service hours will be dismissed.

If you do not understand this new requirement or have questions about the new law please contact your county IHSS office.

ՏՆԱՅԻՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
ԳՐՈՒԹՅՈՒՆ-ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ 304-B

Ձեր ընդհանուր ամսական լիազորված ժամաքանակը նվազեցվել է 3.6 տոկոսով: Հետեւյալ պատճառով.

Համաձայն նահանգային նոր օրենքի (Բարեկեցության եւ հաստատությունների մասին օրենսգրքի վերափոխված տարբերակ, Հոդված 12301.06), Սոցիալական ապահովության ծառայության Կալիֆորնիայի դեպարտամենտը պարտավոր է նվազեցնել բոլոր IHSS (Տնային աջակցության ծառայություններ) ստացող անձանց ընդհանուր լիազորված ամսական ժամաքանակը 3.6 տոկոսով:

Նոր օրենքը Ձեզ թույլ է տալիս ընտրություն կատարել, թե IHSS-ի՝ Ձեզ համար հաստատված հատկապես որ ծառայությունները կրճատվեն, որոնք նշված են IHSS-ի Գրություն-ծանուցման սկզբնամասում: Օրինակ՝ եթե ամսական Ձեզնից կրճատվում է ծառայության երեք ժամ, ապա Դուք կարող եք ընտրել, որ այդ ժամերը կրճատվեն որեւէ մի հաստատված ծառայությունից կամ կարող եք բաժանել դրանք տարբեր ծառայությունների միջեւ: Դուք եք կրում պատասխանատվություն՝ տեղեկացնելու Ձեզ ծառայություն տրամադրողին(ներին)՝ լիազորված ծառայությունների ընդհանուր կրճատված քանակի մասին, եւ թե հատկապես որ ծառայության ժամերն եք ընտրել կրճատման համար: Դուք պարտավոր չեք հայտնել վարչաշրջանին, թե որ ժամերն եք ընտրել կրճատման համար. դա կարգավորվում է միայն Ձեր եւ Ձեզ ծառայություն տրամադրողի միջեւ:

Նոր օրենքը վերաբերում է նաեւ բոլոր վերագնահատումներին:

Սույն գրությունը պարունակում է նաեւ գործի քննության համար բողոքարկելու Ձեր իրավունքները: Սակայն նահանգային քննություն կատարելու մասին հայցերը, որոնք վերաբերում են միայն նոր նահանգային օրենքին, որով նախատեսվում է 3.6 տոկոսով ծառայության ժամաքանակի կրճատում, կմերժվեն:

Եթե Ձեզ համար հասկանալի չէ այս նոր պահանջը կամ հարցեր ունեք նոր օրենքի վերաբերյալ, խնդրում ենք դիմել Ձեր վարչաշրջանի IHSS-ի գրասենյակ:

IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES
NOTICE OF ACTION MESSAGE – 304U

This notice is being sent to inform you of state law changes that affect your service hours.

As a result of a state law your hours of service previously reduced by 3.6% were temporarily restored for the month of July 2012. As of July 1, 2012 your service hours went back to your full authorized service level of ###.##. These hours are based on your most recent assessment.

Beginning August 1, 2012 a new state law (Section 12301.06 of the Welfare and Institutions Code, as amended) says the California Department of Social Services must again reduce all IHSS recipients' total authorized monthly hours by 3.6 percent. Beginning August 1, 2012, your new service hours will be ###.##.

State law requires this 3.6 percent reduction to be taken first from your documented unmet need (other than for protective supervision). After the 3.6 percent reduction has been taken, you have a remaining unmet need of ### ## service hours (WIC 12301.06).

The new law allows you to choose which of your specific authorized IHSS services, shown on the front of your IHSS Notice of Action, will be reduced. For example, if you lose three hours of service per month, you can choose to reduce three hours from one authorized service or choose to split up those hours among different services. You are responsible for informing your provider(s) of your reduction in total authorized services and which specific service hours you have chosen to reduce. You do not have to tell the county which hours you choose to reduce; this is between you and your provider.

The new law also applies to all reassessments.

Your hearing rights are included with this message. However, requests for a state hearing only about the new state law requiring the 3.6 percent reduction in service hours will be dismissed.

If you do not understand this new requirement or have questions about the new law please contact your county IHSS office.

DERECHO A SOLICITAR UNA AUDIENCIA CON EL ESTADO

1. Usted tiene derecho a una conferencia con los representantes del Departamento de Bienestar Público del Condado para hablar acerca de esta acción que se propone llevar a cabo. En dicha conferencia, usted puede hablar por sí mismo o puede ser representado por un abogado, amigo u otra persona que hable por usted. Si quiere una conferencia, comuníquese con el departamento de su condado.
2. Ya sea que solicite una conferencia o no, usted también tiene derecho a solicitar una audiencia con el Estado y una decisión del Director del Departamento de Servicios Sociales de California (vea el formulario que aparece a continuación). Su solicitud puede ser verbal o por escrito, pero tiene que indicar que quiere una audiencia y porque no está satisfecho. SU SOLICITUD PARA UNA AUDIENCIA SE TIENE QUE HACER ANTES DE QUE PASEN 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE LE ENVIÓ ESTA NOTIFICACIÓN.
3. SI SOLICITA UNA AUDIENCIA CON EL ESTADO ANTES DE LA FECHA EN QUE ENTRE EN VIGOR LA PROPUESTA ACCIÓN DEL CONDADO, SUS SERVICIOS PUEDEN CONTINUAR HASTA LA FECHA DE LA AUDIENCIA. Usted no será responsable de reembolsar el dinero de los servicios que recibió mientras esperaba la audiencia, aun si el resultado es una negación, siempre y cuando su solicitud se haya hecho de buena fe.
4. Usted mismo puede solicitar una audiencia o puede pedirle al departamento del condado que le ayude. En cualquiera de los casos, asegúrese de informar al trabajador del departamento del condao lo más pronto posible.
5. En una audiencia con el Estado, usted tiene el derecho a ser representado por un abogado o por otra persona (un amigo, pariente, u otra persona que hable a nombre de usted) que usted escoja. Puede obtener asesoramiento legal gratuito y los servicios de un abogado. Puede recibir ayuda para localizar asistencia legal gratuita llamando al número gratuito de la Oficina de Preguntas y Respuestas al Público *(Public inquiry and Response)*. Para recibir ayuda para presentar su reclamo, también se puede comunicar con la oficina más cercana de la organización de los derechos sobre servicios sociales.
6. Los ordenamientos del Estado que gobiernan las audiencias con el Estado para los servicios sociales están disponibles en la Oficina de Bienestar Público del Condado.
7. Prácticas en lo relacionado a la información - La información que usted proporciona es obligatoria para procesar su solicitud para una audiencia con el Estado de acuerdo a lo estipulado en la Seccion 10950 del Código de Bienestar Público e Instituciones (W&IC). Se abrirá un expediente del caso en la Oficina del Jefe de Jueces de Leyes Administrativas. Usted tiene derecho a examinar los materiales que constituyen el registro para una decisión. Es posible que cualquier información que proporcione se comparta con el Departamento de Bienestar Público del Condado o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Si usted desea hacer una solicitud por escrito para una audiencia con el Estado, por favor envíe esta página al Departamento de Bienestar Público del Condado. La dirección aparece en la parte superior derecha de la primera página de la notificación de acción del Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS).

Para hacer una solicitud verbal para una audiencia con el Estado, o para obtener más información acerca de sus derechos para una audiencia con el Estado o su expediente, se puede comunicar con:

Public Inquiry and Response
California Department of Social Services
744 P Street, Mail Station 8-4-23
Sacramento, CA 95814
(800) 952-5253 (Número gratuito)*
TDD (800) 952-8349* Para personas con problemas auditivos o del habla.
*Puede que primero tenga que marcar el número “1”.

SOLICITUD PARA UNA AUDIENCIA CON EL ESTADO

Nombre (apellido, nombre, inicial del nombre que usa en medio) | Número de teléfono | Número de Seguro Social

Dirección | Ciudad | Estado | Código postal

Por medio de la presente solicito una audiencia con el Estado ante el Departamento de Servicios Sociales de California en relación a la acción que tomó el Condado acerca de mis servicios sociales. La razón es la siguiente:

Tengo dificultad para entender el inglés; por eso solicito un intérprete para mi audiencia. Mi idioma o dialecto es: | Idioma | Dialecto

Firma | Fecha en que se firmó

REPRESENTANTE AUTORIZADO

He autorizado a la siguiente persona para que actúe a nombre mio en mi apelación. Autorizo al Departamento para que divulgue cualquier o toda la información relacionada a mi caso a esta persona.

Nombre del representante autorizado

Dirección del representante autorizado

Firma del solicitante de la audiencia con el Estado | Fecha en que se firmó

RIGHT TO REQUEST A STATE HEARING

1. You have the right to a conference with representatives of the County Welfare Department to talk about this intended action. At such a conference, you may speak for yourself or be represented by a lawyer, a friend or other spokesperson. If you want a conference, contact your county department.
2. Whether you request a conference or not, you also have the right to request a State Hearing and decision by the director of the California Department of Social Services (see form below). Your request may be written or oral but it must state that you want a hearing and why you are dissatisfied. YOUR REQUEST FOR A HEARING MUST BE MADE WITHIN 90 DAYS OF THE MAILING DATE OF THIS NOTICE.
3. IF YOU REQUEST A STATE HEARING AT ANYTIME BEFORE THE EFFECTIVE DATE OF THE COUNTY'S PROPOSED ACTION, YOUR SERVICES MAY CONTINUE UNTIL THE HEARING. You will not be liable for repayment of services monies received pending the hearing, even if the result is a denial, provided your request in made in good faith.
4. You may request a State Hearing on your own, or you may ask your county department for assistance. In either case, however, be sure to inform your county department worker as soon as possible.
5. At a State Hearing you have the right to be represented by an attorney or any other person (a friend, relative, or other spokesperson), of your choice. You may obtain free legal advice and the services of a lawyer. You can get help in locating free legal assistance by calling the toll-free number of Public Inquiry and Response. You may also contact the nearest social service rights organization for assistance in presenting your claim.
6. State regulations governing State Hearings for social services are available at the office of County Welfare Department.
7. Information Practices- The information you are requested to provide is mandatory in order to process your request for a State Hearing pursuant to W&IC 10950. A case file will be established by the Office of the Chief Administrative Law Judge. You have the right to examine the materials that constitute the record for decision. Any information you provide may be shared with the County Welfare Department or the United States Department of Health and Human Services.

If you wish to make a written request for a State Hearing, please send this page to the County Welfare Department. The address is found on the front side of your IHSS Notice of Action on the top right hand corner.

To make an oral request for a State Hearing, or obtain further information about your State Hearing rights or files you may contact:

Public Inquiry and Response
California Department of Social Services
744 P Street, Mail Station 8-4-23
Sacramento, CA 95814
(800) 952-5253 (toll-free number)*
TDD (800) 952-8349* For Hearing and Speech Impaired
*You may have to dial a "1" first.

REQUEST FOR A STATE HEARING

Name (Last, First, Middle Initial)	Phone No.	Social Security No.	
Address	City	State	Zip Code

I hereby request a State Hearing before the California Department of Social Services on the action taken by the County regarding my social services. The reasons for my request are as follows:

I have trouble understanding English, therefore I request an interpreter for my hearing in the following:	Language	Dialect

Signature	Date Signed

AUTHORIZED REPRESENTATIVE

I have authorized the following person to act on my behalf in my appeal. I authorize the Department to release any or all information about my case to that person

Name of Authorized Representative

Address of Authorized Representative

Signature of State Hearing Applicant	Date Signed

家中協助性服務
行動通知訊息 – 304B

你每月總共的授權時數被削減了3.6%, 理由在於:

一個新的州政府法例（經修定的福利和慈善法規，第12301.06欄）表示加州社會服務處必須減少IHSS領取者每月總共的授權時數3.6%.

正如出示在你行動通知的首頁，新的法例允許你選擇那一個被削減IHSS的指定授權服務. 例如，如果你每月損失三小時服務時間，你可選擇從一個授權服務減少三小時，或者選擇從幾個不同的服務裏平分減少這些時數. 你有責任通知你的提供者有關你總共的授權服務和你選擇指定削減的服務時數. 你不必通知郡政府那個服務時數你選擇去削減；這是你和你提供者之間的事宜.

新的法例亦適用於所有新的評估.

此通知連同你的聽證權利資料. 然而，州聽證請求只有關削減3.6%服務時數新的州法例將不受理.

如果你不明白這新規定或有關這新的法例，請聯絡你的郡IHSS辦公室.

(Chinese)

Se le envía esta notificación para informarle que cambios en la ley estatal afectan sus horas de servicios.

Como resultado de una ley estatal, anteriormente sus horas de servicios fueron reducidas en un 3.6% y temporalmente restauradas para el mes de julio 2012. A partir del 1º de julio, 2012, sus horas de servicios volvieron a su nivel completo de servicios autorizados de ###.##. Estas horas están basadas en su evaluación más reciente.

A partir del 1º de agosto, 2012, una nueva ley estatal (Sección 12301.06 del Código de Bienestar Público e Instituciones, en su forma enmendada) estipula que otra vez el Departamento de Servicios Sociales de California tiene que reducir en un 3.6% el número total mensual de horas autorizadas de servicios de todos los beneficiarios. A partir del 1º de agosto, 2012, sus nuevas horas de servicios serán ###.##.

La nueva ley permite que usted escoja cuáles de sus servicios específicos del Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) autorizados, (los cuales aparecen en la primera página de la notificación de acción de IHSS) se van a reducir. Por ejemplo, si pierde tres horas de servicios al mes, usted puede reducir tres horas de un servicio autorizado o escoger que esas horas se dividan entre diferentes servicios. Usted es responsable de informar a su proveedor (o proveedores) de la reducción del total de servicios autorizados y cuáles horas específicas usted ha escogido reducir. No tiene que decirle al Condado cuáles horas escoge reducir; esto es entre usted y su proveedor.

La nueva ley también aplica a todas las revaluaciones.

Sus derechos a una audiencia se incluyen con este mensaje. Sin embargo, se rechazarán las solicitudes para una audiencia si solamente son por la nueva ley estatal que requiere una reducción del 3.6% en horas de servicios.

Si no entiende este nuevo requisito o tiene preguntas acerca de la nueva ley, por favor comuníquese con la Oficina de IHSS del Condado.

El total mensual de sus horas autorizadas se ha reducido en un 3.6%. La razón es la siguiente:

Una nueva ley estatal (Sección 12301.06 del Código de Bienestar Público e Instituciones, en su forma enmendada) estipula que el Departamento de Servicios Sociales de California tiene que reducir en un 3.6% el número total mensual de horas autorizadas de todos los beneficiarios.

La nueva ley permite que usted escoja cuáles de sus servicios específicos del Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) autorizados (los cuales aparecen en la primera página de la notificación de acción de IHSS) se van a reducir. Por ejemplo, si pierde tres horas de servicios al mes, usted puede reducir tres horas de un servicio autorizado o escoger que esas horas se dividan entre diferentes servicios. Usted es responsable de informar a su proveedor (o proveedores) de la reducción del total de servicios autorizados y cuáles horas específicas usted ha escogido reducir. No tiene que decirle al Condado cuáles horas escoge reducir; esto es entre usted y su proveedor.

La nueva ley también aplica a todas las revaluaciones.

Sus derechos a una audiencia se incluyen con este mensaje. Sin embargo, se rechazarán las solicitudes para una audiencia si solamente son por la nueva ley estatal que requiere una reducción del 3.6% en horas de servicios.

Si no entiende este nuevo requisito o tiene preguntas acerca de la nueva ley, por favor comuníquese con la Oficina de IHSS del Condado.

Se le envía esta notificación para informarle que cambios en la ley estatal afectan sus horas de servicios.

Como resultado de una ley estatal, anteriormente sus horas de servicios fueron reducidas en un 3.6% y temporalmente restauradas para el mes de julio 2012. A partir del 1º de julio, 2012, sus horas de servicios volvieron a su nivel completo de servicios autorizados de ###.##. Estas horas están basadas en su evaluación más reciente.

A partir del 1º de agosto, 2012, una nueva ley estatal (Sección 12301.06 del Código de Bienestar Público e Instituciones [W&IC por sus siglas en inglés], en su forma enmendada) estipula que otra vez el Departamento de Servicios Sociales de California tiene que reducir en un 3.6% el número total mensual de horas autorizadas de servicios de todos los beneficiarios. A partir del 1º de agosto, 2012, sus nuevas horas de servicios serán ###.##.

La ley estatal requiere que esta reducción del 3.6% se haga primero de sus necesidades no satisfechas que están documentadas (que no sean para supervisión protectora). Después que se haya hecho la reducción del 3.6%, a usted le quedan ###.## horas de servicios por necesidades no satisfechas (W&IC 12301.06).

La nueva ley permite que usted escoja cuáles de sus servicios específicos del Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) autorizados, (los cuales aparecen en la primera página de la notificación de acción de IHSS), se van a reducir. Por ejemplo, si pierde tres horas de servicios al mes, usted puede reducir tres horas de un servicio autorizado o escoger que esas horas se dividan entre diferentes servicios. Usted es responsable de informar a su proveedor (o proveedores) de la reducción del total de servicios autorizados y cuáles horas específicas usted ha escogido reducir. No tiene que decirle al Condado cuáles horas escoge reducir; esto es entre usted y su proveedor.

La nueva ley también aplica a todas las revaluaciones.

Sus derechos a una audiencia se incluyen con este mensaje. Sin embargo, se rechazarán las solicitudes para una audiencia si solamente son por la nueva ley estatal que requiere una reducción del 3.6% en horas de servicios.

Si no entiende este nuevo requisito o tiene preguntas acerca de la nueva ley, por favor comuníquese con la Oficina de IHSS.

請求州聽證會的權利

1. 你有權利與郡福利所代表商談有關這行動的目的. 在這個會談，你可能會為自己發言，或由律師，朋友或其他發言人代表. 如果你希望有一個會議，請聯絡你的郡政府部門.
2. 不論你是否請求一個會議與否，你也有請求州聽證會的權利，並由加州社會服務處(見表格底部)處長作出決定. 你的請求可以書面或口頭的，但必須指出你請求聽證會和為何你不滿意. 你請求州聽證會必須在本通知的郵寄日期後的九十天之內.
3. 如果你在郡行動的生效日期前請求州聽證會，你的服務可能會繼續直到聽證會. 你不會承擔在你聽證會待決期間收取的服務款項，即使結果被否決，當然你的請求必需是真誠提出的.
4. 你可以自已請求聽證會，或者你可要求你的郡政府部門協助. 然而，在任何情況下，請務必盡早告知你的郡工作員.
5. 你有權選擇由律師或任何其他人(朋友，親屬，或其他發言人)在聽證會代表你. 你可獲得免費的法律諮詢和律師服務. 請打免費電話號碼到公眾詢問處，你可獲得免費的法律緩助. 你也可以聯絡就近的社會服務權利組織尋求協助呈遞你的請求.
6. 有關州政府規管社會服務處州聽證會的規定可在郡福利部的辦公室獲取.
7. 資料處理法案 – 根據W&IC 10950，為了處理你的州聽證會，你被要求提供的資料是強制性的. 首席行政法官辦公室會成立一個案件檔案. 你有權審查對構成決定的資料紀錄. 你提供的資料可以與郡福利所或美國健康和人文服務部共享.

如果你想作出一個州聽證會的書面請求，請將此頁寄回到郡福利所. 地址是在你的IHSS行動通知正面的右上角.

如若作出一個州聽證會的口頭請求，或取得更多你州聽證會權利資料或文件，你可以聯絡；

Public Inquiry and Response
California Department of Social Services
744 P Street, Mail Station 8-4-23
Sacramento, CA 95814
(800) 952-5253 (免費電話號碼)*
TDD (800) 952-8349* 聽覺和語言障礙
*你可能必需首先撥打號碼 "1"

州聽證會請求

姓名(姓，首名字，中間名)	電話號碼	社會保險號碼
地址	市	州	郵遞區號

本人在此，向加州社會服務處有關郡政府所採取的行動，請求州聽證會. 我請求的理由如下：

我對理解英語有因難，因此我請求一個傳譯員在我下述的聽證會：	語言	方言

簽名　　簽署日期

授權代表

我已授權下述的人士在我的上訴作為我的代表. 我也授權加州社會服務處發佈任何或所有有關我案件資料給該人士.

授權代表姓名

授權代表地址

州聽證會申請人簽名　　簽署日期

(Chinese)

ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՅՑԵԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔ

1. Դուք իրավունք ունեք խորհրդակցել Սոցիալական ապահովության շրջանային դեպարտամենտի ներկայացուցիչների հետ՝ Ձեր պլանավորած գործողությունները քննարկելու նպատակով: Այդ խորհրդակցության ժամանակ ինքներդ կարող եք ներկայացնել Ձեր պահանջը կամ Ձեզ կարող է ներկայացնել իրավաբան, ընկեր կամ այլ ներկայացուցիչ: Եթե խորհրդակցության կարիք ունեք, դիմեք Ձեր շրջանային դեպարտամենտ:
2. Անկախ նրանից՝ կպահանջեք խորհրդակցություն, թե ոչ, Դուք նաեւ իրավունք ունեք պահանջել գործի նահանգային քննություն եւ որոշման ընդունում Կալիֆորնիայի սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտի տնօրենի կողմից (տես ձեւը ստորեւ):Ձեր պահանջը կարող է լինել գրավոր կամ բանավոր, բայց դրանում պետք է արտահայտվի քննություն անցկացնելու Ձեր ցանկությունը եվ Ձեր դժգոհության պատճառը: ՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆ ԱՆՑԿԱՑՆԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ ՁԵՐ ՀԱՅՑԸ ՊԵՏՔ Է ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԻ ՍՈՒՅՆ ԳՐՈՒԹՅԱՆ ՈՒՂԱՐԿՄԱՆ ԱՄՍԱԹՎԻՑ ՍԿՍԱԾ 90 ՕՐՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ:
3. ԵԹԵ ԴՈՒՔ ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆ ՊԱՀԱՆՋԵՔ ՄԻՆՉԵՎ ՇՐՋԱՆԻ ԿՈՂՄԻՑ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ՈՒԺԻ ՄԵՋ ՄՏՆԵԼԸ, ԱՊԱ ՁԵՐ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ՇԱՐՈՒՆԱԿՎԵԼ ՄԻՆՉԵՎ ՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆԸ: Դուք պատասխանատվություն չեք կրում վճարելու գումարներ այն ծառայությունների համար, որոնք ստացել եք մինչեւ քննությունը, եթե նույնիսկ քննության արդյունքում Ձեր հայցը մերժվի՝ այն պայմանով, որ բարեխղճորեն եք ներկայացրել Ձեր պահանջը:
4. Դուք կարող եք ինքնուրույն պահանջել նահանգային քննություն կամ խնդրել Ձեր շրջանային դեպարտամենտին աջակցել Ձեզ այդ գործում: Ցանկացած դեպքում Ձեր շրջանային դեպարտամենտի աշխատակցին անպայման հայտնեք դրա մասին որքան հնարավոր է շուտ:
5. Նահանգային քննության ժամանակ Դուք իրավունք ունեք, որ Ձեզ ներկայացնի փաստաբան կամ Ձեր ընտրությամբ որեւէ այլ անձ (ընկեր, ազգական կամ այլ ներկայացուցիչ): Դուք կարող եք ստանալ անվճար իրավաբանական խորհրդատվություն եւ իրավաբանի ծառայություններ: Պարզելու համար, թե ինչպես կարող եք անվճար իրավաբանական աջակցություն ստանալ, զանգահարեք հասարակական հարցումների պատասխանման ծառայության անվճար հեռախոսահամարին: Կարող եք դիմել նաեւ մոտակա սոցիալական ծառայության իրավունքների կազմակերպություն՝ Ձեր հայցի ներկայացմանն աջակցելու համար:
6. Սոցիալական ծառայություններին առնչվող նահանգային քննությունները կարգավորող պետական կանոնակարգերը առկա են Սոցիալական ապահովության շրջանային դեպարտամենտի գրասենյակում:
7. Անհրաժեշտ տեղեկատվություն – Ձեզնից պահանջվում է տրամադրել պարտադիր տեղեկատվություն, որպեսզի Ձեր հայցին ընթացք տրվի եւ այն ներկայացվի նահանգային քննության՝ համաձայն W&IC 10950-ի: Վարչական իրավունքի գլխավոր դատավորի գրասենյակի կողմից կկազմվի գործ: Դուք իրավունք ունեք ծանոթանալու որոշման համար պատրաստված գործի նյութերին: Ձեր հայտնած ցանկացած տեղեկություն կարող է տրամադրվել Սոցիալական ապահովության շրջանային դեպարտամենտին կամ Միացյալ Նահանգների առողջապահության եւ սոցիալական զարգացման ծառայությունների դեպարտամենտին:

Եթե ցանկանում եք գրավոր պահանջ ներկայացնել նահանգային քննության համար, խնդրում ենք ուղարկել այս էջը Սոցիալական ապահովության շրջանային դեպարտամենտին: Հասցեն նշված է IHSS գրություն-ծանուցման առաջին էջում՝ վերեւի աջ անկյունում:

Նահանգային քննության համար բանավոր պահանջ ներկայացնելու կամ նահանգային քննության Ձեր իրավունքների կամ գործի նյութերի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար, դիմեք.

Հասարակական հարցումների պատասխանման ծառայություն
Կալիֆորնիայի սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտ
744 P Street, Mail Station 8-4-23
Sacramento, CA 95814
(800) 952-5253 (անվճար հեռախոսահամար)*
TDD (800) 952-8349* Լսողության եւ խոսելու խնդիրներ ունեցողների համար
*Հնարավոր է, որ նախապես անհրաժեշտ լինի հավաքել «1»:

ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ՀԱՅՑ

Ազգանուն, անուն, այլ անվան սկզբնատառ | Հեռախոս | Սոցիալական ապահովության համար

Հասցե | Քաղաք | Նահանգ | Փոստային կոդ

Սույնով հայցում եմ նահանգային քննության Կալիֆորնիայի սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտի կողմից՝ կապված իմ սոցիալական ծառայությունների վերաբերյալ վարչարջանի ձեռնարկած գործողության հետ: Իմ հայցի դրդապատճառները հետեւյալն են.

Ես դժվարությամբ եմ հասկանում անգլերեն, հետեւաբար իմ գործի լսման համար, խնդրում եմ տրամադրել թարգմանիչ՝ հետեւյալ լեզվով. | Լեզու | Բարբառ

Ստորագրություն | Ստորագրման ամսաթիվ

ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉ

Ես լիազորում եմ սույն անձին՝ հանդես գալու իմ անունից իմ բողոքարկման գործում: Ես լիազորում եմ Դեպարտամենտին՝ հայտնելու իմ գործի վերաբերյալ ցանկացած տեղեկատվություն նշված անձին:

Լիազորված ներկայացուցչի անուն, ազգանուն

Լիազորված ներկայացուցչի հասցե

Նահանգային քննության բողոքարկուի ստորագրություն | Ստորագրման ամսաթիվ