

Export: DSD Appendix G

Created by Unknown User (sean.brames), last updated on [Apr 19, 2022](#) • 1 minute read



CMIPS

D-4.2-03 Detailed System Design (R2025.03.01) Appendix G – NOA Translations [↗](#)

Version 1.0

03/28/2025





Table of Contents

- [DSD Appendix G/NOA Message Translations](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(AA\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(AP\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(AR\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(AS\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(DN\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(FF\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(FR\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(FS\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(HR\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(IN\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(LM\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(LV\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(MS\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(OT\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(PM\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(PR\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(PS\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(RH\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(RM\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(RS\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(SC\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(SD\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(SH\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(SP\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(TR\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(UN\)](#)
 - [DSD Appendix G/NOA Message Translations \(VS\)](#)
- [DSD Appendix G/Service Task Translations](#)

DSD Appendix G/NOA Message Translations (AA)


2/43

DSD Appendix G/NOA Message Translations (AP)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
AP01	 CI-116414 - DSD NOA AP01 IMPLEMENTED	Advance Payment	As requested you will receive payment in advance for you IHSS Service as of MMDDYYYY. (MPP 30-769.731) After receiving IHSS services for a year, you may request your advance payment be made by direct deposit to your bank account. To request direct deposit contact the IHSS direct deposit help desk at 866-376-7066.	Como se solicitó, usted recibirá pago por adelantado para sus Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) a partir de 'dd de MMMM de yyyy'. (MPP 30-769.731) Después de recibir IHSS por un año, usted puede solicitar que su pago por adelantado se deposite directamente en su cuenta de banco. Para solicitar el depósito directo, comuníquese con el centro de ayuda de IHSS para depósitos directos al 866-376-7066.	根據您的請求，自 MMDDYYYY 起，您將收到您的 IHSS 服務預付款項。(MPP 30-769.731) 在您接受 IHSS 服務滿一年之後，您可以請求將您的預付款項直接存入您的銀行帳戶。請求直接存款，請致電866-376-7066聯絡 IHSS 直接存款服務台	À er Ò»n È Ý'ñ²ÝuÇ` , áóù MMDDYYYY-Çó éłēł' İ'ÝÉ³ı×ñ İērÝ²ú Ò»ñ IHSS İ³ē³ÚáoĀÚáoÝÝ»ñÇ Ñ³Ú³ñ: (MPP 30-769.731) Ø»İ İ³ñÇ IHSS İ³ē³ÚáoĀÚáoÝÝ»ñ ēİÝ³Éáoó Ñ»İá, áóù İ³ñÁÓ »ù ÈÝ'ñ»É, áñ Ó»ñ İ'ÝÉ³ı×ñĀ İ³³ñİÇ áóÓÓ³Ç Ó»ñ μ³Ýİ³ÜÇÝ Ñ³İÇ İñ³ : áóÚ³ñĀ +áÉ³Ýó»Éáİ: áóÓÓ³Ç İ³×ñÚ³Ý 'ÇÚáoÜÇ Ñ³Ú³ñ ½³Ý·³Ñ³ñ»ù IHSS-Ç áóÓÓ³Ç İ³×ñáoÜÝ»ñÇ Ñ³ñáoóÜ ú-YáoĀÜ³Ý μ³ĀÇÝ 866-376-7066 Ñ»ē³Éáo³Ñ³Ú³ñáİ:
AP02	 CI-116415 - DSD NOA AP02 IMPLEMENTED	Advance Payment Qualified	Because you meet the program rules that define severely impaired as a combined total of 20 hours per week of Personal Care, Paramedical and Meal Preparation and Clean-up services, you may request advance payment for your IHSS Services by contacting your social worker. (MPP 30-769.731)	Debido a que usted cumple con las reglas del programa que definen a un impedimento o deterioración grave como un total combinado de 20 horas por semana de cuidado personal, paramédico, y preparación de alimentos y limpieza después de los alimentos, puede solicitar pago por adelantado para sus Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) comunicándose con su trabajador social. (MPP 30-769.731)	由於您符合計劃有關規定，該規定將嚴重殘障界定為每週合共需要20 小時的個人照顧、輔助醫護、做飯及餐後清理服務，因此您可以聯絡您的社工，為您的 IHSS 服務申請預付款項。(MPP 30-769.731)	ø³Ç áñ , áóù μ³İ³ñáoóÜ »ù İñ³·ñÇ İ³ÝáÝÝ»ñÇ á³Ñ³ÇÝ»ñĀ, áñáÝÜ İ³Ýñ Ñ³İÜ³Ý³³ÚáoĀÚáoÝ İ³·³Ç×³Ā ē³ÑÜ³ÝáoÜ »Ý áñá»ē İ³μ³Ā³İÝ ÁÝ³Ñ³Ýáoñ 20 Ā³Ü³ :³ÝÓÝ³İÝ ÈÝ³ÜüÇ, Ñ³ñ³μĀİİ³İÝ áó İ³ñ³láón á³ñ³ēİ»Éáo " áóİ»Éáoó Ñ»İá Ü³ññ»Éáo İ³ē³ÚáoĀÚáoÝÝ»ñÇ Ñ³Ú³ñ, áóù İ³ñÁÓ »ù İ'ÝÉ³ı×ñ ÈÝ'ñ»É Ó»ñ IHSS İ³ē³ÚáoĀÚáoÝÝ»ñÇ Ñ³Ú³ñ '¹ÇÜ»Éáİ Ó»ñ éáoÇ³É³İÝ ³ĬÉ³İáoÇÝ: (MPP 30-769.731)
AP03	 CI-116416 - DSD NOA AP03 IMPLEMENTED	Advance Payment Termination No longer qualify	As of MMDDYYYY you can no longer get advance payment for the value of your IHSS services. Here's why: You are no longer severely impaired based on program rules of a combined total of 20 per week of Personal Care, Paramedical and Meal Preparation and Clean-up. (MPP 30-769.731) Your provider will not get paid by the IHSS Program unless they submit timesheets twice per month reporting their time worked. If your advance payment was being deposited directly into your bank account, the direct deposit has been cancelled.	A partir del 'dd de MMMM de yyyy', no puede seguir obteniendo el pago por adelantado por el valor de sus servicios de IHSS. Estas son las razones: Usted ya no padece una incapacidad severa según las reglas del programa como para obtener servicios por un total de 20 horas a la semana en forma combinada de Asistencia Personal, Servicios Paramédicos y Preparación de Comidas y Limpieza. (MPP30-769.731) Su proveedor no será pagado por el Programa IHSS a menos que él nos envíe dos veces al mes las hojas con los reportes del tiempo trabajado. Si su pago anticipado estaba siendo depositado directamente en su cuenta bancaria ese depósito directo ha sido cancelado	自 MMDDYYYY 起，您將不再獲得與您的 IHSS 服務價值相等的預付款項。原因如下：根據個人照顧、輔助醫護、做飯及餐後清理服務合起來共需 20 小時的計劃規定，您不再屬於嚴重殘障人士。(MPP 30-769.731) 您的提供者將不再獲得 IHSS 計劃支付工資，除非他們 月兩次提交時間記 來報告他們的工作時間。 如果您的預付款項是直接存入您的銀行帳戶中，那麼該直接存入安排已被取消。	MMDDYYYY-Çó , áóù ³ÜÉ³ē á»ù İ³ñÁÓİ'ÝÉ³ı×ñ ēİÝ³É Ó»ñ ēİ³óİ IHSSİ³ē³ÚáoĀÚáoÝÝ»ñÇ 'ÇÜ³ó İ³×ñ»Éáo Ñ³Ú³ñ: ³Ñ³ Ā» ÇÝáoó.Āē İñ³·ñÇ İ³ÝáÝÝ»ñÇ, áñáÝÜİ³μ³Ā³İÝ ÁÝ³Ñ³Ýáoñ ³ēÜ³Üμ 20 Ā³Ü »Ýē³ÑÜ³ÝáoÜ³ :³ÝÓÝ³İÝ ÈÝ³ÜüÇ,Ñ³ñ³μĀİİ³İÝ áó İ³ñ³láón á³ñ³ēİ»Éáo " áóİ»Éáoó Ñ»İá Ü³ññ»Éáo İ³ē³ÚáoĀÚáoÝÝ»ñÇ Ñ³Ú³ñ, áóù ³ÜÉ³ē İ³ÝñÑ³İÜ³Ý³³ÚáoĀÚáoÝ áóÝ³óáÓ ³ÝÓ á»ùÑ³Ú³ñláóÜ: (MPP 30-769.731) Ó»ñ éá³ēñİáÓĀ áÇ İ³×ñİÇ IHSS İñ³·ñÇÑ³Ú³ñ UÇÝá³³ :³ÜÇēĀ »ñláó ³Ý·³UA³³Úáoóó³İ áÝ»ñİ³Ü³óÝÇ '½³İáoó»Éáİ Çñ³ĬÉ³İ³Ā Ā³Ü»ñÇ ü³Ý³İÇ Ü³ēÇÝ: ³Ā» Ó»ñ İ'ÝÉ³ı×ñÝ áóÓÓ³Çáñ»Ý Ó»ñμ³ÝİÇ Ñ³İÇ İñ³ çñ +áÉ³ÝóİáoóÜ, ³á³áoÓÓ³İÇ İ³×ñáoÜĀ á»Ó³ñİ»É Ç:
AP04	 CI-116417 - DSD NOA AP04 IMPLEMENTED	Advance Payment Termination Recipient Request	As of MMDDYYYY you will no longer get an advance payment for the value of your IHSS services. Here's why: You asked to have the payment cancelled. Your provider will need to turn in timesheets approved by you twice a month in order to get paid for the work they do for you. If your advance payment was being deposited directly into your bank account, the direct deposit has been	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', usted ya no recibirá pago por adelantado por el valor de sus Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS). La razón es la siguiente: Usted pidió que se cancelara el pago. Su proveedor necesitará entregar sus reportes de horas trabajadas aprobados por usted dos veces al mes para que se le pague por el trabajo que hace para usted. Si su pago por adelantado estaba siendo depositado directamente a su cuenta de banco, el depósito directo se ha cancelado. (MPP 30-769.731)	自 MMDDYYYY 起，您將不再獲得與您的 IHSS 服務價值相等的預付款項。原因如下：您請求取消該支付安排。您的提供者需要每個月兩次提交由您認可的時間記錄，才能得到他們為您所做的工作的工資。 如果您的預付款項是直接存入您的銀行帳戶中，那麼該直接存入安排已被取消。(MPP 30-769.731)	MMDDYYYY-Çó , áóù ³ÜÉ³ē İ'ÝÉ³ı×ñ á»ù ēİÝ³Ā Ó»ñ ēİ³óİ IHSS İ³ē³ÚáoĀÚáoÝÝ»ñÇ 'ÇÜ³ó İ³×ñ»Éáo Ñ³Ú³ñ: ³Ñ³ Ā» ÇÝáoó. áóù ÈÝ'ñ»É »ù Ü³½ á»Ó³ñİ»É İ³×ñáoÜĀ: áñá»ē¼Ç Ó»ñ éá³ēñİáÓĀ İ³×ñáoÜ ēİÝ³Ó Ó»½ Ñ³Ú³ñ Çñ İ³³ñ³İ ³ĬÉ³İ³ÝüÇ 'ÇÜ³ó, Ý³ á»İü ç :³ÜÇēĀ »ñláó ³Ý·³Ü Ó»ñ İáÓÜÇó Ñ³ēİ³İĀ Ā³Üáoóó³İ Ý³ññİ³Ü³ÝÇ: ³Ā» Ó»ñ İ'ÝÉ³ı×ñÝ áóÓÓ³Çáñ»Ý Ó»ñ Ñ³İÇ İñ³ çñ +áÉ³ÝóİáoóÜ, ³á³áoÓÓ³İÇ İ³×ñáoÜĀ á»Ó³ñİ»É Ç: (MPP 30-769.731)

			cancelled. (MPP 30-769.731)			
AP05	 CI-116418 - DSD NOA AP05 IMPLEMENTED	Advance Payment Termination-Reconciling timesheets not submitted in 90 days	As of MMDDYYYY your advance payment status will be cancelled. Here's why: Timesheets totaling the amount of hours used to calculate your advance payment have not been received in the 90 days since the advance payment was issued to you. (MPP 30-767.133(b)) Now your provider will be paid in arrears. They must submit timesheets that have been approved by you, at the end of each pay period in order to get paid. If your advance payment was being deposited directly into your bank account, the direct deposit has been cancelled.	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se cancelará su pago por adelantado. La razón es la siguiente: Los reportes de horas trabajadas para el total de horas que se usa para calcular su pago por adelantado no se han recibido en los 90 días desde que se le hizo el pago por adelantado. (MPP 30-767.133(b)) Ahora su proveedor tendrá que recibir su pago atrasado. Para recibir pago, al final de cada período de pago, el proveedor tiene que presentar sus reportes de horas trabajadas que han sido aprobados por usted. Si su pago por adelantado estaba siendo depositado directamente a su cuenta de banco, el depósito directo se ha cancelado	自 MMDDYYYY 起，您的預付款項資格將被取消。原因如下：自上次發給您預付款項以來，已有 90 天未收到時間記錄，該時間記錄含有用於計算您的預付款項的總時數(MPP 30-767.133(b)) 現在您的提供者將被延遲付款。他們必須在每個付款期結束時提交一份由您認可的時間記錄，才能獲得發放工資。如果您的預付款項是直接存入您的銀行帳戶中，那麼該直接存入安排已被取消	MMDDYYYY-Çó İpYÉ³ıx³ñ ertóáÖÇ Ö»ñ İ³ñ.³İÇ³ıÁ á»Ö³ñlí»Éáö ¿: ²N³ Á» ÇYááö. Ö»½ İpYÉ³ıx³ñ İ³ñ»Éáöö N»ıá 90 ünİ³ ÁYÁöúáöÜ á»Y ertóııÉ A³Ü»ñÇ AY³N³Yáöñ ü³Y³ıÁ ááöÜö İıáÖ ³ÜY A³Ü³ááööİY»ñÁ, áñáYö NÇÜ³Y İñ³ N³İİ³ñlíáöÜ ¿ Ö»ñ İ³YÉ³ıx³ñÇ á³+Á: (MPP 30-767.133(b)) ²ÜAU Ö»ñ éá³e³ñláÖA, İ³é³UááöAUáöYÁ İñ³U³ıñ»Éáöö N»ıá, İ³x³náöÜ ertY³Éáö İ³Ü³ñ³ Uáöñ³u³YaÜáöñ İ³x³ñ³Y A³Ü³Y³İ³ñÇ³YÇ İ³ñÇáöÜ Y³ á»İü ¿ Y³ñİ³ÜöYÇ Ö»ñ İáÖÜÇö İ³ertİ³İ A³Ü³ááööİY»ñÁ: ²Á» Ö»ñ İ³YÉ³ıx³ñY áöÖÖ³İÇáñ»Y Ö»ñ N³İİÇ İñ³ ¿ñ +áÉ³YóıáöÜ, ²á³ áöÖÖ³İÇ İ³x³náöÜA á»Ö³ñlí»É ¿:
AP06	 CI-116419 - DSD NOA AP06 IMPLEMENTED	Advance Payment Termination- Did not pay provider timely	As of MMDDYYYY you will no longer get an advance payment for the value of your IHSS services. Here's why: You did not pay your provider on time. When you receive advance payment you must pay your provider(s) in a timely manner. (MPP 30-767.133 (c)) If your advance payment was being deposited directly into your bank account, the direct deposit has been cancelled.	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', ya no va a recibir pago por adelantado para el valor de sus Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS). La razón es la siguiente: Usted no le pagó a tiempo a su proveedor. Cuando usted recibe pago por adelantado, tiene que pagar a tiempo a su proveedor(es). (MPP 30-767.133 (c)) Si su pago por adelantado estaba siendo depositado directamente a su cuenta de banco, el depósito directo se ha cancelado	自 MMDDYYYY 起，您將不再獲得與您的 IHSS 服務價值相等的預付款項。原因如下：您沒有按時向您的提供者付款。當您收到預付款項時，您必須按時向您的提供者付款。(MPP 30-767.133 (c)) 如果您的預付款項是直接存入您的銀行帳戶中，那麼該直接存入安排已被取消	MMDDYYYY -Çö ,áöü ³ÜÉ³» İ³YÉ³ıx³ñ á»ü ertY³ Ö»ñ ertó³İ IHSS İ³é³UááöAUáöY³»ñÇ ³ÇÜ³ö İ³x³ñ»Éáö N³Ü³ñ: ²N³ Á» ÇYááö. ,áöü A³Ü³Y³İÇY á»ü İ³x³ñ»É Ö»ñ éá³e³ñláÖÇY: İ³YÉ³ıx³ñ ertY³Éáö ³»áúáöÜ ,áöü á»İü ¿ A³Ü³Y³İÇY İ³x³ñ»ü Ö»ñ éá³e³ñláÖ(Y³ñ)ÇY: (MPP 30-767.133 (c)) ²Á» Ö»ñ İ³YÉ³ıx³ñY áöÖÖ³İÇáñ»Y Ö»ñ N³İİÇ İñ³ ¿ñ +áÉ³YóıáöÜ, ²á³ áöÖÖ³İÇ İ³x³náöÜA á»Ö³ñlí»É ¿:
AP07	 CI-116420 - DSD NOA AP07 IMPLEMENTED	Advance Payment Termination- Incorrect use of payment	As of MMDDYYYY you will no longer get an advance payment for the value of your IHSS services. Here's why: You used your payment for something other than authorized services. When you receive advance payment, you cannot use your payment for anything other than authorized services. (MPP 30-767.133 (a)) If your advance payment was being deposited directly into your bank account, the direct deposit has been cancelled.	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', ya no va a recibir pago por adelantado para el valor de sus Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS). La razón es la siguiente: Usted usó su pago para algo que no era servicios autorizados. Cuando recibe un pago por adelantado, no puede usar ese pago para otra cosa que no sea los servicios autorizados. (MPP 30-767.133 (a)) Si su pago por adelantado estaba siendo depositado directamente a su cuenta de banco, el depósito directo se ha cancelado	自 MMDDYYYY 起，您將不再獲得與您的 IHSS 服務價值相等的預付款項。原因如下：您將您的預付款項用於批准服務之外的事物。當您收到預付款項時，您不能將您的款項用於批准服務之外的事物。(MPP 30-767.133 (a)) 如果您的預付款項是直接存入您的銀行帳戶中，那麼該直接存入安排已被取消	MMDDYYYY-Çö ,áöü ³ÜÉ³» İ³YÉ³ıx³ñ á»ü ertY³ Ö»ñ ertó³İ IHSS İ³é³UááöAUáöY³»ñÇ ³ÇÜ³ö İ³x³ñ»Éáö N³Ü³ñ: ²N³ Á» ÇYááö. ,áöü Ö»ñ ertó³İ :áöÜ³ñY ³ñáY³İ İ³é³UááöAUáöY³»ñÇ N³Ü³ñ İ³x³ñ»Éáöö İ³ñ»ñ Yá³ı³Íáİ »ü Ü³ı³:áñİ»É: İ³YÉ³ıx³ñ ertY³Éáö ³»áúáöÜ ,áöü Çñ³ıáöYü ááöY³ü ³ñáY³İ İ³é³UááöAUáöY³»ñÇ N³Ü³ñ İ³x³ñ»Éáöö İ³ñ»ñ Yá³ı³Íáİ Ü³ı³:áñİ»É :áöÜ³ñÁ: (MPP 30-767.133 (a)) ²Á» Ö»ñ İ³YÉ³ıx³ñY áöÖÖ³İÇáñ»Y Ö»ñ N³İİÇ İñ³ ¿ñ +áÉ³YóıáöÜ, ²á³ áöÖÖ³İÇ İ³x³náöÜA á»Ö³ñlí»É ¿:

DSD Appendix G/NOA Message Translations (AR)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
AR01	 CI-116421 - DSD NOA AR01 IMPLEMENTED	Auth to Purchase Alternative Resource decreased hours	As of MMDDYYYY, the hours of IHSS you get are increased. Here's why: You told us that some or all of the following services are no longer	A partir del 'dd de MMMM de yyyy', aumentaron las horas de IHSS que recibe. Estas son las razones: Usted nos dijo que algunos o cada uno de los siguientes servicios ya no	自 MMDDYYYY 起，您的 IHSS 時數獲得增加。原因如下：您告訴我們一些或所有以下項服務不再由替代性資源為您提供 (MPP 30-763.6): List all services that apply.	MMDDYYYY-hg սկսած Ձեր ստանալիքի IHSS-ի ժամերն ավելացվել են: Սհա թե ինչևն. Դուք մեզ ասել եք, որ ստորև նշված որոշ ծառայություններ կամ ոչ մի ծառայություն ևս չեն

DSD Appendix G/NOA Message Translations (AS)

DSD Appendix G/NOA Message Translations (DN)

5/43

6/43

						ááóÝ»ù: (MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1)
DN09	CI-116433 - DSD NOA DN09 IMPLEMENTED	Denial Not returning home from community care facility	The County has denied your application dated [Application Date] for In-Home Supportive Services (IHSS). Here's why: You are in a community care facility and have no plan for returning home. (MPP 30-701(o), MPP 30-755.1)	El Condado ha negado su solicitud de fecha 'dd de MMMM de yyyy' para In-Home Supportive Services (IHSS). He aquí por qué: Usted está en un establecimiento de cuidado comunitario y no tiene planes de regresar a casa. (MPP 30-701(o), MPP 30-755.1)	县否认日期为 _____ 为居家支援服务 (IHSS) 您的应用程序。这里的原因: 您住在社區護理設施, 並且沒有回家的打算。 (MPP 30-701(o), MPP 30-755.1)	Ò»ñ _____ -Ç ηÇÚáóÚÁ Û»ñÁí»É ¿ ßñçwÝwÚÇÝ ÑÝwÚÇÝ wçwílóáóÁÚwÝ ÍwéwáóÁwÝ (IHSS) ÍáÓÙÇó: Ø»ñÁÚwÝ áwí»wéÁ` ²Ñ» Á» ÇÝááó. áóù ·ÝÍáóÚ »ù ÈÝ²ÚÙÇ Ñ³Ú²ÚÝù²ÚÇÝ Í»ÝÍñáÝáóÚ `ÍáóÝ Í»ñ³¹éÝ²Éáó Û³Í³ñáóÁÚáóÝ ááóÝ»ù: (MPP 30-701(o), MPP 30-755.1)
DN10	CI-116434 - DSD NOA DN10 IMPLEMENTED	Denial Not 65, Blind or Disabled	The County has denied your application dated [Application Date] for In-Home Supportive Services (IHSS). Here's why: You are not 65 or older, blind, or disabled. (MPP 30-771.25)	El Condado ha negado su solicitud de fecha 'dd de MMMM de yyyy' para In-Home Supportive Services (IHSS). He aquí por qué: Usted no tiene 65 años de edad o más, no es ciego ni tampoco incapacitado/discapacitado. (MPP 30-771.25)	县否认日期为 _____ 为居家支援服务 (IHSS) 您的应用程序。这里的原因: 您不是 65 歲或以上, 失明或殘疾。 (MPP 30-771.25)	Ò»ñ _____ -Ç ηÇÚáóÚÁ Û»ñÁí»É ¿ ßñçwÝwÚÇÝ ÑÝwÚÇÝ wçwílóáóÁÚwÝ ÍwéwáóÁwÝ (IHSS) ÍáÓÙÇó: Ø»ñÁÚwÝ áwí»wéÁ` ²Ñ» Á» ÇÝááó. áóù 65 Ñ³»Í³Ý ` ¹Ñ³ÝÇó Û»Í, ÍáóÚñ Ñ³ Ñ³ß³Ý³²Ù á»ù: (MPP 30-771.25)
DN11	CI-116435 - DSD NOA DN11 IMPLEMENTED	Refuse to Pay Share of Cost	The County has denied your application dated [Application Date] for In-Home Supportive Services (IHSS). Here's why: Your application was assessed under the IHSS Residual program and you told us that you would not pay your IHSS Share of Cost. (MPP 30-755.233(d))	El Condado ha negado su solicitud de fecha 'dd de MMMM de yyyy' para In-Home Supportive Services (IHSS). He aquí por qué: Usted no puede recibir IHSS porque nos dijo que no pagaría su parte del costo de IHSS. (MPP 30-755.233(d))	县否认日期为 _____ 为居家支援服务 (IHSS) 您的应用程序。这里的原因: 您無法獲得 IHSS, 因為您告訴我們您不會支付您的 IHSS 分擔費用(IHSS Share of Cost)。 (MPP 30-755.233(d))	Ò»ñ _____ -Ç ηÇÚáóÚÁ Û»ñÁí»É ¿ ßñçwÝwÚÇÝ ÑÝwÚÇÝ wçwílóáóÁÚwÝ ÍwéwáóÁwÝ (IHSS) ÍáÓÙÇó: Ø»ñÁÚwÝ áwí»wéÁ` ²Ñ» Á» ÇÝááó. áóù á»ù Ñ³ñáÓ IHSS è³Ý²É. ù²ÝÇ áñ ²è»É »ù Û»½, áñ á»ù Í²³ñÇ IHSS-Ç Ò»ñ Í³²Éè»ñÇ µ³AÇÝÁ¿: (MPP 30-755.233(d))
DN12	CI-116436 - DSD NOA DN12 IMPLEMENTED	Denial No Assessed Need	The County has denied your application dated [Application Date] for In-Home Supportive Services (IHSS). Here's why: You do not need any services to safely stay in your home. (MPP 30-761)	El Condado ha negado su solicitud de fecha 'dd de MMMM de yyyy' para In-Home Supportive Services (IHSS). He aquí por qué: Usted no necesita servicios para quedarse en su casa sin ningún riesgo. (MPP 30-761)	县否认日期为 _____ 为居家支援服务 (IHSS) 您的应用程序。这里的原因: 您無需任何服務也可安全地留在家裏。 (MPP 30-761)	Ò»ñ _____ -Ç ηÇÚáóÚÁ Û»ñÁí»É ¿ ßñçwÝwÚÇÝ ÑÝwÚÇÝ wçwílóáóÁÚwÝ ÍwéwáóÁwÝ (IHSS) ÍáÓÙÇó: Ø»ñÁÚwÝ áwí»wéÁ` ²Ñ» Á» ÇÝááó. áóù á»ù Ñ³ñáÓ IHSS è³Ý²É. ù²ÝÇ áñ ²³»ÉÇ ß³Ý ²³ÓÝ²³Ý è»²³ÝáóÁÚáóÝ Ñ³Ýß³ñÁ ·áóÚù áóÝ»ù, ù²Ý ÁáóÚÉ³ñ³Í ¿SSI/SSP-Ç Ñ³ÝáÝÝ»ñáí: (MPP 30-761)
DN13	CI-116437 - DSD NOA DN13 IMPLEMENTED	Denial Share of Cost Exceeds Need IHSS-R	The County has denied your application dated [Application Date] for In-Home Supportive Services (IHSS). Here's why: Your application was assessed under the IHSS Residual program, and Your IHSS Share of Cost is more than the cost of your IHSS services. The Share of Cost is the amount you must pay from your own pocket toward your services. Your Share of Cost is #####. ##. Your IHSS service cost is #####. ## (W&IC 12304.5) See the attached "share of cost" page for information on how your share of cost was calculated. (W&IC 12304.5)	El Condado ha negado su solicitud de fecha 'dd de MMMM de yyyy' para In-Home Supportive Services (IHSS). He aquí por qué: Su solicitud fue evaluada conforme al Programa Residual de IHSS, y su Costo a Compartir es mayor que el costo de los servicios de IHSS estimados. El Costo a Compartir es el monto que usted deberá pagar de su bolsillo por los servicios. Su Costo a Compartir es #####. ##. El costo de su servicio de IHSS es #####. ## (WIC 12304.5). Consulte la hoja de "costo a compartir" adjunta para obtener información sobre cómo se calculó.(WIC 12304.5)	县否认日期为 _____ 为居家支援服务 (IHSS) 您的应用程序。这里的原因: 經 IHSS 剩餘計劃評估您的申請後, 認為您的 IHSS 分擔費用超過了您的IHSS 服務費用。分擔費用是指您必須為自己的服務自行支付的那一部分款項。您的分擔費用是 #####. ##. 您的 IHSS 服務費用是#####. ## (W&IC 12304.5)。關於分擔費用 如何計算的資訊, 請看「分擔費用」附頁。(W&IC 12304.5)	Ò»ñ _____ -Ç ηÇÚáóÚÁ Û»ñÁí»É ¿ ßñçwÝwÚÇÝ ÑÝwÚÇÝ wçwílóáóÁÚwÝ ÍwéwáóÁwÝ (IHSS) ÍáÓÙÇó: Ø»ñÁÚwÝ áwí»wéÁ` ²Ñ» Á» ÇÝááó. Ò»ñ ¹ÇÚáóÚÁ ·Ý²Ñ³Í»É ¿ ÍIHSS Residual! Í³²ñÇ Ñ³²³Ó²ÓÝ, ` IHSS-Ç Ò»ñ Í³²Éè»ñÇ µ³AÇÝÁ¿ ·»ñ³½²ÝáóÚ ¿ IHSS Ñ³è³ÚáóÁÚáóÝ»ñÇ Ñ³Èá: Í³²Éè»ñÇ µ³AÇÝÝ; ³ÓÝ ·áóÚ³ñÝ ¿, áñÁ, áóù á»ù ¿ Í²³»ù Ò»ñ ·ñá²ÝÇó Ñ³è³ÚáóÁÚáóÝ»ñÇ Ñ³²³ñ: Ò»ñ Í³²Éè»ñÇ µ³AÇÝÁ¿ Ñ³½ÚáóÚ ¿ #####. ##.: Ò»ñ IHSS Ñ³è³ÚáóÁÚáóÝ»ñÇ Ñ³ÈÁ Ñ³½ÚáóÚ ¿ #####. ## (W&IC 12304.5): ÍÇó áóÓ³ñ³Í Í³²Éè»ñÇ µ³AÇÝÁ¿ ¿çáóÚ áóù Ñ³ñáÓ »ù Í²èÝ»É, Á» ÇÝá Í³ñá ¿ Ñ³ß³Í³Í»É Ò»ñ Í³²Éè»ñÇ µ³AÇÝÁ¿: (W&IC 12304.5)
DN14	CI-116438 - DSD NOA DN14 IMPLEMENTED	Denial Need met through Alternate Resources/ Voluntary	The County has denied your application dated [Application Date] for In-Home Supportive Services (IHSS). Here's why:	El Condado ha negado su solicitud de fecha 'dd de MMMM de yyyy' para In-Home Supportive Services (IHSS). He aquí por qué:	县否认日期为 _____ 为居家支援服务 (IHSS) 您的应用程序。这里的原因: 您所有經評估的個人需要 (Individual Assessed	Ò»ñ _____ -Ç ηÇÚáóÚÁ Û»ñÁí»É ¿ ßñçwÝwÚÇÝ ÑÝwÚÇÝ wçwílóáóÁÚwÝ ÍwéwáóÁwÝ (IHSS) ÍáÓÙÇó: Ø»ñÁÚwÝ áwí»wéÁ`

8/43

DN20	CI-117732 - DSD NOA DN20 IMPLEMENTED	Application Denied Invalid SSN	The County has denied your application dated [Application Date] for In-Home Supportive Services (IHSS). Here's why: The Social Security Number you provided was invalid.	El Condado ha negado su solicitud de fecha 'dd de MMMM de yyyy' para In-Home Supportive Services (IHSS). He aquí por qué: El Número de Seguro Social que usted proporcionó no es válido.	县否认日期为 为居家支援服务 (IHSS) 您的应用程序。这里的原因: 你提供的社會保險號碼是無效的。	Օ՞ր _____-Հ դՀՍձՍԱ Ս»հԱի»Է չ ԲհԿաԿաՍՈՇԿ ԴԿաՍՈՇԿ աԿալձձձԱՍԿ ԼաեաձձաԿ (IHSS) ԼձՕՍՀժ: Շ»հԱՍաԿ ձաւաեԱ՛ եձՕՀ՛Է՞Կ՛Կ Ձ»ՆձձձձԱՍԿ Ն՞Ս՞հԱ, ձհԱ՛ 'ձձձ Ի՞Ս՞Ի»Ի»Է »՛, Ի՞Ի» ăĲ
DN21	CI-117733 - DSD NOA DN21 IMPLEMENTED	Application Denied Duplicate SSN	The County has denied your application dated [Application Date] for In-Home Supportive Services (IHSS). Here's why: The Social Security Number you provided has been determined to belong to someone else.	El Condado ha negado su solicitud de fecha 'dd de MMMM de yyyy' para In-Home Supportive Services (IHSS). He aquí por qué: Se ha determinado que el Número de Seguro Social que usted proporcionó pertenece a otra persona.	县否认日期为 为居家支援服务 (IHSS) 您的应用程序。这里的原因: 你提供的社會保險號碼確定是屬於 他人的。	Օ՞ր _____-Հ դՀՍձՍԱ Ս»հԱի»Է չ ԲհԿաԿաՍՈՇԿ ԴԿաՍՈՇԿ աԿալձձձԱՍԿ ԼաեաձձաԿ (IHSS) ԼձՕՍՀժ: Շ»հԱՍաԿ ձաւաեԱ՛ ձ»հ՛/՛»Է չ, ձհ եձՕՀ՛Է՞Կ Ձ»ՆձձձձԱՍԿ Ն՞Ս՞հԱ, ձհԱ՛ 'ձձձ Ի՞Ս՞Ի»Ի»Է »՛, ձ՞Ի՞ԿձձՍ չ Ս՞Ի ձձՈՀԲՀԿԷ
DN22	CI-118146 - DSD NOA DN22 IMPLEMENTED	Denial Medical Certification	The County has denied your application dated [Application Date] for In-Home Supportive Services (IHSS). Here's why: You did not provide the county with a medical certification as required to authorize services. (WIC 12309.1)	El Condado ha negado su solicitud de fecha [Application Date] para Servicios de apoyo en el hogar (IHSS). He aquí por qué: Usted no le proporcionó al condado la certificación médica que se requiere para autorizar los servicios (WIC 12309.1).	县否认日期为 为居家支援服务 (IHSS) 您的应用程序。这里的原因: 你沒有提供郡政府一份授權服務必需的的醫療證明。(WIC 12309.1).	Օ՞ր _____-Հ դՀՍձՍԱ Ս»հԱի»Է չ ԲհԿաԿաՍՈՇԿ ԴԿաՍՈՇԿ աԿալձձձԱՍԿ ԼաեաձձաԿ (IHSS) ԼձՕՍՀժ: Շ»հԱՍաԿ ձաւաեԱ՛ You did not provide the county with a medical certification as required to authorize services (WIC 12309.1)
DN24	CI-823836 - DSD NOA DN24 IMPLEMENTED	Denial - Enrolled in PACE Program	The County has denied your application dated [Application Date] for In-Home Supportive Services (IHSS). Here's why: You are not eligible for IHSS because you are enrolled and receiving services in a Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) plan. You cannot be enrolled in both IHSS and a PACE plan at the same time. You do not need any IHSS to safely stay in your home.(MPP 30-761).	El Condado ha negado su solicitud con fecha [Application Date] para Servicios de apoyo en el hogar (IHSS). He aquí por qué: Usted no es elegible para IHSS porque está inscrito y recibiendo servicios en un plan del Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores (PACE). No puede estar inscrito en IHSS y en un plan PACE al mismo tiempo. No necesita ningún IHSS para permanecer de manera segura en su hogar. (MPP 30-761).	郡政府拒絕了您在 [Application Date] 的居家援助服務 (IHSS) 申請。原因如下: 您不符合 IHSS 的資格, 因為您已加入老年全面護理計劃 (PACE) 並正在接受服務。您不能同時加入 IHSS 和 PACE 計劃。您無需任何 IHSS 服務即可安全地留在家中。(MPP 30-761)。	Կարգաշրջանը մերժել է Ձեր [Application Date]-ի դիմումը Տնային Աջակցության Ծառայությունների (IHSS) համար: Դատմանը հետևյալն է՝ Դուք իրավասու չեք IHSS-ի համար, քանի որ գրանցված եք և ծառայություններ եք ստանում Տարեցների Հարկահանուր Խնամքի Ծրագրի (PACE) կողմից: Դուք չեք կարող միաժամանակ ընդգրկվել և՛ IHSS, և՛ PACE ծրագրերում: Դուք կարող եք ապահով մնալ Ձեր տանն՝ առանց դրան IHSS ծառայության: (MPP 30-761):




DSD Appendix G/NOA Message Translations (FF)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
FF01	CI-290355 - DSD NOA FF01 IMPLEMENTED	Free-Form Text NOA	The NOA Text will be printed exactly as keyed by the user. There are no spell-check capabilities and the field is limited to 200 characters as indicated in the DSD	The NOA Text will be printed exactly as keyed by the user. There are no spell-check capabilities and the field is limited to 200 characters as indicated in the DSD	The NOA Text will be printed exactly as keyed by the user. There are no spell-check capabilities and the field is limited to 200 characters as indicated in the DSD	The NOA Text will be printed exactly as keyed by the user. There are no spell-check capabilities and the field is limited to 200 characters as indicated in the DSD

DSD Appendix G/NOA Message Translations (FR)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
FR01		Removed with CR 919				
FR02		Removed with CR 919				

DSD Appendix G/NOA Message Translations (FS)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
FS01	 CI-116446 - DSD NOA FS01 IMPLEMENTED	Funding Source Approval	As of MMDDYYYY, you are approved for In-Home Supportive Services through the following program: system select one of the following Funding Programs: <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (W&IC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1) <input type="checkbox"/> Community First Choice Option (CFCO) Program (W&IC 14132.956)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', usted está aprobado para recibir Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) a través del siguiente programa: system select one of the following Funding Programs: <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (WIC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1) <input type="checkbox"/> Community First Choice Option (CFCO) Program (WIC 14132.956)	自 MMDDYYYY 起, 您被批准通過以下計劃參加居家支援服務: <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (W&IC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1) <input type="checkbox"/> Community First Choice Option (CFCO) Program (W&IC 14132.956)	MMDDYYYY -Հօ Ելե՛լ Ն՞եր՞ի» Է չ Ս»նր՜ՅՈՇՅ Յ՛Շ՛(օձօՒՅ՛ Ի՛ե՞ՍձօՒձօՅՅ»նԵր՜Յ՞Էձօ Օ»ն Շն՛(ձօՅ՛նՒ. <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (W&IC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1) <input type="checkbox"/> Community First Choice Option (CFCO) Program (W&IC 14132.956)
FS02	 CI-116447 - DSD NOA FS02 IMPLEMENTED	Transfer to new Program	As of MMDDYYYY, you will no longer get In-Home Supportive Services through the system select one of the following: <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (W&IC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1) <input type="checkbox"/> Community First Choice Option (CFCO) Program (W&IC 14132.956) You will now get IHSS through the system select one of the following: <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (W&IC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1) <input type="checkbox"/> Community First Choice Option (CFCO) Program (W&IC 14132.956)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', ya no recibirá los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) a través del system select one of the following: <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (WIC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1) <input type="checkbox"/> Community First Choice Option (CFCO) Program (WIC 14132.956) Ahora usted recibirá IHSS a través del system select one of the following: <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (WIC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1) <input type="checkbox"/> Community First Choice Option (CFCO) Program (WIC 14132.956)	自 MMDDYYYY, 起, 您不會再通過以下計劃獲得居家支援服務 <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (W&IC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1) <input type="checkbox"/> Community First Choice Option (CFCO) Program (W&IC 14132.956) 您現在將通過以下計劃獲得 IHSS <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (W&IC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1)	MMDDYYYY-Հօ Ելե՛լ ձօն Յ՛ՈՒԷ՛ն Ս»նր՜ՅՈՇՅ Յ՛Շ՛(օձօՒՅ՛ Ի՛ե՞ՍձօՒձօՅՅ»ն ա»ն Եր՜Յ՞ Ն»ր՜Ս՞Է Լն՞-նձի <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (W&IC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1) Յ՛ՈՒՍ ձօն Ն»ր՜Ս՞Է Լն՞-նձի IHSS Լեր՜Յ՛ն <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (W&IC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1)
FS03	 CI-116448 - DSD NOA FS03 IMPLEMENTED	Reason for Transfer from PCSP to IPO	You will get services from the IPO Program because you: system select all of the following that apply: <input type="checkbox"/> Get advance payments <input type="checkbox"/> Get Restaurant meal allowance <input type="checkbox"/> Get services from your spouse <input type="checkbox"/> You are a child under the age of 18 and get services from your parent. (MPP 30-785)	Recibirá los servicios del Programa IPO porque usted system select all of the following that apply: <input type="checkbox"/> Get advance payments <input type="checkbox"/> Get Restaurant meal allowance <input type="checkbox"/> Get services from your spouse <input type="checkbox"/> You are a child under the age of 18 and get services from your parent. (MPP 30-785)	由於以下原因, 您將從 IPO 計劃獲得服務 system select all of the following that apply: <input type="checkbox"/> Get advance payments <input type="checkbox"/> Get Restaurant meal allowance <input type="checkbox"/> Get services from your spouse <input type="checkbox"/> You are a child under the age of 18 and get services from your parent. (MPP 30-785)	ձօն Ի՛ե՞ՍձօՒձօՅՅ»ն Լեր՜Յ՛ն IPO Լն՞-նՇ ԼձՕՍՀօ, աճձԻՆ»ր՜ ձօն՝ system select all of the following that apply: <input type="checkbox"/> Get advance payments <input type="checkbox"/> Get Restaurant meal allowance <input type="checkbox"/> Get services from your spouse <input type="checkbox"/> You are a child under the age of 18 and get services from your parent. (MPP 30-785)

<https://confluence.cmips2.com/spaces/DTS/pages/178127266/Export+DSD+Appendix+G> 11/43

			765; W&IC 12303.4(a) (1) & (2), 12303.4(b)(1) &(2))	(IHSS-R) para las personas que tienen un impedimento o deterioración no grave es de 195 horas al mes. (MPP 30-765; WIC 12303.4(a)(1) y (2), 12303.4(b) (1) y (2))		
FS10	CI-116455 - DSD NOA FS10 IMPLEMENTED	Service Hours decrease due to funding source = IPO	Your hours of service are decreased. Here's why: You are no longer eligible for the PCSP program. The IPO program maximum hours for non-severely impaired is 195 hours a month. (W&IC 14132.952)	Se redujeron sus horas de servicio. Estas son las razones: Ya no reúne los requisitos para el programa PCSP. La cantidad máxima de horas del programa IPO para discapacidad no severa es de 195 horas al mes. [MPP 30-765; WIC 12303.4 (1) y (2)a12303.4 (b)(1) y (2)]	您的服務時數被削減。原因如下：您不再符合 PCSP 計劃的資格。IPO 計劃的非嚴重殘障人士最高服務時數為一個月 195 小時。[MPP 30-765; W&IC 12303.4 (1) & (2)a 12303.4 (b)(1) & (2)]	IʔéʔÚáoĀŮʔY Ō»ñ AʔU»ñĀ ĩñʔʔĩ»É »Y: ʔÑʔ Ā» ÇYáád. ádũ ʔŪÉʔē Çñʔʔéád ā»ù PCSP ĩñʔ.ñÇÑʔʔñ: IPO ĩñʔ.ñÇ AʔU»ñÇ ʔéʔ»Éʔ.ádŬY űʔYʔİĀ ĵʔYñ ÑʔBŬʔYʔıŬáđŬŮáđYáádŬY»óáŎY»ñÇ ÑʔŬʔñ ʔŬéʔʔY 195 AʔŬ ç:[MPP 30-765; W&ic 12303.4 (1) & (2)a12303.4 (b)(1) &(2)]
FS11	CI-116456 - DSD NOA FS11 IMPLEMENTED	Service Hours unchanged funding source = IPO to PCSP	As of MMDDYYYY, your eligibility will change from the IPO program to the PCSP program. The PCSP maximum hours allowed are 283. (W&IC 14132.95)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', su elegibilidad cambiará del Programa de IHSS con Opción (IHSS Plus Option Program) (IPO) al Programa de Servicios de Cuidado Personal (Personal Care Services Program) (PCSP). El máximo de horas permitido en PCSP es de 283 horas. (WIC 14132.95)	自 MMDDYYYY 起，您將從 IPO 計劃轉至 PCSP 計劃接受服務。PCSP 的最高服務時數為 283。(W&IC 14132.95)	MMDDYYYY-Çó ēĭēʔİ Ō»ñ ÇñʔʔéádĀŮáđYĀ IPO ĩñʔ.ñÇŏ İʔáÉİÇ PCSP ĩñʔ.ñÇ: PCSP-Ç ʔéʔ»Éʔ.ádŬY ÁádŬÉʔñİʔİ AʔŬ»ñÇ ũʔYʔİĀ 283 AʔŬ ç: (W&IC 14132.95)
FS12	CI-116457 - DSD NOA FS12 IMPLEMENTED	Service Hours unchanged funding source = IHSS-R to PCSP	As of MMDDYYYY, your eligibility will change from the IHSS-R program to the PCSP program. The PCSP maximum hours allowed are 283. (W&IC 14132.95)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', su elegibilidad cambiará del Programa de IHSS Residual (In-Home Supportive Services-Residual Program) (IHSS-R) al Programa de Servicios de Cuidado Personal (Personal Care Services Program) (PCSP). El máximo de horas permitido en PCSP es de 283 horas. (WIC 14132.95)	自 MMDDYYYY 起，您將從 IHSS-R 計劃轉至 PCSP 計劃接受服務。PCSP 的最高服務時數為 283。(W&IC 14132.95)	MMDDYYYY-Çó ēĭēʔİ Ō»ñ ÇñʔʔéádĀŮáđYĀ IHSS-R ĩñʔ.ñÇŏ İʔáÉİÇ PCSP ĩñʔ.ñÇ: PCSP-Ç ʔéʔ»Éʔ.ádŬY ÁádŬÉʔñİʔİ AʔŬ»ñÇ ũʔYʔİĀ 283 AʔŬ ç: (W&IC 14132.95)
FS13	CI-463612 - DSD NOA FS13 IMPLEMENTED	Reason for Transfer from PCSP to CFÇO	You will get services from the CFÇO Program because your authorized services, due to an assessed change in your condition, meet the requirements for the CFÇO program.	Usted recibirá servicios del Programa CFÇO porque sus servicios autorizados, debido a que se determinó un cambio en su condición, cumplen con los requisitos para el Programa CFÇO.		
FS14	CI-463613 - DSD NOA FS14 IMPLEMENTED	Reason for Transfer from IPO to CFÇO	You will get services from the CFÇO Program because your authorized services, due to an assessed change in your condition, meet the requirements for the CFÇO program.	Usted recibirá servicios del Programa CFÇO porque sus servicios autorizados, debido a que se determinó un cambio en su condición, cumplen con los requisitos para el Programa CFÇO.		
FS15	CI-463614 - DSD NOA FS15 IMPLEMENTED	Reason for Transfer from CFÇO to IHSS-R	You will get services from the IHSS-R Program because you no longer receive Medi-Cal with Federal Financial Participation (FFP) (W&IC 14132.956)	Usted recibirá servicios del Programa de IHSS Residual (<i>In-Home Supportive Services-Residual Program</i>) (IHSS-R) porque: Usted ya no recibe Medi-Cal con participación financiera federal (FFP) (WIC 14132.956)		
FS16	CI-463615 - DSD NOA FS16 IMPLEMENTED	Reason for Transfer from CFÇO to IPO	You will get services from the IPO Program because your authorized services, due to an assessed change in your condition, no longer meet the skilled nursing level of care requirements for the CFÇO program and you: system select all of the following that apply: <input type="checkbox"/> Get advance payments <input type="checkbox"/> Get Restaurant meal	Usted recibirá servicios del Programa de IHSS con Opción (IHSS Plus Option Program) (IPO) porque usted ya no cumple con los requisitos para el cuidado a nivel de establecimiento de cuidado médico continuo no intenso (skilled nursing) y: system select all of the following that apply: <input type="checkbox"/> Recibe pagos por adelantado <input type="checkbox"/> Recibe una asignación para comidas en restaurante <input type="checkbox"/> Recibe servicios de su esposa(o) <input type="checkbox"/> Usted es una persona menor		

			allowance <input type="checkbox"/> Get services from your spouse <input type="checkbox"/> You are a child under the age of 18 and get services from your parent. (MPP 30-785)	de 18 años de edad y recibe servicios de su padre/madre. (MPP 30-785)		
FS17	CI-463616 - DSD NOA FS17 IMPLEMENTED	Reason for Transfer from CFCO to PCSP	You will get services from the PCSP Program because your authorized services, due to an assessed change in your condition, no longer meet the requirements for the CFCO program.	Usted recibirá servicios del Programa de Servicios de Cuidado Personal (Personal Care Services Program) (PCSP) porque sus servicios autorizados, debido a que se determinó un cambio en su condición, ya no cumplen con los requisitos para el Programa CFCO.		
FS18	CI-463617 - DSD NOA FS18 IMPLEMENTED	Reason for Transfer from IHSS-R to CFCO	You will get services from the CFCO Program because you now receive Medi-Cal with Federal Financial Participation (FFP) (W&IC 14132.956) and your authorized services, due to an assessed change in your condition, meet requirements for the CFCO program.	Recibirá servicios del Programa CFCO porque usted: Ahora recibe Medi-Cal con participación financiera federal (FFP) (WIC 14132.956) y sus servicios autorizados, debido a que se determinó un cambio en su condición, cumplen con los requisitos para el Programa CFCO.		
FS19	CI-463618 - DSD NOA FS19 IMPLEMENTED	Service Hours decrease due to funding source = IHSS-R (NSI - CFCO to IHSS-R)	Your hours of service are decreased. Here's why: You are no longer eligible for the CFCO program. The IHSS-R program maximum hours for non-severely impaired recipients is 195 hours a month. (MPP 30-765; W&IC 12303.4(a)(1) & (2), 12303.4(b)(1) & (2))	Sus horas de servicio se han disminuido. La razón es la siguiente: Usted ya no es elegible para el Programa CFCO. El Programa IHSS-R para personas que no están severamente impedidas tiene un máximo de 195 horas al mes. (MPP 30-765; WIC 12303.4(a)(1) y (2), 12303.4(b)(1) y (2))		
FS20	CI-463619 - DSD NOA FS20 IMPLEMENTED	Service Hours unchanged funding source = IPO to CFCO (SI - IPO - CFCO)	As of MMDDYYYY, your eligibility will change from the IPO program to the CFCO program.	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', cambiará su elegibilidad del Programa IPO al Programa CFCO.		
FS21	CI-463620 - DSD NOA FS21 IMPLEMENTED	Service Hours unchanged funding source = IHSS-R to CFCO	As of MMDDYYYY, your eligibility will change from the IHSS-R program to the CFCO program.	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', cambiará su elegibilidad del Programa IHSS-R al Programa CFCO.		
FS22	CI-467950 - DSD NOA FS22 IMPLEMENTED	Service Hours increase due to funding source change = IPO to CFCO	Your hours of service are increased. Here's why: You now receive your services from the CFCO program, which allows you to receive 195 hours of Protective Supervision plus additional hours for your other IHSS services (W&IC 14132.956).	Sus horas de servicios han aumentado. La razón es la siguiente: Ahora usted recibe beneficios del Programa de Primera Opción de Elección de Cuidado Basado en la Comunidad (CFCO), el cual permite que usted reciba 195 horas de Supervisión con Fines de Proteger más horas adicionales para sus otros servicios de IHSS (WIC 14132.956).		

FS23	↔ CI-467951 - DSD NOA FS23 IMPLEMENTED	Service Hours decrease due to funding source change = CFCO to IPO	Your hours of service are being decreased. Here's why: You are no longer eligible for the CFCO program. The IHSS Plus Option (IPO) program maximum hours for non-severely impaired recipients is 195 hours a month. (W&IC 12303.4, W&IC 14132.952).	Sus horas de servicios van a disminuir. La razón es la siguiente: Usted ya no es elegible para el Programa de Primera Opción de Elección de Cuidado Basado en la Comunidad (CFCO). El Programa de IHSS con Opción (IHSS Plus Option Program) (IPO) tiene un máximo de 195 horas para beneficiarios que no están severamente discapacitados. (WIC 12303.4, WIC 14132.952).	您的服務時數正在降低。原因如下：您不再符合社區優先選擇方案的條件。針對受到非嚴重傷害的升級居家支援服務 (IPO) 方案接受者的最大時數為每月 195 小時 (W&IC 12303.4, W&IC 14132.952)。	ԻնչՍահձԱՍԻՅ Օրն ԱՍ»հԱ ԿԻՅճճԻՔ »Կ: ՉՆՊ, Ա» ՇԿհհհ. հծս ՉՍԷ»ծե հսն հնՊԻնհիհծՍ CFCO ԻնՊհ ՆՊՊհ: IHSS Plus Option (IPO) ԻնՊհ ՉՊ»ԷհհծՍԿ ԱՍ»հԱ հհ ԽՊ ԻԿն ՉԿԻհհՕհհԱՍհծԿ հծԿ»ծհՕ եԻճհհծԿ»հՈ ՆՊՊհ ՉՍեՊԿԿ 195 ԱՍ լ (W&IC 12303.4, W&IC 14132.952):
FS24	↔ CI-822482 - DSD NOA FS24 IMPLEMENTED	Recipient Declines CFCO Selected on Program Evidence.	You declined to receive services from the CFCO program.	Usted se negó a recibir servicios del programa CFCO.	您拒絕從CFCO計劃獲得服務。	Դուք հրաժարվել եք ծառայություններ ստանալ CFCO ծրագրից:

DSD Appendix G/NOA Message Translations (HR)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
HR01	↔ CI-116458 - DSD NOA HR01 IMPLEMENTED	Auth to Purchase No Change	On MMDDYYYY a reassessment of your needs was done. There has been no change to your previous authorization of hours. (MPP 30-761.2)	En 'dd de MMMM de yyyy', se llevó a cabo una nueva evaluación de sus necesidades. No ha habido un cambio a su autorización anterior de horas. (MPP 30-761.2)	在 MMDDYYYY 對您進行了重新評估。您以前獲批准的服務時數沒有改變。(MPP 30-761.2)	MMDDYYYY -ՇԿ Օ»հ ԻնՇսԿ»հՈ Ի»հՊ.ԿՆՊհծՍ լ ԻՊհի»Է: ՍՊԷԻՇԿհծՍ Օ»Յ ՊիհԿԻԻ ԱՍ»հՈ Ս»Շ +հ+հԷհծԱՍհծԿ Ի»ՕՇ հՇ հծԿ»ծ»Է: (MPP 30-761.2)
HR02	↔ CI-116459 - DSD NOA HR02 IMPLEMENTED	Auth to Purchase No Change - Change to some Service Types	On MMDDYYYY a reassessment of your needs was done. There has been a change to authorized hours for some service types which is detailed in other messages. There has been no change to your previous total monthly authorization of hours. (MPP 30-761.2)	En 'dd de MMMM de yyyy', se llevó a cabo una nueva evaluación de sus necesidades. Ha habido un cambio en las horas autorizadas para algunos tipos de servicio. El cambio está detallado en otros mensajes. No ha habido un cambio a su anterior total mensual de horas autorizadas. (MPP 30-761.2)	在 MMDDYYYY 對您進行了重新評估。對於一些服務類型，您的獲批准時數有所更改，有關這些服務類型的詳情請參看其他信息。您以前的每月批准總時數沒有改變。(MPP 30-761.2)	MMDDYYYY -ՇԿ Օ»հ ԻնՇսԿ»հՈ Ի»հՊ.ԿՆՊհծՍ լ ԻՊհի»Է: ՍՊԷԻՇԿհծՍ Օ»Յ ՊիհԿԻԻ ԱՍ»հՈ Ս»Շ +հ+հԷհծԱՍհծԿ լ Ի»ՕՇ հծԿ»ծ»Է հհհհ լՇհՇ ԻնՊհձհծԱՍհծԿ»հՈ ՆՊՊհ, հհհ ԱՍԿնՊՊհԿհհհԿ ԿԻՊհ.հԻՊ լ ՉՍԷ ԿՊՊԻՊ»հհծՍ: ՍՊԷԻՇԿհծՍ Օ»Յ ՊիհԿԻԻ ԱՍ»հՈ ԱԿՆՊԿհծն սՊԿԻՇ Ս»Շ +հ+հԷհծԱՍհծԿ Ի»ՕՇ հՇ հծԿ»ծ»Է: (MPP 30-761.2)
HR03	↔ CI-116460 - DSD NOA HR03 IMPLEMENTED	Assessed Hours increase	As of [date], you will get more hours of IHSS. Here's why: On [date], a reassessment of your needs was done. The reassessment showed that your condition has changed and that you now need more help in these areas: (MPP Section 30-756, MPP Section 30-757, MPP Section 30-761, MPP Section 30-763): [services]	A partir del [fecha], obtendrá más horas de IHSS. Este es el motivo: el [fecha], se realizó una reevaluación de sus necesidades. La reevaluación mostró que su condición ha cambiado y que ahora necesita más ayuda en estas áreas: (MPP Section 30-756, MPP Section 30-757, MPP Section 30-761, MPP Section 30-763): [servicios]	自 [日期] 起，您的 IHSS 工時數將增加。原因如下：在[日期]，重新評估了您的需求。評估表明您的病情已經發生變化，您現在需要在以下方面獲得更多幫助： (MPP Section 30-756, MPP Section 30-757, MPP Section 30-761, MPP Section 30-763) [服務]	[date]-ի դրությամբ, Դուք կստանաք ավելի շատ IHSS ծառայություն ժամեր: Սհա թե իսկու. [date]-ին կստարվել է Ձեր կարիքների վերականգնում: Վերականգնողական արդյունքը ցույց է տվել, որ Ձեր վիճակը փոխվել է, և Դուք այժմ ավելի շատ օգնություն կարիք ունեք հետևյալ ոլորտներում՝ (MPP Section 30-756, MPP Section 30-757, MPP Section 30-761, MPP Section 30-763): [services]
HR04	↔ CI-116461 - DSD NOA HR04 IMPLEMENTED	Assessed Hours decrease	As of MMDDYYYY, the hours of IHSS you get are decreased. Here's why: The reassessment of your needs done on MMDDYYYY found that your condition has changed and/or that you now need less assistance in the these areas: (MPP 30-756, MPP 30-757, MPP 30-761, MPP 30-763) List all services which apply:	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se han disminuido las horas de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que usted recibe. La razón es la siguiente (MPP 30-756, MPP 30-757, MPP 30-761, MPP 30-763) : La nueva evaluación de sus necesidades que se llevó a cabo el 'dd de MMMM de yyyy' indicó que su condición ha cambiado y/o que ahora necesita menos asistencia en estas áreas: (MPP 30-756, MPP 30-757, MPP 30-761, MPP 30-763) List all services which apply:	自 MMDDYYYY 起，您的 IHSS 時數被削減。原因如下：在MMDDYYYY進行的重新評估發現您的情況已改變，同時/或者您在以下範圍不需要那最多的幫助 (MPP 30-756, MPP 30-757, MPP 30-761, MPP 30-763) : List all services which apply:	MMDDYYYY-Շճ թիՇԻ Օ»հ եԻԿՊԷՇՍ IHSS-Շ ԱՍ»հԱ ԻնՊհԻ»Է »Կ: ՉՆՊ Ա» ՇԿհհհ. MMDDYYYY -ՇԿ ԻՊհիՊ Օ»հ ԻնՇսԿ»հՈ Ի»հՊ.ԿՆՊհծՍԱ հծհծՍ լ Իի»Է, հհ Օ»հ ԻՇՊԻԱ +հԷԻՐ լ ԴԻԱ հն ՉՍԱՍ, հծս ՊԷՇ սՇհ Ս.ԿհհծԱՍԿ ԻնՇս հծԿ»ն Ն»ԻՍԷ ՆՊհո»հհծՍ. (MPP 30-756, MPP 30-757, MPP 30-761, MPP 30-763) ԾՊՊԻՊհ.Ա ԱիհծՍ լ ԻնՊհհծԱՍհծԿ»հԱ. ՉՊԻ ԽՊհԻԿՊհիսի սնեՐ լհՊՊԿիհծՍ: List all services which apply:

DSD Appendix G/NOA Message Translations (LM)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
LM01	CI-117173 - DSD NOA LM01 IMPLEMENTED	Legislative Mandate	<p>As a result of a new state law your total monthly authorized hours of HHH:MM have been reduced by XX.X% to HHH:MM (W&IC XXXXX.XX)</p> <p>Your total authorized hours will be reduced by XX.X%. Here's why:</p> <p>A new state law, Section XXXXX.XX of the Welfare and Institution Code, requires the California Department of Social Services to reduce every IHSS recipients total authorized hours by XX.X% effective MM/DD/YYYY. For those recipients who have a documented unmet need, excluding protective supervision, the XX.X% reduction will be taken first from the documented unmet need.</p> <p>The new law allows you to choose how this reduction to your total authorized hours is applied toward each of your personal care services authorized on the front of the Notice of Action.</p> <p>Your hearing rights are included on the back of your notice of action. However there is no right to a state appeal when the only issue is a state law requiring an adjustment in service hours.</p> <p>If you do not understand or have questions regarding this notice please contact your county IHSS office.</p>	<p>Como resultado de una nueva ley del Estado, el total mensual de sus horas autorizadas HHH:MM se ha reducido en un XX.X% a HHH:MM (Sección XXXXX.XX (WIC XXXXX.XX)). El total de sus horas autorizadas se reducirá un XX.X%. La razón es la siguiente: Una nueva ley del Estado, la Sección XXXXX.XX del Código de Bienestar Público e Instituciones (WIC) requiere que el Departamento de Servicios Sociales de California reduzca el total de horas autorizadas para cada uno de los beneficiarios de IHSS (Servicios de Apoyo en el Hogar) en un XX.X % a partir del 'dd de MMMM de yyyy'. Para aquellos beneficiarios que han documentado una necesidad no satisfecha, excluyendo la supervisión protectora, la reducción del XX.X % se hará primero de la necesidad no satisfecha documentada. La nueva ley le permite a usted escoger cómo se aplica esta reducción al total de sus horas autorizadas para cada uno de sus servicios personales autorizados en el frente de su notificación de acción. Sus derechos a una audiencia están incluidos en su notificación de acción. Sin embargo, no hay un derecho para apelar ante el Estado, cuando el asunto es solamente una ley del Estado que requiere un ajuste en sus horas de servicio. Si usted no entiende, o si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación, por favor comuníquese con la Oficina de IHSS del Condado.</p>	<p>因為新的州法例，你每月的總授權時數由 HHH:MM 減少了 XX.X%至 HHH:MM。(W&IC XXXXX.XX)</p> <p>•</p> <p>你每月的總共授權時數被減少百分之XX.X%。原因是：</p> <p>一個新的州法例（福利和慈善法規第 XXXXX.XX欄）表示加州社會服務處必須減少所有IHSS領取者百分之XX.X% 每月的總授權時數自 MM/DD/YYYY 起。</p> <p>新的法例允許你選擇那一個授權你的IHSS服務（顯示在你的IHSS的行動通知的首頁）將被減少時數。例如，如果你每月被減少了三個小時的服務，你可以選擇從一個授權的服務減少三個小時，或者平分減少在不同的服務裏。你有責任通知你的提供者你總共減少的授權服務，以及你選擇減少那一個服務時間。你不必報告你選擇減少了那些時數：這是你和你的提供者之間的事宜。</p> <p>此訊息包括你的聽證權利。但是，僅只是要求有關新州法例減少百分之XX.X%服務時間的州聽證會將不會受理。</p> <p>如果你不明白新的改變或有關新規則的疑問，請聯絡你郡IHSS的辦公室。</p>	<p>añ»ē YəˈNəYːˌÜÇÝ Yán ün»YüÇ ʔnˈUáoYú Ó»ñ Üë»İY AYˈNəYáoñ ÊÇˑʔǰánİl AˊU»ňÁ HHH:MM İñxˑİ»É »Y XX.X%-áf NˆəY»ÉáI HHH:MM -Ç(W&IC XXXXX.XX)</p> <p>Ó»ñ ÁYˈNəYáoñ ÊÇˑʔǰánİl AˊU»ňÁ İİñxˑİ»Y XX.X %-áfE ʔNˆə ÇYáoö.</p> <p>ÜˆNəYːˌÜÇÝ Yán ün»YüÄ, éáoÇˑÉˆY ˆaˈNaíáoÄÜˆY »İ NˆəYıáoÄÜáoYˆ»ñÇ ÜˆéÇÝ ün»Ye-nùÇ XXXXX.XX µˆACÝÁ İÊÇYánYÇˑÜÇ éáoÇˑÉˆY İˆéYáoÄÜáoYˆ»ñÇ ˆı́ăˆniˆÜ»YİÇó äˆNəYçáoÜ Ç Üáoñˆı́Yáoñ IHSS êrˆáoÖÇ ÁYˈNəYáoñ ÊÇˑʔǰánİl AˊU»ňÁ İñxˑİ»É XX.X % áI éİeİ MM/DD/YYYY EˆÜY êrˆáoÖY»ñÇ NˆÜˆñ, áÍÜ»ñ áoY»Y ˆerˆÄÖ»ňái ˆáoáoóİl µµˆrˆññİl İˆñÇ, äY»ñê»ÉáI äˆİäYˆYˆY NêláOáoÄÜáoYÁ, XX.X % İñxˑáoUA ˆéÇÇYÁ İı́nöİÇ ˆerˆÄÖ»ňái ˆáoáoóİl µµˆrˆññİl İˆñÇÜÇóE</p> <p>Üán ün»YüÄ Ó»Yˆ ÄáoÜÉ Ç İÊÇë ÁYİñ»É, Ä» Ó»ñ ÁYˈNəYáoñ ÊÇˑʔǰánİl AˊU»ñÇ Üë İñxˑáoUY ÇYáoë ˆYˆáoÜ Ó»ñ Üáoñˆı́YáoñÇ ˆYÖYˆY EYˆUüÇ İˆéYáoÄÜáoYˆ»ñÇ İñ, ánáYü ÊÇˑʔǰanı»É »Y ŋáníaOáoÄÜˆY İˆYáoóÜˆY ˆéÇ»İE</p> <p>Ó»ñ ÉáoóÜY»ñÇ Çñı́áoYüY»ňÁ Yˆ»ñˆİl »Y Ó»ñ .áníaOáoÄÜˆY İˆYáoóÜˆY N»İı́Ç ÜˆáoÜëˆİˆÜY µáÓáuˆní»Éáo Çñı́áoYü áİˆ, »ñµ ÜÇˆİ EYˆÇňÁ ä»İˆY ün»YüY Ç, áňÁ äˆNəYçáoÜ Ç</p>

16/43

			[If you do not understand this new cut or have questions about the new law please contact your county IHSS office.]			
LM03	CI-445364 - DSD NOA LM03 IMPLEMENTED	Legislative Mandate - Ongoing when authorization Start Date is on or after 7/1/2013	<p>As a result of a new state law your total monthly authorized hours of HHH:MM have been cut by XX.X percent to HHH:MM (WIC Section XXXXX.XX). Here is why:</p> <p>A new state law (Section XXXXX.XX of the Welfare and Institutions Code) says the California Department of Social Services must cut all IHSS recipients' total authorized monthly hours by XX.X percent. [The XX.X percent cut will remain in effect for MM months.]</p> <p>You can choose which of your specific authorized IHSS services, shown on the front of your IHSS Notice of Action, will be cut. For example, if you lose three hours of service per month, you can choose to cut three hours from one type of service or choose to split up those hours among different services. You must tell your provider(s) of the cut in total hours and which specific service hours you choose to cut. You do not have to tell the county which hours you choose to cut. This is between you and your provider.</p> <p>The new law also applies to all reassessments. Starting MM/DD/YYYY, when a reassessment changes a recipient's authorized hours, the XX.X percent cut applies to the new total authorized monthly hours. If your condition gets worse or your circumstances change before your annual reassessment you may call the county to ask for a reassessment of your IHSS needs. The county will not ask you to provide a medical certification form or a doctor's note to show the change in your condition. A request for a reassessment only about the new cuts to IHSS will be denied by the county. If you are denied a reassessment for any other reason, you may request a state hearing.</p> <p>Your hearing rights are included with this message. However, requests for a state hearing only about the new state law requiring the XX.X percent cut in service hours will be dismissed.</p> <p>If you do not understand this new cut or have questions about the new law please contact your county IHSS office.</p>	<p>Como resultado de una nueva ley estatal, el total mensual de sus horas autorizadas de HHH:MM ha sido recortado un XX.X por ciento (XX.X%) a XXXXX.XX (Sección del Código de Bienestar Público e Instituciones (WIC). La razón es la siguiente:</p> <p>Una nueva ley estatal (Sección XXXXX.XX del Código de Bienestar Público e Instituciones (WIC) estipula que el Departamento de Servicios Sociales de California tiene que recortar un XX.X por ciento (XX.X%) del total de horas autorizadas para todos los beneficiarios de IHSS.</p> <p>[El recorte del XX.X por ciento (XX.X%) permanecerá en vigor durante MM meses.]</p> <p>Usted puede escoger cuáles de sus horas de servicios específicos del IHSS, las cuales aparecen en el frente de su notificación de acción, se recortarán. Por ejemplo, si pierde tres horas de servicios por mes, usted puede escoger tres horas de un tipo de servicio o puede dividir esas horas entre diferentes servicios. Usted tiene que informarle a su proveedor(es) del total de recorte de horas y cuáles horas de servicio específico usted escoge recortar. Usted no tiene que informarle al Condado cuáles horas escoge recortar. Esto es algo entre usted y su proveedor.</p> <p>La nueva ley también aplica a todas las revaluaciones. A partir del 'dd de MMMM de yyyy', cuando una revaluación cambia las horas autorizadas para un beneficiario, el XX.X por ciento (XX.X%) aplica al nuevo total autorizado de horas por mes. Si su condición empeora o sus circunstancias cambian antes de su revaluación anual, puede llamar al Condado para pedir una revaluación de sus necesidades para IHSS. El Condado no le pedirá que usted proporcione un formulario de certificación médica ni una nota del doctor para mostrar el cambio en su condición. El Condado no aceptará la petición para una revaluación si solamente se trata del nuevo recorte de IHSS. Si le niegan una revaluación por algún otro motivo, usted puede solicitar una audiencia con el Estado.</p> <p>Sus derechos para una audiencia se incluyen en este mensaje. Sin embargo, las peticiones para una audiencia con el Estado se descartarán si solamente se tratan del recorte del XX.X por ciento (XX.X%) en las horas de servicio.</p> <p>Si usted no entiende este nuevo recorte o si tiene alguna pregunta acerca de la nueva ley, por favor comuníquese con la Oficina de IHSS del Condado.</p>		
LM04	CI-465089 - DSD NOA LM04 IMPLEMENTED	Modify Legislative Mandate Percentage - 2014 LMA	<p>This notice is about a state law that affects your IHSS hours.</p> <p>On MM/DD/YYYY, a state law went into effect which said</p>	Esta notificación es acerca de la ley estatal que afecta sus horas del Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS).		

			<p>that your total authorized hours had to be cut by XX.X percent. Starting MM/DD/YYYY, 1 percent of your authorized hours will be restored, which means that from now on your authorized hours will only be cut by ZZ.Z percent. This is because a state law says the California Department of Social Services must reduce all IHSS recipients total authorized hours by ZZ.Z percent (Section 12301.02 of the Welfare and Institutions Code). The ZZ.Z percent cut will stay in effect until further notice. Starting MM/DD/YYYY, your new monthly IHSS hours will be HHH:MM.</p> <p>You can choose which of your specific authorized IHSS services shown on the front of your IHSS Notice of Action to increase by 1 percent. For example, if you get two more hours of service per month, you can choose to add two hours from one type of service or choose to split up the two hours among different services. You must tell your provider(s) about the change in your service hours. You do not have to tell the county which hours you choose to change. This is between you and your provider.</p> <p>The law also applies to all reassessments. Starting MM/DD/YYYY, when a reassessment changes a recipient's authorized hours, the ZZ.Z percent reduction will be applied to the new total authorized monthly hours. If your condition gets worse or your circumstances change before your annual reassessment you may call the county to ask for a reassessment of your IHSS needs. The county will not ask you to provide a medical certification form or a doctor's note to show the change in your condition. A request for a reassessment only about the ZZ.Z percent reduction to your authorized hours will be denied by the county. If you are denied a reassessment for any other reason, you may request a state hearing.</p> <p>Your hearing rights are included with this message. However, if you ask for a state hearing only to dispute the state law requiring the ZZ.Z percent reduction in service hours, your hearing request will be dismissed.</p> <p>If you do not understand the information in this notice or have questions about the change in your hours contact your county IHSS office.</p>	<p>El 'dd de MMMM de yyyy', una ley estatal entró en vigor y decía que su total de horas autorizadas se tenía que reducir un XX.X por ciento. A partir del 'dd de MMMM de yyyy', se restaurará el 1 por ciento de sus horas autorizadas, lo cual significa que de ahora en adelante sus horas autorizadas solamente se reducirán el XX.X por ciento. Esto se debe a que una ley estatal dice que el Departamento de Servicios Sociales de California tiene que reducir un XX.X por ciento del total de horas autorizadas a todos los beneficiarios de IHSS (Sección 12301.02 del Código de Bienestar Público e Instituciones). La reducción del XX.X por ciento permanecerá en vigor hasta nuevo aviso. A partir del 'dd de MMMM de yyyy', su nueva cantidad mensual de horas de IHSS será HHH:MM.</p> <p>Usted puede escoger dónde aumentar el 1 por ciento de sus servicios específicos autorizados de IHSS que aparecen en el frente de su Notificación de Acción de IHSS. Por ejemplo, si usted recibe dos horas más de servicios por mes, usted puede escoger añadir las dos horas a un tipo de servicio o puede dividir las dos horas entre diferentes servicios. Usted tiene que decirle a su proveedor(es) acerca del cambio en sus horas de servicios. No tiene que decirle al Condado cuáles horas escoge cambiar. Esto es entre usted y su proveedor.</p> <p>La ley también aplica a todas las revaluaciones. A partir del 'dd de MMMM de yyyy', cuando una revaluación cambia las horas autorizadas de un beneficiario, se aplicará la reducción del ZZ.Z por ciento al nuevo total mensual de horas autorizadas. Si su condición se empeora o si sus circunstancias cambian antes de su revaluación anual, usted puede llamarle al Condado y pedir una revaluación de sus necesidades para IHSS. El Condado no le pedirá que proporcione un formulario de certificación médica o la nota de un doctor que indiquen el cambio en su condición. El Condado negará la petición para una revaluación si es solamente acerca de la reducción del ZZ.Z por ciento a sus horas autorizadas. Si se le niega una petición de revaluación por cualquier otro motivo, usted puede solicitar una audiencia con el Estado.</p> <p>Sus derechos a una audiencia están incluidos con este mensaje. Sin embargo, si usted solicita una audiencia con el Estado solamente para disputar la ley estatal que requiere la reducción del ZZ.Z por ciento en sus horas de servicios, su petición para una audiencia se descartará.</p> <p>Si no entiende la información en esta notificación o si tiene alguna pregunta acerca del cambio en sus horas, comuníquese con la Oficina de IHSS del Condado.</p>		
LM05	 CI-465090 - DSD NOA LM05 IMPLEMENTED	On-going Legislative Mandate Percentage - 2014 LMA	<p>Your total authorized hours have been reduced by ZZ.Z percent. This is because a state law says that, starting MM/DD/YYYY, the California</p>	<p>Su total de horas autorizadas ha sido reducido un ZZ.Z por ciento. Esto se debe a que una ley estatal dice que a partir del de 'dd de MMMM de yyyy', el Departamento de Servicios Sociales de</p>		

			<p>Department of Social Services must reduce all IHSS recipients total authorized hours by ZZ.Z percent (Section 12301.02 of the Welfare and Institutions Code). The ZZ.Z percent cut will stay in effect until further notice. Your monthly IHSS hours will be HHH:HH.</p> <p>You can choose which of your specific authorized IHSS services shown on the front of your IHSS Notice of Action to decrease by ZZ.ZZ percent. For example, if you get two less hours of service per month, you can choose to cut two hours from one type of service or choose to split up the two hours among different services. You must tell your provider(s) about the change in your service hours. You do not have to tell the county which hours you choose to change. This is between you and your provider.</p> <p>The law also applies to all reassessments. Starting MM/DD/YYYY, when a reassessment changes a recipient's authorized hours, the ZZ.Z percent reduction will be applied to the new total authorized monthly hours. If your condition gets worse or your circumstances change before your annual reassessment you may call the county to ask for a reassessment of your IHSS needs. The county will not ask you to provide a medical certification form or a doctor's note to show the change in your condition. A request for a reassessment only about the ZZ.Z percent reduction to your authorized hours will be denied by the county. If you are denied a reassessment for any other reason, you may request a state hearing.</p> <p>Your hearing rights are included with this message. However, if you ask for a state hearing only to dispute the state law requiring the ZZ.Z percent reduction in service hours, your hearing request will be dismissed.</p> <p>If you do not understand the information in this notice or have questions about the change in your hours contact your county IHSS office.</p>	<p>California tiene que reducir un ZZ.Z por ciento del total de horas autorizadas a todos los beneficiarios de IHSS (Sección 12301.02 del Código de Bienestar Público e Instituciones). La reducción del ZZ.Z por ciento permanecerá en vigor hasta nuevo aviso. Su cantidad mensual de horas de IHSS será HHH:MM</p> <p>Usted puede escoger dónde aumentar el ZZ.Z por ciento de sus servicios específicos autorizados de IHSS que aparecen en el frente de su Notificación de Acción de IHSS. Por ejemplo, si usted recibe dos horas más de servicios por mes, usted puede escoger añadir las dos horas a un tipo de servicio o puede dividir las dos horas entre diferentes servicios. Usted tiene que decirle a su proveedor(es) acerca del cambio en sus horas de servicios. No tiene que decirle al Condado cuales horas escoge cambiar. Esto es entre usted y su proveedor.</p> <p>La ley también aplica a todas las revaluaciones. A partir del de 'dd de MMMM de yyyy', cuando una revaluación cambia las horas autorizadas de un beneficiario, se aplicará la reducción del ZZ.Z por ciento al nuevo total mensual de horas autorizadas. Si su condición se empeora o si sus circunstancias cambian antes de su revaluación anual, usted puede llamarle al Condado y pedir una revaluación de sus necesidades para IHSS. El Condado no le pedirá que proporcione un formulario de certificación médica o la nota de un doctor que indiquen el cambio en su condición. El Condado negará la petición para una revaluación si es solamente acerca de la reducción del ZZ.Z por ciento a sus horas autorizadas. Si se le niega una petición de revaluación por cualquier otro motivo, usted puede solicitar una audiencia con el Estado.</p> <p>Sus derechos a una audiencia están incluidos con este mensaje. Sin embargo, si usted solicita una audiencia con el Estado solamente para disputar la ley estatal que requiere la reducción del ZZ.Z por ciento en sus horas de servicios, su petición para una audiencia se descartará.</p> <p>Si no entiende la información en esta notificación o si tiene alguna pregunta acerca del cambio en sus horas, comuníquese con la Oficina de IHSS del Condado.</p>		

DSD Appendix G/NOA Message Translations (LV)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
LV01	 CI-116462 - DSD NOA LV01 IMPLEMENTED	Not Currently Residing in Own Home Temporarily Hospitalized	As of MMDDYYYY, you are temporarily ineligible to receive In-Home Supportive Services (IHSS). Here's why: You are hospitalized.	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', usted no es elegible temporalmente para recibir los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS). La razón es la siguiente: Usted se encuentra hospitalizado. (MPP 30-701(o)(2),	自 MMDDYYYY 起，您將暫時失去接受居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 的資格。原因如下： 您已住院。(MPP	MMDDYYYY-Çó ëĭëʹĭ ,áôù A³Ü³Y³İ³İán²à»ë Çñ³İ³ëáo ä»ù Ü»ñİY³ÜÇY ³Ç³İóáoÄÜ³Y İ³ë³ÜáoÄÜáoY»ñ (IHSS) ëİ³Y³Éáo: ²N³ Ä» ÇYáoó. ,áoù NÇİ³Y³Yáo »ù +áÉ³ñİ»É:

[illegible]



DSD Appendix G/NOA Message Translations (MS)

21/43

DSD Appendix G/NOA Message Translations (OT)


NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
OT01	 CI-116471 - DSD NOA OT01 IMPLEMENTED	Heavy Cleaning (1 month)	Beginning MMDDYYYY you get #### hours and ## minutes of heavy cleaning services for one month because a recent assessment showed that your home needs thorough cleaning to remove excessive debris or dirt which is a hazard to your safety, or because you are at risk of eviction for failing to prepare your home for necessary pest control treatment. These hours are allowed for one month only. (MPP 30-757.12)	Comenzando el 'dd de MMMM de yyyy', usted recibirá #### horas y ## minutos de servicios de limpieza intensa para un mes porque una evaluación reciente indicó que su casa necesita una limpieza completa para remover escombros o basura que son un peligro para su seguridad o porque usted está en riesgo de desalojamiento por no preparar su casa para un tratamiento de control de plagas. Estas horas solamente son para un mes. (MPP 30-757.12)	由 MMDDYYYY 開始，您將獲得一個月的 ### 小時 ## 分鐘的徹底打掃清理服務，這是因為最近的一次評估顯示您的家需要徹底的清潔來清除過多的雜物和塵土，這些雜物和塵土可能會威脅到您的安全；又或者因為您的家未能做好蟲害防治處理，您面臨被逐出的風險。這些時數只在該月份提供。(MPP 30-757.12)	MMDDYYYY-Çó eĭeʻl ,áoù #### Aʻù ~ ## ñáà» ԻԿ ՈՇՄԻԻան ՍնոնՍԻ Իե՞ՍածԱծոՅԿ»ն »ù eԻԿÁoÙ Ս»l ԳՆեմ, ւնԿ ճն ւ»ոց»ոե ԻրոնԻ ԿՆԻոԱծՍԱ ձածՍó չ իւ»Է, ճն Օ»ո իածԿԱ ՈՇՄԻԻան ՍնոնՍԻ ԻոնՇո ձոԿՇ՝ ԼաոնԿնՇó ~ ԽՕԻՇó Գ՝նԻ»Ի»Էած ՆՍն, ճնԱ ԻԿԿ ձոÙ չ Օ»ո Գ»ՆաիւոԱՍոճԿԱ, Ին ՍնԿ ճն Օ»½ ԻոնՕ »Կ Իոն»Է մԿԻոնԿՇó ՍԿ մԿԿ ՆՍն, ճն ա»ù ԿԵ՛ճոն՝eիւոÙ իածԿԱ ՍՇՇԻԿ»ոնՇ ձայնոՍԿ ԿՆոնԱ»Խ ԵոնիՍԿ ՆՍն: Չ՛ ԿՍնԱ ՍՇՍԿ Ս»l ԳՆեմ »Կ ԱծՍԷԻոնիւոÙ: (MPP 30-757.12)
OT02	 CI-116472 - DSD NOA OT02 IMPLEMENTED	Yard Hazard Abatement (1 month)	Beginning MMDDYYYY you get #### hours and ## minutes for yard hazard abatement for one month because these substances pose a fire/safety hazard. These hours are allowed for one month only. (MPP 30-757.161)	Desde el 'dd de MMMM de yyyy', obtendrá #### horas y ## minutos para que le corten el césped, malezas y eliminen la basura por un mes porque esas sustancias representan un peligro de incendio/seguridad. Estas horas serán asignadas sólo por un mes. (MPP 30-757.161)	自 MMDDYYYY 開始，您將獲得一個月的 ### 小時## 分鐘的除草、雜草及垃圾清理服務，這是因為這些東西構成火災/安全隱患。這些時數只提供一個月。(MPP 30-757.161)	MMDDYYYY-Çó eĭeʻl ,áoù #### Aʻù ~ ## ñáà» »ù eԻԿÁoÙ՝ ԷմԿ, ՍնԷ՛Էմ»ոնՇ ԾՍՇ Ն»եոՍԿ ՆՍն»ո Ս»l ԳՆեմ, ւնԿ ճն Օ՛ ՍնոնՍԻ ՆՍն: Չ՛ ԿՍնԱ ՍՇՍԿ Ս»l ԳՆեմ »Կ ԱծՍԷԻոնիւոÙ: (MPP 30-757.161)
OT03	 CI-116473 - DSD NOA OT03 IMPLEMENTED	Ice and Snow Removal	As of MMDDYYYY, you can get #### hours, ## minutes for removal of ice and snow from entrances and walkways around your home where they pose a hazard to your safety. Ice and snow removal are available only for a limited time and only during icy and snowy weather. (MPP 30-757.162)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', usted recibirá #### horas, ## minutos para la eliminación de hielo y nieve en las entradas y pasillos en su casa porque presentan un peligro contra su seguridad. La eliminación del hielo y la nieve es para un tiempo limitado y solamente durante el tiempo de hielo y nieve. (MPP 30-757.162)	由 MMDDYYYY 開始，您可獲得 ### 小時 ## 分鐘的家門入口、過道冰雪清理服務，這是因為它們對您形成安全隱患。冰雪清理服務僅適用於有限時間，同時僅限於冰雪天氣。(MPP 30-757.162)	MMDDYYYY-Çó eĭeʻl ,áoù ԻոնՕ »ù #### Aʻù, ## ñáà» eԻԿԵ՛ Օ»ո ԻԿ Սնոն»ոնԱ ԻԿ ՍնՕ՛՛ՍնՇ ԿոնՆ»ԻԿ»ոնԱ Ե՛եւոՍóՇó ~ ՕՍնոԿՇó Սնն»Էած ՆՍն, ճնԽՕ ԻոնԿն ԻԿԿ. »Կ Կ»ոԻՍնոԿնոÙ Օ»ո Գ»ՆաիւոԱՍոճԿ ՆՍն: Ե՛եւոՍóՇó ~ ՕՍԿ ՍնոնոԱ ԻոնՍնիւոÙ չ ՍՇՍԿ Ս»Կ ԿԵ՛ճոն՝eիւոÙ Ե՛եւոՍոն ԾՍնոԿն ԾՍնոԿն »Օ՛ԿԻՇԿ: (MPP 30-757.162)
OT04	 CI-116474 - DSD NOA OT04 IMPLEMENTED	Teaching & Demonstration (3 month)	As of MMDDYYYY you get #### hours and ## minutes of teaching and demonstration services for _ months. The following month, your hours will be decreased to ### hours and ## minutes.	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', usted recibirá #### horas y ## minutos para servicios de instrucción y demostración para __ meses. El siguiente mes sus horas se reducirán a ### horas y ## minutos.	自MMDDYYYY起，您將獲得 ### 小時##分鐘的教導及演示服務，期限是 %4s 月。在接著的一個月，您的時數將被減少至 ### 小時 ## 分鐘。	MMDDYYYY-Çó eĭeʻl ,áoù #### Aʻù ~ ## ñáà» »ù eԻԿÁoÙ ՇԿնԵոնոՍԿ ԻՍԿնՍԿ ԻոնԱ»ոԿ»Էո ~ ձածոն»Էած Իե՞ՍածԱծոԿԿ»ոն ՆՍն»ո ԳՆեմ: Ե՛ճոն՝ ՍՇՇ Օ»ո ԱՍնԱ Իոն»ԻԿ Կ՛ ԻեԿԿ» ## Aʻù ~ ## ñáà»:

DSD Appendix G/NOA Message Translations (PM)


NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
PM01	 CI-116475 - DSD NOA PM01 IMPLEMENTED	Denial Paramedical Services	You cannot get paramedical services. (MPP 30-757.19)	Usted no puede recibir servicios paramédicos. (MPP 30-757.19)	您不能得到輔助醫護服務。(MPP 30-757.19)	,áoù á»ù ԻոնՕ ՆոնԿԱՅԻԻԿ Իե՞ՍածԱՍոճոԿԿ»ն eԻԿԵ՛: (MPP 30-757.19)
PM02	 CI-116476 - DSD NOA PM02 IMPLEMENTED	Paramedical	We are unable to make a determination on your request for paramedical services at this time because we have not received enough information to complete the	No podemos tomar una decisión sobre su pedido de servicios paramédicos en estos momentos porque no hemos recibido la información suficiente como para completar la evaluación de su	有關您的輔助醫護服務申請，我們目前無法作出決定，因為我們並未收到足夠的資訊來完成 您的輔助醫護需要評估。	Ս»ոԻ՛ ձ»ՈՇԿ Ս»Կն ա»Կն ԻոնՕ ճնննոՍԻՍնոԿ»Է ՆոնԿԱՅԻԿԻԵ՞ՍածԱՍոճոԿԿ»ոն ՆՍն Կ»ոԻՍնոնԻՕ»ո ՇՍնոՍՇ Ի՛ճիւոնԱՍՍմ, ւնԿ ճն մԿԻոն ճն՛ մի Օ»ԻւոԱՍոճոԿԿ»ն ճնԿն»նՕ՛: ՆոնԿԱՅԻԿ

DSD Appendix G/NOA Message Translations (PR)

23/43





PR04	 CI-116481 - DSD NOA PR04 IMPLEMENTED	Death	To the estate of RECIPIENT FULL NAME. The county regrets to inform you that due to the death of RECIPIENT FULL NAME on MMDDYYYY, the authorized service hours for RECIPIENT FULL NAME have been prorated for the period MMDDYYYY through MMDDYYYY. Proration means that the recipient's total monthly authorized hours were divided by total days in the month of MMYYYY and multiplied by the eligible days from MMDDYYYY to MMDDYYYY. The total authorized hours for this period are ### hours, ## minutes.	Para la entidad hereditaria de RECIPIENT FULL NAME. El condado lamenta informarle que a causa del fallecimiento de RECIPIENT FULL NAME en MMDDYYYY, las horas de servicio autorizadas para RECIPIENT FULL NAME se han prorrateado para el periodo de MMDDYYYY a MMDDYYYY. El prorrateo significa que el total de horas autorizadas mensualmente se dividió por el total de días en el mes de MMYYYY y se multiplicó por los días elegibles de MMDDYYYY a MMDDYYYY. El total de horas autorizadas para este periodo es de ### horas, ## minutos.	致 RECIPIENT FULL NAME 遺產。縣府遺憾地通知您，由於 RECIPIENT FULL NAME 於 MMDDYYYY 去世，原給 RECIPIENT FULL NAME 的授權服務時間在 MMDDYYYY 至 MMDDYYYY 期間已按比例分配。按比例分配意味著，領取者的每月總授權小時數除以 MMYYYY 月份的總天數，再乘以 MMDDYYYY 到 MMDDYYYY 符合條件的天數。此期間的總授權小時數為 ### 小時 ## 分鐘。	RECIPIENT FULL NAME-ի հավատարմատարին/ի լիազոր ներկայացուցչին: Վարչաշրջանը ցավով տեղեկացնում է Ձեզ, որ MMDDYYYY թվականին, RECIPIENT FULL NAME-ի մահվան պատճառով, RECIPIENT FULL NAME-ի համար ծառայությունների լիազորված ժամերը համամասնորեն բաշխվել են MMDDYYYY-ից MMDDYYYY ընկած ժամանակահատվածում: Համամասնորեն բաշխումը նշանակում է, որ ստացողի ընդհանուր ամսական լիազորված ժամերը բաժանվել են MMYYYY ամսվա ընդհանուր օրերի քանակի վրա և բազմապատկվել MMDDYYYY-ից MMDDYYYY ժամանակահատվածի իրավունակ օրերի թվով: Սույն ժամանակահատվածի համար ընդհանուր լիազորված ժամերն են ### ժամ, ## րոպե:

DSD Appendix G/NOA Message Translations (PS)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
PS01	 CI-116482 - DSD NOA PS01 IMPLEMENTED	Denial - Protective Supervision 24 Hours Not Required	You cannot get Protective Supervision Service. Here's why: An assessment of your needs done on MMDDYYYY, found that you do not need 24-hour supervision to ensure your safety. (MPP 30-757.17)	No puede recibir el servicio de Supervisión de Protección. Estas son las razones: En una evaluación de sus necesidades realizada el 'dd de MMMM de yyyy' se encontró que usted no necesita supervisión las 24 horas para que se garantice su seguridad. (MPP 30-757.17)	您不能獲得保護性看護服務。原因如下： 在 MMDDYYYY 對您的需求進行的評估發現您 並不需要 24 小時看護來確保您的安全。 (MPP 30-757.17)	Հոծն քսն ի՞նձՕ՝ անհրաժեշտ չէ՞նեմ Օհո՞ւն ի՞նչ անհրաժեշտ է Ձեր համար ՄՄԾԾԿԿԿԿ-ից ՄՄԾԾԿԿԿԿ-ի ընթացքում Ձեր անվտանգությունն ապահովելու համար: ՄՄԾԾԿԿԿԿ-ի արժեքը 24 ժամ պահպանման համար չէ: (MPP 30-757.17)
PS02	 CI-116483 - DSD NOA PS02 IMPLEMENTED	Denial - Protective Supervision Other Reason	You cannot get Protective Supervision Service. Here's why: Protective Supervision Service cannot be authorized for friendly visiting or other social activities. MPP 30-757.172 Protective Supervision Service cannot be authorized when the need is caused by a medical condition and the form of the supervision needed is medical. MPP 30-757.172 Protective Supervision Service cannot be authorized in anticipation of a medical emergency. MPP 30-757.172 Protective Supervision Service cannot be authorized to prevent or control a recipient's anti-social or aggressive behavior. MPP 30-757.172 Protective Supervision Service cannot be authorized to guard against deliberate self-destructive behavior, such as suicide, or when an individual knowingly intends to harm himself/herself. MPP 30-757.172	No puede recibir el servicio de Supervisión de Protección. Estas son las razones: El Servicio de Supervisión de Protección no puede autorizarse para la visita de amistades u otras actividades sociales. MPP 30-757.172 El Servicio de Supervisión de Protección no puede autorizarse cuando la necesidad está causada por una condición médica y el formulario de supervisión necesario es médico. MPP 30-757.172 El Servicio de Supervisión de Protección no puede autorizarse en previsión de una emergencia médica. MPP 30-757.172 El Servicio de Supervisión de Protección no puede autorizarse para evitar o controlar una conducta antisocial o agresiva de la persona que recibe el servicio. MPP 30-757.172 El Servicio de Supervisión de Protección no puede autorizarse para defensa frente a conductas autodestructivas deliberadas, como el suicidio, o cuando una persona a sabiendas	您不能獲得保護性看護服務。原因如下： 不能批准為友好探訪或其他社交活動提供保護性看護。 MPP 30-757.172 • 如果保護性看護的需要是由醫療狀況引起，而所需要的看護形式是醫療看護，則不能獲得批准。 MPP 30-757.172 • 保護性看護不能因預期會有緊急醫療情況而獲得批准。 MPP 30-757.172 • 保護性看護不能用來防止或控制接受者的反社會或攻擊性行為。 MPP 30-757.172 • 保護性看護不能用於防止故意的自我傷害行為，例如自殺或者存心作出自我傷害。 MPP 30-757.172	Հոծն քսն ի՞նձՕ՝ անհրաժեշտ չէ՞նեմ Օհո՞ւն ի՞նչ անհրաժեշտ է Ձեր համար ՄՄԾԾԿԿԿԿ-ից ՄՄԾԾԿԿԿԿ-ի ընթացքում Ձեր անվտանգությունն ապահովելու համար: ՄՄԾԾԿԿԿԿ-ի արժեքը 24 ժամ պահպանման համար չէ: (MPP 30-757.172)

				intenta lastimarse a s mismo. MPP 30-757.172		
PS03	CI-116484 - DSD NOA PS03 IMPLEMENTED	Protective Supervision	We are unable to make a determination on your request for protective supervision services at this time because we have not received enough information to complete the assessment of your need to protective supervision. (MPP 30-757.173)	En este momento no podemos hacer una determinación acerca de su petición para servicios de supervisión con fines de proteger porque no tenemos suficiente información para completar la evaluación de su necesidad para supervisión con fines de proteger. (MPP 30-757.173)	關於您的保護性看護服務請求，我們目前無法作出決定，因為我們並未收到足夠的資訊來完成對您的保護性看護需要的評估。 (MPP 30-757.173)	Ս»նի՝ á«ÑÇÝ Û·Ýù à»Ýù İñáÕ áñáßáóÛ İÜò«öY»É á«İäia»ÝıŸY ÑeİáÖáoÁÛ«öY İ³é«ÚáoÁÛáoÝÝ»ñÇ Ñ«Ú«ñ Ý»ñİ«Ü«óñİ Ö»ñ İÇÜáoÜÇ İ³á«ÍáoáoÁÛ«öY, ü«ÝÇ áñ µı³ññ á³«ái İ»Ö»ÍáoÁÛáoÝÝ»ñ à»Ýù ëİ³«ö»É á«İäia»ÝıŸY ÑeİáÖáoÁÛ«öY İ³é«ÚáoÁÛáoÝÝ»ñÇ Ö»ñ İñÇüÇ ·Ý«Ñ»İáoÜÝ ÇñıŸY«öY»Éáo Ñ«Ü«ñ: (MPP 30-757.173)
PS04	CI-116485 - DSD NOA PS04 IMPLEMENTED	Approval Protective Supervision	As of [date], you can get ### hours, ## minutes per week of protective supervision services. At your last assessment we found that you are mentally impaired or mentally ill and you cannot assess when something is dangerous and take action to avoid getting hurt. You need 24-hour supervision to help you avoid getting hurt. During times outside of IHSS authorized protective supervision, supervision must be provided through another agency or person to make sure you have supervision 24-hours a day. [MPP 30-757.171]	A partir de [fecha], puede obtener ### horas, ## minutos por semana de servicios de supervisión protectora. En su última evaluación encontramos que usted tiene problemas mentales o una enfermedad mental y no puede evaluar cuándo algo es peligroso y tomar medidas para evitar lastimarse. Usted necesita la supervisión de 24 horas para ayudarle a evitar ser hecho daño. Durante tiempos fuera de la supervisión protectora autorizada de IHSS, la supervisión debe ser proporcionada por otra agencia o persona para asegurarse que usted tiene 24 horas de supervisión un día. [MPP 30-757.171]	自 [date] 起，您每周可以獲得 ### 小時、## 分鐘的保護監督服務。在您上次評估時，我們發現您有精神障礙或精神疾病，您無法評估何時發生危險並採取行動避免受傷。您需要 24 小時的監督來幫助您避免受傷。在 IHSS 授權保護監督之外的時間，需要通過其他機構或個人提供監督，以確保您每天 24 小時受到監督。[MPP 30-757.171]	[date]-ի դրությամբ, Ղուք կարող եք շաբաթական ստանալ ### ժամ, ## րոպե պաշտպանական վերահսկողության ծառայությունների համար: Ձեր վերջին վերանայման ժամանակ՝ մենք պարզեցինք, որ Ղուք մտավոր խանգարում ունեք կամ հոգեկան հիվանդ եք, և Ղուք չեք կարող գնահատել, վտանգավոր իրավիճակը և գործողություններ ձեռնարկել, որպեսզի զերծ մնաք վնասվելուց: Ձեզ հարկավոր է 24-ժամյա վերահսկողություն, որպեսզի խուսափեք ինքներդ Ձեզ վնասվելուց: IHSS- ի կողմից լիազորված վերահսկողության ժամանակահատվածից դուրս, պետք է տրամադրվի վերահսկողության ինչ-որ մեկ այլ գործակալության կամ անձի կողմից՝ համոզվելու համար, որ Ղուք օրը 24 ժամյա վերահսկողություն ունեք:[MPP 30-757.171]
PS05	CI-116486 - DSD NOA PS05 IMPLEMENTED	Maximum hours of Protective Supervision	The maximum number of Protective Supervision hours you may receive per month is 195 because you receive your IHSS services through the PCSP program and are determined to be non-severely impaired by the PCSP program rules. (MPP 30-765; MPP 30-780, W&IC 12303.4(a)(1) & (2), 12303.4(b)(1) & (2))	El número máximo de horas de supervisión con fines de proteger que puede recibir por mes es 195 horas porque usted recibe sus Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) a través del Programa de Servicios de Cuidado Personal (Personal Care Services Program) (PCSP) y bajo las reglas del PCSP se ha determinado que usted está con impedimento o deterioración no grave. (MPP 30-765; MPP 30-780, WIC 12303.4(a)(1) y (2), 12303.4(b)(1) y (2))	您可以獲得的保護性看護最多為每個月 195 小時，這是因為您通過 PCSP 計劃獲得 IHSS 服務，而且根據 PCSP 計劃的規定被確定為非嚴重殘障。 (MPP 30-765; MPP 30-780, W&IC 12303.4(a)(1) & (2), 12303.4(b)(1) & (2))	á«İäia»ÝıŸY ÑeİáÖáoÁÛ«öY A«Ú»ñÇ «³«í»É³·áoÜÝ ü«ÝıİÁ, áñ ,áoð İñáÕ »ù «ÜéıŸY ëİ³Y«É, 195 A«Ü ç, ü«ÝÇ áñ ,áoð Ö»ñ IHSS İ³é«ÚáoÁÛáoÝÝ»ñÁ ëİ³YáoÜ »ù PCSP İñ«ñái, `` PCSP İñ«ñÇ İ³YáoÝY»ñái İ³Yñ Ñ»İÜ«ÝıŸı«ÜáoÁÛáoÝ ááoÝ»óáoY «³Ö »ù «³Y«ái»É: (MPP 30-765; MPP 30-780, W&IC 12303.4(a)(1) & ;(2), 12303.4(b)(1) & ;(2))
PS06	CI-463621 - DSD NOA PS06 IMPLEMENTED	Maximum hours of Protective Supervision	The maximum number of Protective Supervision hours you may receive per month is 195 because you receive your IHSS services through the CFCO program. (MPP 30-765; MPP 30-780)	Porque usted recibe sus servicios de IHSS a través del Programa CFCO, el número máximo de horas de supervisión protectora que recibirá por mes es de 195. (MPP 30-765; MPP 30-780)		
PS07	CI-786089 - DSD NOA PS07 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Not Eligible - Changes to Home	You are not eligible for the services of Protective Supervision because you made changes to your home. These changes allow you to remain safely in your home when unsupervised. (MPP Section 30-757.17)	Usted no es elegible para los servicios de supervisión para la protección porque ha hecho cambios en su casa. Estos cambios le permiten permanecer seguro en su casa cuando esté sin supervisión. (Sección 30-757.17 del Manual de Prácticas y Procedimientos)	您不合資格獲得有保障的監督服務，因為您已經對您的住所進行了更改。這些更改讓您在無人監督的情況下安全地留在家中。 (MPP Section 30-757.17)	Ղուք չեք կարող օգտվել «Ղաշտպանիչ հսկողություն» ծառայություններից, քանի որ փոփոխություններ եք կատարել ձեր տանը: Այդ փոփոխությունները թույլ են տալիս ձեզ զգալ անվտանգ ձեր տանն առանց հսկողության: («Զաղացականության և ընթացակարգերի ձեռնարկ», Բաժին 30- 757.17)

PS08	CI-786090 - DSD NOA PS08 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Not Eligible - No Self Harm	You are not eligible for IHSS Protective Supervision because IHSS Protective Supervision is for people who are mentally impaired or mentally ill and who might hurt themselves. Your case information shows you are not physically able to hurt yourself. [MPP Section 30-757.17, <i>Calderon v. Anderson</i>]	Usted no es elegible para Supervisión Protectora de IHSS porque los servicios para personas con discapacidad mental o mentalmente enfermas y que podrían lastimarse a sí mismas. La información de su caso muestra que no es físicamente capaz de lastimarse a sí mismo. [MPP Sección 30-757.17, <i>Calderón v. Anderson</i>]	您不符合 IHSS 保護監督的資格，因為 IHSS 保護性監督適用於有精神障礙或精神疾病且可能會傷害自己的人。您的案例信息顯示您在體能上沒有自我傷害的能力。 [MPP Section 30-757.17, <i>Calderon v. Anderson</i>]	Դուք իրավասու չեք IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողություն ծառայությունից օգտվելու, քանի որ IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողությունը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր մտավոր խանգարում կամ հոգեկան հիվանդություն ունեն, և ովքեր կարող են վնասել իրենց: Ձեր գործի տվյալների համաձայն, Դուք ֆիզիկապես ընդունակ չեք վնասել ինքնեդր Ձեզ: [MPP Section 30-757.17, <i>Calderon v. Anderson</i>]
PS09	CI-786091 - DSD NOA PS09 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Not Eligible - No Mental Impairment or Illness	You are not eligible for IHSS Protective Supervision because IHSS Protective Supervision is for people who are mentally impaired or mentally ill. Your case information shows that you do not have a mental impairment or mental illness. [MPP Section 30-757.171]	Usted no es elegible para Supervisión Protectora de IHSS porque los servicios son para personas con discapacidad mental o mentalmente enfermas. La información de su caso muestra que no tiene un impedimento mental o una enfermedad mental. [MPP Section 30-757.171]	您不符合 IHSS 保護監督的資格，因為 IHSS 保護性監督適用於精神障礙或精神病患者。您的案例信息表明您沒有精神障礙或精神疾病。 [MPP Section 30-757.171]	Դուք իրավասու չեք IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողություն ծառայությունից օգտվելու, քանի որ IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողությունը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր մտավոր խանգարում կամ հոգեկան հիվանդություն ունեն: Ձեր գործի տվյալների համաձայն, Դուք չունեք մտավոր խանգարում կամ հոգեկան հիվանդություն: [MPP Section 30-757.171]
PS10	CI-786092 - DSD NOA PS10 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Protective Supervision: Not Eligible - Recipient Self-Directed	You are not eligible for IHSS Protective Supervision because your case information shows you are self-directed. This means that you know when things are dangerous and may cause you to get hurt and you can stop yourself from doing harmful things. [MPP Section 30-757.171]	Usted no es elegible para la Supervisión Protectora de IHSS porque su información de caso muestra que usted es autodirigido. Esto significa que usted sabe cuando las cosas son peligrosas y pueden hacer que se lastime y usted puede dejar de hacer cosas dañosas. [MPP Section 30-757.171]	您不符合 IHSS 保護監督的資格，因為您的案例信息表明您是意識清楚的。這意味著您知道什麼時候下情況危險且能導致您受傷，而且您可以阻止自己做有害的事情。 [MPP Section 30-757.171]	Դուք իրավասու չեք IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողություն ծառայությունից օգտվելու, քանի որ Ձեր գործի տեղեկատվության հիման վրա, Դուք կարող եք ինքնուրույն ղեկավարվել: Դա նշանակում է, որ Դուք կարող եք հասկանալ ու գնահատել վտանգավոր իրավիճակները և ի վիճակի եք ետ կանգնել այնպիսի գործողություններից, որոնք կարող են Ձեզ վնասել: [MPP Section 30-757.171]
PS11	CI-786093 - DSD NOA PS11 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Not Eligible - Non-Impairment Related Behavior	You are not eligible for IHSS Protective Supervision because your case information shows that your actions that could cause you to get hurt are not related to your mental impairment or mental illness. [MPP Section 30-757.171]	Usted no es elegible para la Supervisión Protectora de IHSS porque la información de su caso muestra que sus acciones que podrían causarle daño no están relacionadas con su discapacidad mental o enfermedad mental. [MPP Section 30-757.171]	您不符合 IHSS 保護監督的資格，因為您的案例信息顯示您可能導致您受傷的行為與您的精神障礙或精神疾病無關。 [MPP Section 30-757.171]	Դուք իրավասու չեք IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողություն ծառայությունից օգտվելու, քանի որ Ձեր գործի տեղեկատվության հիման վրա, Ձեր վարքագիծը, որի պատճառով վնասվածք ստանալու վտանգը մեծանում է, կապված չէ Ձեր մտավոր խանգարման կամ հոգեկան հիվանդության հետ: [MPP Section 30-757.171]
PS12	CI-786094 - DSD NOA PS12 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Not Eligible - Visiting or Social Activities	You are not eligible for IHSS Protective Supervision because IHSS Protective Supervision is not for a friendly visit or social activity. Your case information shows that the supervision you asked for is only to have a friendly visit or social activity. [MPP Section 30-757.172(a)]	Usted no es elegible para la Supervisión Protectora de IHSS porque la Supervisión Protectora de IHSS no es para una visita amistosa o actividad social. La información de su caso muestra que la supervisión que solicitó es solo para tener una visita amistosa o una actividad social. [MPP Section 30-757.172(a)]	您不符合 IHSS 保護監督的資格，因為 IHSS 保護性監督不適用於友好訪問或社交活動。您的案例信息顯示您要求監督只是為了進行友好訪問或社交活動。 [MPP Section 30-757.172(a)]	Դուք իրավասու չեք IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողություն ծառայությունից օգտվելու, քանի որ IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողությունը նախատեսված չէ ընկերական այցի կամ սոցիալական գործունեության համար: Ձեր գործի տվյալների համաձայն՝ Ձեր խնդրած վերահսկողությունը միայն ընկերական այցի կամ սոցիալական գործունեության համար է: [MPP Section 30-757.172(a)]
PS13	CI-786095 - DSD NOA PS13 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Not Eligible - Medical Condition	You are not eligible for IHSS Protective Supervision because IHSS Protective Supervision is not for medical supervision. Your case information shows that the supervision you need is medical or for a medical condition. [MPP Section 30-757.172(b)]	Usted no es elegible para la Supervisión Protectora de IHSS porque la Supervisión Protectora de IHSS no es para la supervisión médica. La información de su caso muestra que la supervisión que necesita es médica o para una condición médica. [MPP Section 30-757.172(b)]	您不符合 IHSS 保護監督的資格，因為 IHSS 保護性監督不適用於醫療監督。您的案例信息顯示您所需要的是醫療監督或醫療條件。 [MPP Section 30-757.172(b)]	Դուք իրավասու չեք IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողություն ծառայությունից օգտվելու, քանի որ IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողությունը նախատեսված չէ բժշկական վերահսկողության համար: Ձեր գործի տվյալների համաձայն՝ Ձեզ անհրաժեշտ օգնությունն ու վերահսկողությունը բժշկական բնույթ են կրում: [MPP Section 30-757.172(b)]
PS14	CI-786096 - DSD NOA PS14 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Not Eligible - Fall Risk Not Related	You are not eligible for IHSS Protective Supervision because the case information shows that, although you have fallen recently or have shown a tendency to fall, it is	Usted no es elegible para la Supervisión Protectora de IHSS porque la información del caso muestra que, aunque usted se haya caído	您不符合 IHSS 保護監督的資格，因為案例信息顯示，儘管您最近跌倒或有跌倒傾向，但並非由於	Դուք իրավասու չեք IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողություն ծառայությունից օգտվելու, քանի որ Ձեր գործի տեղեկատվության համաձայն, անկախ այն հանգամանքից, որ Դուք վերջերս ընկել եք կամ ընկնելու միտում եք ցույց տվել, այն Ձեր մտավոր խանգարումների կամ

			not due to your mental impairment or mental illness. [MPP Section 30-757.172(c)]	recientemente o haya mostrado una tendencia de caerse, no se debe a su impedimento mental o enfermedad mental. [MPP Section 30-757.172(c)]	您的精神障礙或精神疾病所致。 [MPP Section 30-757.172(c)]	հոգեկան հիվանդության հետ կապված չէ: [MPP Section 30-757.172(c)]
PS15	 CI-786097 - DSD NOA PS15 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Not Eligible - Medical Emergency Monitoring	You are not eligible for IHSS Protective Supervision because your case information shows that you want Protective Supervision because of a possible medical emergency. Protective Supervision cannot be authorized to help monitor for medical emergencies that might happen. [MPP Section 30-757.172(c)]	Usted no es elegible para la Supervisión Protectora de IHSS porque su información del caso muestra que usted quiere la Supervisión Protectora debido a una posible emergencia médica. No puede autorizarse que la Supervisión Protectora ayude a supervisar para urgencias médicas que podrían ocurrir. [MPP Section 30-757.172(c)]	您不符合 IHSS 保護監督的資格，因為您的案例信息顯示您因為可能的醫療緊急情況而需要保護監督。保護監督不能被授權幫助監測可能發生的醫療緊急情況。 [MPP Section 30-757.172(c)]	Դուք իրավասու չեք IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողություն ծառայությունից օգտվելու, քանի որ Ձեր գործի տվյալների համաձայն՝ Դուք ցանկանում եք Պաշտպանական Վերահսկողություն հնարավոր բժշկական արտակարգ իրավիճակի համար: Պաշտպանական վերահսկողությունը լիազորված չէ օգնելու վերահսկել բժշկական արտակարգ իրավիճակները, որոնք կարող են պատահել: [MPP Section 30-757.172(c)]
PS16	 CI-786098 - DSD NOA PS16 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Not Eligible - Behavior Related	You are not eligible for IHSS Protective Supervision. Your case information shows you only need supervision to protect you from harm caused by your aggressive or antisocial behavior. Protective Supervision is not for people who need protection because of their own antisocial or aggressive behavior. [MPP Section 30-757.172(d)]	Usted no es elegible para la Supervisión Protectora de IHSS. Su información de caso muestra que usted sólo necesita la supervisión para protegerle del daño causado por su comportamiento agresivo o antisocial. La supervisión protectora no es para personas que necesitan protección debido a su propio comportamiento antisocial o agresivo. [MPP Section 30-757.172(d)]	您不符合 IHSS 保護監督的資格。您的案例信息顯示您只需要監督來保護您免受自己攻擊性或反社會行為造成的傷害。保護性監督不適用於因其反社會或攻擊性行為而需要自我保護的人。 [MPP Section 30-757.172(d)]	Դուք իրավասու չեք IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողություն ծառայությունից օգտվելու: Ձեր գործի տվյալների համաձայն՝ Ձեզ հարկավոր է վերահսկողություն Ձեր իսկ ագրեսիվ կամ հակահասարակական վարքի վնասներից պաշտպանվելու համար: Պաշտպանական վերահսկողությունը նախատեսված չէ այն մարդկանց համար, ովքեր պաշտպանության կարիք ունեն իրենց հակահասարակական կամ ագրեսիվ վարքի պատճառով: [MPP Section 30-757.172(d)]
PS17	 CI-786099 - DSD NOA PS17 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Not Eligible - Self-Destructive Behavior	You are not eligible for IHSS Protective Supervision because IHSS Protective Supervision is not for people who hurt themselves on purpose. Your case information shows that your actions that could hurt you are done on purpose to hurt yourself. [MPP Section 30-757.172(e)]	No es elegible para la Supervisión Protectora de IHSS porque la Supervisión Protectora de IHSS no es para personas que se lastiman a propósito. La información de su caso muestra que sus acciones que podrían lastimarlo se realizan a propósito para lastimarse a sí mismo. [MPP Section 30-757.172(e)]	您不符合 IHSS 保護監督的資格，因為 IHSS 保護監督不適用於故意傷害自己的人。您的案例信息表明您是故意傷害您自己的。 [MPP Section 30-757.172(e)]	Դուք իրավասու չեք IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողություն ծառայությունից օգտվելու, քանի որ IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողությունը նախատեսված չէ այն մարդկանց համար, ովքեր դիտավորյալ կերպով իրենց վնասում են: Ձեր գործի տվյալների համաձայն՝ Ձեր գործողությունները, որոնք կարող են վնասել Ձեզ, կատարվում են միտումնավոր ինքներդ Ձեզ վնասելու համար: [MPP Section 30-757.172(e)]
PS18	 CI-786100 - DSD NOA PS18 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Not Eligible - Routine Childcare	You are not eligible for IHSS Protective Supervision because IHSS Protective Supervision is not for routine childcare. Your case information shows that you asked for supervision similar to routine childcare. [MPP Section 30-763.456(d)]	Usted no es elegible para la Supervisión Protectora de IHSS porque la Supervisión Protectora de IHSS no es para el cuidado infantil de rutina. La información de su caso muestra que solicitó una supervisión similar al cuidado infantil de rutina. [MPP Section 30-763.456(d)]	您不符合 IHSS 保護監督的資格，因為 IHSS 保護監督不適用於常規托兒服務。您的案例信息顯示您要求類似於常規兒童保育的監督。 [MPP Section 30-763.456(d)]	Դուք իրավասու չեք IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողություն ծառայությունից օգտվելու, քանի որ IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողությունը նախատեսված չէ երեխաների սովորական խնամքի համար: Ձեր գործի տվյալները ցույց են տալիս, որ Դուք խնդրել եք վերահսկողություն, որը նման է երեխաների սովորական խնամքին: [MPP Section 30-763.456(d)]
PS19	 CI-786101 - DSD NOA PS19 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Not Eligible - Supervision Not More Than Child of Same Age	You are not eligible for IHSS Protective Supervision. Your case information shows that you do not need more supervision than a child of your same age who does not have a mental impairment or mental illness. [Garrett v. Anderson]	Usted no es elegible para la Supervisión Protectora de IHSS. Su información de caso muestra que usted no necesita más supervisión que un niño de su misma edad que no tiene una discapacidad mental o una enfermedad mental [Garrett v. Anderson]	您不符合 IHSS 保護監督的資格。您的案例信息顯示您不需要比沒有精神障礙或精神疾病的同齡孩子更多的監督。 [Garrett v. Anderson]	Դուք իրավասու չեք IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողություն ծառայությունից օգտվելու: Ձեր գործի տվյալները ցույց են տալիս, որ Դուք չունեք ալիքի շատ հսկողության կարիք, քան Ձեր տարիքի երեխան առանց որևէ մտավոր խանգարումների կամ հոգեկան հիվանդությունների: [Garrett v. Anderson]
PS20	 CI-786102 - DSD NOA PS20 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Not Eligible - 24-Hour Supervision Not Needed	You are not eligible for IHSS Protective Supervision because IHSS Protective Supervision is for people who need supervision 24 hours a day to stay at home safely. Your case information shows you are able to stay at home	No es elegible para la Supervisión Protectora de IHSS porque la Supervisión Protectora de IHSS es para personas que necesitan supervisión las 24 horas del día para permanecer en casa de	您不符合 IHSS 保護監督的資格，因為 IHSS 保護監督適用於需要全天 24 小時監督以安全呆在家裡的人。您的案例信息顯示您是能夠	Դուք իրավասու չեք IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողություն ծառայությունից օգտվելու, քանի որ IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողությունը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր օրվա 24 ժամ վերահսկողության կարիք ունեն՝ ապահով տանը մնալու համար: Ձեր գործի տվյալների համաձայն՝ Դուք տանը անվտանգ և ապահով

			safely without 24-hour supervision. [MPP Section 30-757.173(a)]	manera segura. La información de su caso muestra que usted es capaz de permanecer en casa de forma segura sin supervisión las 24 horas. [MPP Section 30-757.173(a)]	在沒有 24 小時監督的情況下安全地呆在家裡。 [MPP Section 30-757.173(a)]	մնալու համար 24 ժամյա վերահսկողության կարիք չունեք: [MPP Section 30-757.173(a)]
PS21	CI-786103 - DSD NOA PS21 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Not Eligible - Infrequent Need	You are not eligible for IHSS Protective Supervision because IHSS Protective Supervision is for people who need supervision 24 hours a day. Your case information shows you only need supervision sometimes and for certain activities. [MPP Section 30-757.173(a)]	Usted no es elegible para la Supervisión Protectora de IHSS porque la Supervisión Protectora de IHSS es para la gente que necesita la supervisión 24 horas por día. La información de su caso muestra que solo necesita supervisión a veces y para ciertas actividades. [MPP Section 30-757.173(a)]	您不符合 IHSS 保護監督的資格，因為 IHSS 保護監督適用於需要全天 24 小時監督的人。您的案例信息顯示您有時只需要監督某些活動。 [MPP Section 30-757.173(a)]	Դուք իրավասու չեք IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողություն ծառայությունից օգտվելու, քանի որ IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողությունը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր օրական 24 ժամյա վերահսկողության կարիք ունեն: Ձեր գործի տվյալների հիման վրա, Դուք միայն երբեմն և որոշակի գործողությունների իրականացման համար վերահսկողության կարիք ունեք: [MPP Section 30-757.173(a)]
PS22	CI-786138 - DSD NOA PS22 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Not Eligible - Predictable Need	You are not eligible for IHSS Protective Supervision because IHSS Protective Supervision is for people who need supervision 24 hours a day. Your case information shows you only need supervision at regular and predictable times. [MPP Section 30-757.173(a)]	Usted no es elegible para la Supervisión Protectora de IHSS porque la Supervisión Protectora de IHSS es para la gente que necesita la supervisión 24 horas por día. La información de su caso muestra que solo necesita supervisión en momentos regulares y predecibles. [MPP Section 30-757.173(a)]	您不符合 IHSS 保護監督的資格，因為 IHSS 保護監督適用於需要全天 24 小時監督的人。您的案例信息顯示您只需要定期和可預測的時間進行監督。 [MPP Section 30-757.173(a)]	Դուք իրավասու չեք IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողություն ծառայությունից օգտվելու, քանի որ IHSS- ի Պաշտպանական Վերահսկողությունը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր օրական 24 ժամ վերահսկողության կարիք ունեն: Ձեր գործի տվյալների հիման վրա, Ձեզ հարկավոր է վերահսկողություն միայն կանոնավոր և կանխատեսելի ժամերի համար: [MPP Section 30-757.173(a)]
PS23	CI-823184 - DSD NOA PS23 IMPLEMENTED	Approval – Protective Supervision - Calculation	The amount of hours/minutes per week of protective supervision services you will get is shown on the first page of this notice. This is the amount of service you need or the weekly program limit, whichever is less. The number of protective supervision hours you can get is calculated by subtracting your weekly hours for other IHSS services and subtracting your alternative resource hours from 168 hours, which is one week of the 24-hour supervision you need to help you avoid getting hurt. The weekly program limit on the number of hours you can get depends on if you are severely or non-severely impaired, and the funding program for your services. The county decides if you are severely impaired under regulations at MPP Section 30-701(s)(1)(A)-(D).	La cantidad de horas / minutos por semana de servicios de supervisión protectora que recibirá se muestra en la primera página de este aviso. Esta es la cantidad de servicio que necesita o el límite del programa semanal, lo que sea menor. La cantidad de horas de supervisión protectora que puede obtener se calcula restando sus horas semanales para otros servicios de IHSS y restando sus horas de recursos alternativos de 168 horas, que es una semana de supervisión de 24 horas que necesita para ayudarlo a evitar lastimarse. El límite del programa semanal sobre la cantidad de horas que puede recibir depende de si tiene una discapacidad grave o no grave y del programa de financiación de sus servicios. El condado decide si está gravemente impedido según las regulaciones de la Sección 30-701 (s) (1) (A) - (D) del MPP.	您每週獲得的保護監督服務的工時數/分鐘數顯示在本通知的第一頁上。這是您需要的服務量或每週服務時限，以較少者為準。您獲得的保護監督工時的計算方法是，從 168 小時中減去您每週使用其他 IHSS 服務的工時，以及您的替代資源工時數，就是您一周所需的 24 小時監督服務時數，避免您受傷。您獲得的每週服務時限數取決於您是嚴重受損還是非嚴重受損，以及您服務的資助計劃。那根據規定 MPP Section 30-701(s)(1)(A)-(D)，決定您是否屬於嚴重受損。	Այս ծանուցման առաջին էջում նշված են շաբաթական այն ժամերի/րոպեների քանակը, որը Դուք կստանաք պաշտպանական վերահսկողության ծառայության համար: Սա Ձեզ անհրաժեշտ ծառայության քանակն է կամ ծրագրի կողմից նախատեսված շաբաթական չափը: Պաշտպանական վերահսկողության ժամերի քանակը հաշվարկվում է հետևյալ կերպ՝ Ձեր շաբաթական ժամերից հանել IHSS-ի այլ ծառայությունները, այնուհետև 168 ժամից հանել Ձեր այլընտրանքային աշխատանքային ժամերը և կտացվի Ձեր մեկ շաբաթվա 24-ժամյա վերահսկողության ծառայության ժամերի քանակը, որի անհրաժեշտության կարիքն ունեք՝ վնասվածքներից խուսափելու և ապահով մնալու համար: Ձեր ստացած շաբաթական ծառայության ժամերի քանակը կախված է այն հանգամանքից, թե Ձեր հաշմանդամությունը/խանգարումները որքանով են լուրջ, և ինչպիսին է Ձեր ծառայությունների ֆինանսավորման ծրագիրը: Վարչաշրջանը որոշում է, թե արդյոք Դուք լուրջ խանգարումներ ունեք MPP Section 30-701(s)(1)(A)-(D) կանոնակարգերի համաձայն:
PS24	CI-823449 - DSD NOA PS24 IMPLEMENTED	Protective Supervision: Hour Reduction - Alternate Resources	As of [date] you will get fewer hours of IHSS. Here's why: You told us that you are getting some or all of your Protective Supervision (PS) from another resource, such as another agency or program, at no cost to you. This other resource is helping to meet your total need for 24-hour a day supervision. The alternative resource hours have been deducted from your total need for 24-hour supervision. If you stop receiving these services	A partir del [fecha] obtendrá menos horas de IHSS. Este es el motivo: nos dijo que está recibiendo parte o la totalidad de su Supervisión Protectora (PS) de otro recurso, como otra agencia o programa, sin costo para usted. Este otro recurso ayuda a encontrar su necesidad total de supervisión las 24 horas del día. Las horas de recurso alternativas	自 [日期] 起，您的 IHSS 工時數將減少。原因如下：您告訴我們，您從其他資源（例如其他機構或計劃）免費獲得部分或全部保護監督（PS）。這個資源有助於滿足您全天 24 小時監督的需求。已從您對 24 小時監督的總需求中扣除了此替代資源小時數。如果	date)-ի դրությամբ, Ձեր IHSS ծառայության ժամերը կկրճատվեն: Ահա թե ինչու. Դուք մեզ ասացիք, որ Ձեր Պաշտպանական Վերահսկողության (PS) մի մասը կամ ամբողջը ստանում եք այլ աղբյուրից, օրինակ՝ մեկ այլ գործակալությունից կամ ծրագրից, և Դուք գումար չեք վճարում: Այդ ծառայությունն օգնում է Ձեզ 24-ժամյա վերահսկողության Ձեր ընդհանուր կարիքը բավարարելու համար: Այդ այլընտրանքային ծառայության ժամերը հանվել են Ձեզ հատկացված 24-ժամյա վերահսկողության ընդհանուր ժամերի քանակից: Երբ Դուք դադարեք ծառայություններ ստանալ այդ այլընտրանքային աղբյուրից, ապա անմիջապես կապվեք/տեղեկացրեք Ձեր սոցիալական աշխատողին:

			through this alternative resource, please contact your social worker as soon as possible. [MPP Section 30-763.6]	han sido descontadas de su necesidad total de la supervisión de 24 horas. Si deja de recibir estos servicios a través de este recurso alternativo, comuníquese con su trabajador social lo antes posible. [MPP Section 30-763.6]	您停止通過此替代資源獲得服務，請盡快聯繫您的社工。[MPP Section 30-763.6]	[MPP Section 30-763.6]

DSD Appendix G/NOA Message Translations (RH)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
RH02	CI-123798 - DSD NOA RH02 CANCELLED	Reduction Unmet Need (On-going)	<p>Because of a new state law, your total monthly authorized hours of have been reduced by XX percent, from ###:## to ###:##. (W&IC Section 12301.07) You have an unmet need because you're most recent assessment showed that you need more hours than the maximum amount allowed by law. Your unmet need hours were considered first when the reduction in authorized hours was calculated. Beginning MM/DD/YYYY, the total authorized monthly service hours you get will be reduced by XX percent. Here's why:</p> <p>There is a new state law (Welfare and Institutions Code section 12301.07) that requires the California Department of Social Services to make a XX percent reduction in each IHSS recipient's total authorized monthly service hours.</p> <p>You can decide which of your authorized services will be reduced. You can choose to reduce all of the hours from one authorized service or you can split it up among several different authorized services. Your provider(s) will be informed of the total reduction in your authorized hours by a note on his/her timesheet(s). However, you are responsible for telling your provider(s) which specific service hours you have chosen to reduce. You do not have to tell the county how you have chosen to apply the reduction; this is between you and your provider.</p> <p>If you believe that the XX percent reduction in your authorized service hours puts you at risk of placement in out-of-home care, you can request an IHSS Care Supplement. You must complete the enclosed IHSS Application for Care Supplement (SOC 877) and return it to the county within 15 days of receiving this notice. The county will review your application and determine whether you are at risk of out-of-home placement.</p> <p>If you request an IHSS Care Supplement within 15 days of receiving this notice, the reduction in your service hours will not go into effect and you will continue to get the same number of authorized service hours you have been getting until the county determines if you are at risk for out-of-home placement. If the county determines that you are at risk for placement in out-of-home care, your service hours may not be reduced at all or they may be reduced less than XX percent.</p> <p>If you do not request an IHSS Care Supplement within 15 days of receiving notice, the reduction in your service hours will go into effect but you can still request the IHSS Care Supplement. If the county determines that you are at risk for placement in out-of-home care, your service hours may be partially or fully restored.</p> <p>The county will send you a notice telling you if your IHSS Care Supplement request has been approved or denied. If you disagree with the county's decision, you can request a state hearing on that decision. Information about your hearing rights is included with this notice. However, requests for a state hearing only to dispute the new state law requiring the XX percent reduction in authorized service hours will be dismissed.</p> <p>If you do not understand the information in this notice or you have any questions, contact your county IHSS office.</p>	Same as Message Text (English)	Same as Message Text (English)	Same as Message Text (English)
RH03	CI-123799 - DSD NOA RH03 CANCELLED	IHSS Care Supplement received timely	Because your request for an IHSS Care Supplement was submitted timely, the proposed reduction in your authorized monthly hours will not take effect. You will continue to get ###:## authorized hours until the county determines if the proposed reduction in hours puts you at risk of placement in out-of-home care.	Same as Message Text (English)	Same as Message Text (English)	Same as Message Text (English)
RH04	CI-123800 - DSD NOA RH04 CANCELLED	IHSS Care Supplement received untimely	Because your request for an IHSS Care Supplement was not submitted timely, the proposed reduction in your authorized monthly hours has taken effect. Your authorized monthly hours have been reduced to ###:##. If the county determines that the reduction in hours puts you at risk of placement in out-of-home care, your authorized hours may be partially or fully restored.	Same as Message Text (English)	Same as Message Text (English)	Same as Message Text (English)



DSD Appendix G/NOA Message Translations (RM)

30/43

RM03	<div><div></div><div>CI-116489 - DSD NOA RM03</div><div>IMPLEMENTED</div></div>	Restaurant Meals Allowance Termination No Assessed Need Meal Prep	As of MMDDYYYY, you will no longer receive a Restaurant Meal Allowance. Here's why: An assessment showed that you do not have need for meal preparation. You must have a need for meal preparation to be eligible for a Restaurant Meal Allowance. (MPP 30-757.131 & .132 & .133)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', usted ya no va a recibir una cantidad para comidas de restaurante. La razón es la siguiente: Una evaluación indicó que no tiene la necesidad para preparación de alimentos. Usted tiene que tener una necesidad para preparación de alimentos para ser elegible para una cantidad para comidas de restaurante. (MPP 30-757.131 y .132 y .133)	自 MMDDYYYY 起，您將不再獲得餐館飲食津貼。原因如下：評估顯示您沒有做飯的需要。您必須有做飯的需要才有資格獲得餐館飲食津貼。(MPP 30-757.131 & .132 & .133)	MMDDYYYY-Çó ëlëʼí ,áóù ʰÜÉʼʼë é»ëiánʸʰÜÇÝ ëÝÝʼÇ Ýáʰëi á»ù ëɽʸʰ: ʰÑʰ Á» ÇÝááó. ʰŦʰÑʰiáóÜÁ óáóÜó ç ʰi»É, áñ ,áóù ʰñʰiáóñ áʰñʰëi»Éáó ʰëʰÜáóÁÜʸÝ ʰñÇù ááóÝʸù: é»ëiánʸʰÜÇÝ ëÝÝʼÇ Ýáʰëi ëɽʸʰÉáó ÇñʰʰéáóÁÜʸÝ ÑʰÜʰñ ,áóù á»iù ç ʰi»ñʰiáóñ áʰñʰëi»Éáó ʰëʰÜáóÁÜʸÝ ʰñÇù áóÝʸÝʸù: (MPP 30-757.131 & .132 & .133)
RM04	<div><div></div><div>CI-116490 - DSD NOA RM04</div><div>IMPLEMENTED</div></div>	Restaurant Meals Allowance Increase Payment Amount	As of MMDDYYYY, your Restaurant Meal Allowance will increase due to an increase to the State Maximum payment. (MPP 30-757.133)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', aumentará su cantidad para comidas de restaurante debido a un aumento en el pago máximo del Estado. (MPP 30-757.133)	自 MMDDYYYY 起，因為州最高津貼額 (State Maximum payment) 增加，您的餐館飲食津貼也將得到增加。(MPP 30-757.133)	ÜʰÑʸʰ-Ç ʰëʰi»Éʰ:áóÜó ʰxʰñÇ áʰ-Ç ʰi»ÉʰóÜʸÝ ÑÝáñÑÇiʰ MMDDYYYY-Çó ëlëʼí é»ëiánʸʰÜÇÝ ëÝÝʼÇ Ó»ñ ÝáʰëiÁ ʰi»ÉʰóÇ: (MPP 30-757.133)
RM05	<div><div></div><div>CI-116491 - DSD NOA RM05</div><div>IMPLEMENTED</div></div>	Restaurant Meals Allowance Not qualified	Your request for a Restaurant Meal Allowance in place of meal preparation, meal clean-up, and shopping for food services is denied. You are not eligible to receive a Restaurant Meal Allowance because you must have a need for meal preparation. (MPP 30-757.131 & .132 & .133)	Se niega su petición para una cantidad para comidas de restaurante en vez de servicios para preparación de alimentos, limpieza después de los alimentos, y compras de alimentos. Usted no es elegible para recibir una cantidad para comidas de restaurante porque tiene que tener una necesidad para preparación de alimentos. (MPP 30-757.131 y .132 y .133)	您申請的餐館飲食津貼以取代做飯、餐後清理、以及購買食物服務已被拒絕。因為您肯定需要做飯，因此您不具備接受餐館飲食津貼的資格。(MPP 30-757.131 & .132 & .133)	ʰi»ñʰiáóñ áʰñʰëi»Éáó, áóʰi»Éáóó Ñʸiá Üʰñ»Éáó ÜÁ»ñù -ÝʸÉáó ʰëʰÜáóÁÜáóÝÝ»ñÇ ʰáÉʰñʸÝ é»ëiánʸʰÜÇÝ ëÝÝʼÇ Ýáʰëi ëɽʸʰÉáó Ó»ñ ʰÇÜáóÜÁ Ü»ñÁʰí ç: ,áóù Çñʰʰéáó á»ù é»ëiánʸʰÜÇÝ ëÝÝʼÇ Ýáʰëi ëɽʸʰÉáó, ùʸÝÇ áñ ʰñʰ ÑʰÜʰñ ,áóù á»iù ç ʰi»ñʰiáóñ áʰñʰëi»Éáó ʰëʰÜáóÁÜʸÝ ʰñÇù áóÝʸÝʸù: (MPP 30-757.131 & .132 & .133)
RM06	<div><div></div><div>CI-116492 - DSD NOA RM06</div><div>IMPLEMENTED</div></div>	Deny Restaurant Meal Allowance	Your request for Restaurant Meal Allowance is denied. Here's why: You are not eligible to receive Restaurant Meal Allowance because you do not have adequate cooking facilities at home. Ask your social worker for a referral to Social Security for evaluation of your eligibility for a Restaurant Meal Allowance through Supplemental Security Payment. (MPP 30-757.133 (a)(3))	Se niega su petición para una cantidad para comidas de restaurante La razón es la siguiente: Usted no es elegible para recibir una cantidad para comidas de restaurante porque en su hogar no tiene lo adecuado para cocinar. Pídale a su trabajador social que le dé una referencia para que el Seguro Social le haga una evaluación de elegibilidad para una cantidad para comidas de restaurante a través del pago del Seguro Supplemental. (MPP 30-757.133 (a)(3))	您的餐館飲食津貼申請已被拒絕。原因如下：因為您家裏沒有足夠的做飯設備，因此您不具備接受餐館飲食津貼的資格。請要求您的社工將您轉介至社會安全部門為您進行評估，看看您是否符合資格從社會安全補充付款 (Supplemental Security Payment) 中獲得餐館飲食津貼。(MPP 30-757.133 (a)(3))	é»ëiánʸʰÜÇÝ ëÝÝʼÇ Ýáʰëi ëɽʸʰÉáó Ó»ñ ʰÇÜáóÜÁ Ü»ñÁʰí ç: ʰÑʰ Á» ÇÝááó, ,áóù Çñʰʰéáó á»ù é»ëiánʸʰÜÇÝ ëÝÝʼÇ Ýáʰëi ëɽʸʰÉáó, ùʸÝÇ áñ ʰŦʰÝÁ ááóÝʸù ëÝáóÝʰ áʰñʰëi»Éáó ÑʰÜʰñ ÑʰÜʰáʰʰëÉʸ ÑʰñÜʰñáóÁÜáóÝÝ»ñ: Ó»ñ éáóÇʰÉʰʸÝ ʰßÉʰiáÓÇÝ ÉÝʰñ»ù ʰÇÜ»É éáóÇʰÉʰʸÝ ʰáʰNáíáóÁÜʸÝ ʰñááóÁÜʸÝÁ, áñá»ë½Ç ʰi»ñÇÇÝë -ÝʸÑʰiáóÜ ʰŦʰñÇʰ: ʰßÉʰóááóÇá ʰáʰNáʰ.ñʰʰÝ ʰxʰñáóÜÝ»ñÇʰí ʰñʰ.ñÇ ÜÇÇáóáí é»ëiánʸʰÜÇÝ ëÝÝʼÇ Ýáʰëi ëɽʸʰÉáó Ó»ñ ÇñʰʰéáóÁÜáóÝÁ áʰñ ʰ½»Éáó Ýáʰiáí: (MPP 30-757.133 (a)(3))
RM07	<div><div></div><div>CI-116493 - DSD NOA RM07</div><div>IMPLEMENTED</div></div>	Termination Restaurant Meals Allowance Receiving SSP payment	As of MMDDYYYY, you will no longer receive a Restaurant Meal Allowance. Here's why: You are getting a meal allowance as part of your Supplemental Security Payment. (MPP 30-757.133 (a)(2))	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', usted ya no va a recibir una cantidad para comidas de restaurante. La razón es la siguiente: Usted está recibiendo una cantidad para alimentos como parte de su pago del Seguro Supplemental. (MPP 30-757.133 (a)(2))	自 MMDDYYYY 起，您將不再獲得餐館飲食津貼。原因如下：您現在正接受食物津貼，這是您的社會安全補充付款 (Supplemental Security Payment)的一部分	MMDDYYYY-Çó ëlëʼí ,áóù ʰÜÉʼʼë é»ëiánʸʰÜÇÝ ëÝÝʼÇ Ýáʰëi á»ù ëɽʸʰ: ʰÑʰ Á» ÇÝááó. ,áóù ëÝÝʼÇ Ýáʰëi »ù ëɽʸáóÜʰ áñá»ë Ó»ñ ʰßÉʰóááóÇá ʰáʰNáʰ.ñʰʰÝ ʰxʰñáóÜÝ»ñÇʰí ʰñʰ.ñÇ Üʰë: (MPP 30-757.133 (a)(2))

DSD Appendix G/NOA Message Translations (RS)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
RS01	<div><div></div><div>CI-116494 - DSD NOA RS01</div><div>IMPLEMENTED</div></div>	Auth to Purchase Refused Service decreased hours	As of MMDDYYYY, the hours of IHSS you get are increased. Here's why: You told us that you no longer refuse	A partir del 'dd de MMMM de yyyy', aumentaron las horas de IHSS que recibe. Estas son las razones: Usted nos dijo que no rechazaría más algunos o cada uno de los siguientes servicios (MPP 30-009.213):	自 MMDDYYYY 起，您的 IHSS 時數獲得增加。原因如下：您告訴我們您不再拒一些或所有以下項服務 (MPP 30-009.213):	MMDDYYYY-Çó ëlëʼí Ó»ñ ëɽʸʰÉÇù IHSS-Ç ÁʰÜ»ñÝ ʰi»Éʰóí»É »Ý: ʰÑʰ Á» ÇÝááó. ,áóù Ü»½ʰë»É »ù, áñ ʰÜÉʼʼë á»ù ÑñʰAʰñiáóÜ ëiánʰ ʸßʰí áñáß ʰëʰÜáóÁÜáóÝÝ»ñÇó ʰùç áá ÜÇ

			some or all of the following services: (MPP 30-009.213) List all services which apply:			Իժե՞ՍձօՒՍձօՅԿօ. (MPP 30-009.213) :
RS02	 CI-116495 - DSD NOA RS02 IMPLEMENTED	Refused Services First Authorization that Recipient Refused Services	The hours of IHSS you get are decreased. Here's why: You refused some or all of each of the following services: (MPP 30-009.213) List all services which apply: If you change your mind, contact your social worker.	Se han disminuido las horas de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que usted recibe. La razón es la siguiente: Usted se rehusó a recibir algunos o todos los siguientes servicios (MPP 30-009.213): List all services which apply Si cambia de opinión, puede comunicarse con su trabajador social	您的 IHSS 時數被削減。原因如下： 您拒絕了一些或所有以下服務 (MPP 30-009.213): List all services which apply 如果您改變了想法，請聯絡您的社工	Օ»ն երԴԵՂՀս IHSS-Շ ԱՍ»նԱ ԴնԴի»Է »Կ: ԴՆ՝ Ա» ՇԿԱձօ. ,ձօս Սժե՝Սս ԻՍ ՍսմՕՇձօՒՍս Նն՝Ա՝նի»Է »ս եիւն՝ ԿՆԻԼ Սձօն՝սԿԱձօն Իժե՞ՍձօՒՍձօՅԿօ: (MPP 30-009.213) Ծ՝ՍԴի՝ն-Ա ԱիձօՒ չ Իժե՞ՍձօՒՍձօՅԿ»նԱ. օՒ» +ձԷ»ս Օ»ն ՍՇիՍԱ. 'ՇՍ»ս Օ»ն եձօՇԵՂԿԿ ԴՆԵՂձՕՇԿԿ: List all services which apply
RS03	 CI-116496 - DSD NOA RS03 IMPLEMENTED	Auth to Purchase Refused Service increased hours	As of MMDDYYYY, the hours of IHSS you get are decreased. Here's why: You told us that you refuse additional amounts of each of the following services: (MPP 30-009.213) List all services which apply:	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se han disminuido los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que usted recibe. La razón es la siguiente: Usted nos dijo que se rehúsa a recibir cantidades adicionales de cada uno de los siguientes servicios: (MPP 30-009.213) List all services which apply	自 MMDDYYYY 起，您的 IHSS 時數被削減。原因如下： 您告訴我們您拒絕以下每項服務的額外服務量： (MPP 30-009.213) List all services which apply	MMDDYYYY -Շօ ելե՛Ղ Օ»ն երԿԵՂՀս IHSSՇ ԱՍ»նԱ ԴնԴի»Է »Կ: ԴՆ՝ Ա» ՇԿԱձօ. ,ձօս Ս»½ Ե»Է »ս, ա՛ն Նն՝Ա՝նիձօՒ »ս Էն՝ձօձօՇՇԱ ԱՍ»նՇօ՛ եիւն՝ ԿՆԻԼ Իժե՞ՍձօՒՍձօՅԿ»նՇօ Սձօն՝սԿԱձօնՇ Ն՝ՍԿն. (MPP 30-009.213) List all services which apply

DSD Appendix G/NOA Message Translations (SC)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
SC01	 CI-116497 - DSD NOA SC01 IMPLEMENTED	IHSS SOC	You get IHSS from the IHSS-Residual program. Your IHSS share of cost is displayed on a separate page of this notice. If you have an IHSS share of cost, that amount will be deducted each month from your provider's paycheck and you will be sent a letter telling you to pay that amount to your provider. If you are Medi-Cal eligible and have a Medi-Cal share of cost, you may provide proof of the amount you paid your provider to your Medi-Cal eligibility worker and that amount will be used toward meeting your Medi-Cal share of cost.	Usted recibe IHSS del programa Residual de IHSS. Su costo a partir de IHSS se indica en esta notificación, en hoja separada. Si usted tiene un costo a compartir de IHSS, dicho monto se deducirá mensualmente del pago de su proveedor y usted será notificado por carta de la obligación de pagar al proveedor. Si usted cumple los requisitos para recibir Medi-Cal y tiene un costo a compartir de Medi-Cal, puede presentar al trabajador que verifica los requisitos de elegibilidad para Medi-Cal un comprobante del monto pagado a su proveedor y dicho monto se aplicará para cubrir su costo a compartir de Medi-Cal	您從 IHSS 剩餘計劃獲得 IHSS。您的 IHSS 分擔額顯示在本通知的另一頁。如果 您需分擔 IHSS 費用，該筆費用將□月自您提供者的工資中扣除，而您會收到一封信件，通知您向提供者支付該筆費用。如果 您具有 Medi-Cal 資格且需分擔 Medi-Cal 費用，您可以向Medi-Cal 資格審核工作人員出示您向提供者支付了該筆費用的證據，該筆費用就會被用來償付您的 Medi-Cal 分擔額	ձօս IHSS »ս երԿԱձօՒ ՏIHSS-ResidualԴնԴի՝նՇ լձօՒՇօՇօ: IHSS-Շ Օ»ն ՏԻԵ»նՇմԿԱՇԿԱԿԿ ԿՆԻԼ չ ՝ՍԵ ԻԿԱձօՒԿԿԵԿՇԿ ՇՇՇ Դն՝: օՒ» ,ձօս IHSS-Շ ՏԻԵ»նՇ մԿԱՇԿԿ՝ ձօԿ»ս, օՒ՝ ՝ձօՒԿԿԿ ՝ՍԿԿ ՝ՍՇԷ ԴՆԿԿԿ Օ»նեձ՝եձ՝նիձօՇ ԻԿ՝ն՝.ՇՇՇ, ՝ Օ»½ Կ՝Ս՝իձօՕ՝նիՇ ՝ՍԿ ՝ՍԵՇԿԿ, ա՛ն ,ձօս Օ»նեձ՝եձ՝նիձօՇԿ ԻԿ՝ն՝»ս ՝Ս՝ :ձօՒ՝նԱ: օՒ» ,ձօս \$Medi-CalԿ երԿԵձօՇՇն՝իձօԿս ձօԿ»ս ՝ \$Medi-CalԿՇՏԻԵ»նՇ մԿԱՇԿԿ՝ ձօԿ»ս, ձօս Ի՛նձՕ»ս \$Medi-CalԿՇ Օ»ն ՇՇ՝ԻժձօՒՍԿՆ՝նօ»նԱի ԴՆԵՂձօՇԿ ՝ձ՝ձօձօՒօ Կ»նի՝ՍձօԿ»Է ՝ՍԿ .ձօՍ՝նՇ ՍժեՇԿԿ, ա՛նԱ
SC02	 CI-116498 - DSD NOA SC02 IMPLEMENTED	IHSS SOC increase - more countable income	As of MMDDYYYY, your IHSS share of cost is \$_____. Your IHSS share of cost was \$_____. It increased because you have more countable income. See the attached "share-of-cost" page for how it was calculated.	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', su parte del costo para los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) es \$ _____. Su parte del costo para IHSS era \$ _____. La cantidad ha aumentado porque usted tiene más ingresos contables. Vea la página adjunta para información sobre la parte del costo y cómo se calculó su parte del costo	截至 MMDDYYYY 為止，您的 IHSS 分擔費用為 \$_____。您原來的 IHSS 分擔費用為 \$_____。該費用有所增加，這是因為您有更多的可計算收入。計算方式請查看“分擔費用”附頁	MMDDYYYYԿ՝ նձօՒՍս IHSS-Շ Օ»ն ՏԻԵ»նՇ մԿԱՇԿԱԿ՝ Ի՝½ՍձօՒ չ \$_____: IHSS-Շ Օ»ն ՏԻԵ»նՇ մԿԱՇԿԱԿ՝ \$____ չ ՝Օ՝Է: ՝ՍԿ ՝ԻԷ՝ձօ՛Է չ, ՝ՍԿԿ ա՛ն ,ձօս ՝ԻԷՇ ԵՂ Ն՝ՆԻԴՆիձԷՇ »ԻՍձօի ձօԿ»ս: ԻՇօ ՏԻԵ»նՇ մԿԱՇԿԿ՝ չձօՒ ,ձօս Ի՛նձՕ »ս Խ»եԿ»Է. Ա» ՇԿԱ Լ»նձ չ ՝ՍԿ Ն՝ՆԻԴՆիձԷ: Է:
SC03	 CI-116499 - DSD NOA SC03 IMPLEMENTED	IHSS SOC increase-decrease SSI/SSP benefit levels	As of MMDDYYYY, your IHSS share of cost is \$_____. Your IHSS share of cost was \$_____. It increased because a state law decreased the SSI/SSP benefit levels. See the attached share-of-cost page for how it was calculated.	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', su parte del costo para los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) es \$_____. Su parte del costo para IHSS era \$_____. La cantidad ha aumentado porque una ley estatal disminuyó los niveles de beneficios del Programa de Ingresos Suplementales de Seguridad/Pagos Suplementarios del Estado	截至 MMDDYYYY，為止，您的 IHSS 分擔費用為 \$_____。您原來的 IHSS 分擔費用為 \$_____。該費用有所增加，這是因為州法律降低了 SSI/SSP 福利水平。計算方式請查看“分擔費用”附頁	MMDDYYYYԿ՝ նձօՒՍս IHSS-Շ Օ»ն ՏԻԵ»նՇ մԿԱՇԿԱԿ՝ Ի՝½ՍձօՒ չ \$_____: IHSS-Շ Օ»ն ՏԻԵ»նՇ մԿԱՇԿԱԿ՝ \$____ չ ՝Օ՝Է: ՝ՍԿ ՝ԻԷ՝ձօ՛Է չ, ՝ՍԿԿ ա՛ն Կ՝ՆԿԿ.՝ՍՇԿ Ըն»ԿՍ Ն՝Ս՝Օ՝ՍԿ ԿԻ՝½»ձԻԷ »Կ SSI/SSP-Շ Կձ՝երԿ»նԱ: ԻՇօ






				(SSI/SSP). Vea la página adjunta para información sobre la parte del costo y cómo se calculó su parte del costo		Տրէք»նԿ մԻԱԿԻ՝ չգծՍ ,ծծ ինձՕ »ն Ի»ԵY»Է, Ա» ԿYա Խոնձ չ ԻՍY Ն»ՅԻնի»Է:
SC04	↔ CI-116500 - DSD NOA SC04 IMPLEMENTED	IHSS SOC increase COLA	As of MMDDYYYY, your IHSS share of cost is \$__ ^{1st} __. <i>Your IHSS share of cost was \$__^{2nd}__. It increased because a cost of living adjustment was made to the social security payments available to you which are \$__^{3rd}__, \$__^{3rd}__, \$__^{3rd}__.</i> If the social security amount you receive is different than listed here, contact your IHSS worker within 10 calendar days. MPP 30-755.233	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', su parte del costo para los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) es \$__. <i>Su parte del costo para IHSS era \$__. La cantidad ha aumentado debido a un ajuste con respecto al costo de vida en los pagos del Seguro Social disponible que están disponibles a usted, los cuales son \$__.</i> Si la cantidad que usted recibe del Seguro Social es diferente a las anotadas aquí, comuníquese con su trabajador de IHSS antes de que pasen 10 días consecutivos. MPP 30-755.233	截至 MMDDYYYY 為止, 您的 IHSS 分擔費用為 \$__。您原來的 IHSS 分擔費用為 \$__。該費用有所增加, 這是因為您的社會安全付款作出了生活指數調整, 您的社會安全款項為 \$__。如果您收到的社會安全付款與此處列出的不同, 請在 10 個日曆日內聯絡您的 IHSS 工作人員。MPP 30-755.233	MMDDYYYY-Կ ինձՕԱՍՍմ IHSS-Կ Օ»ն Տրէք»նԿ մԻԱԿԻ՝ ի՜%ՆԱծՍ չ \$__: IHSS-Կ Օ»ն Տրէք»նԿ մԻԱԿԻ՝ \$__ չ »ՕԷ: ԻՍY ի»Է՝Օ»Է չ, ի՜YԿ ա՛ն ՝անձՕԵԻԿ ՆՍՍն ՚YՆն՝A»ԵԻ Տրէք»նԿ xՅ-նիձՕ չ ի՜նձ»Է Օ»% ինՍՍ՝նիձՕ ԵձՕԿՅԻ՜Y ՝ա՝NաիձՕԱՍ՚Y իx՝նY»ն ԿՍգ, ա՛նձYն ի՜%ՆԱծՍ ՚Y \$__: ՝A» Օ»ն ԵԻ՝Օ՛ի ԵձՕԿՅԻ՜Y ՝ա՝NաիձՕԱՍ՚Y ՝ծՍնԱ ի՛նմ»ն չ ի»նԱ YՅԻ՛ԾՕ, ՝ա՝ 10 ձն՝ձձՕՕ՝ՍԿY ձնԻ՜ ÁYԱ՝ծծՍ ՚%Y՝՝Nն»ն Օ»ն IHSS-Կ ՝ԵԷ՝իձՕԿY: MPP 30-755.233
SC05	↔ CI-116501 - DSD NOA SC05 IMPLEMENTED	IHSS SOC decrease - less countable income	As of MMDDYYYY, your IHSS share of cost is \$_____. <i>Your IHSS share of cost was \$_____. It decreased because you have less countable income. See the attached "share-of-cost" page for how it was calculated.</i>	A partir del 'dd de MMMM de yyyy', su costo a compartir de IHSS es de \$__. <i>Su costo a compartir de IHSS era de \$__. Esto es así porque usted tiene ingresos contables. Consulte la hoja de costo a compartir que se adjunta para ver cómo se calculó.</i>	截至 MMDDYYYY 為止, 您的 IHSS 分擔費用為 \$__。您原來的 IHSS 分擔費用為 \$__。這是因為您有可計算收入。計算方式請 查看「分擔費用」附頁	MMDDYYYY-Կ ինձՕԱՍՍմ IHSS-Կ Օ»ն Տրէք»նԿ մԻԱԿԻ՝ ի՜%ՆԱծՍ չ \$__:IHSS-Կ Օ»ն Տրէք»նԿ մԻԱԿԻ՝ \$__ չ »ՕԷ: ՚ՍY ՚Ի՜%»Է չ, ի՜YԿ ա՛ն ,ծծ ՚Ի»ԷԿ յՕAn՝ՅԻն»ԷԿ »՛ՍԱծԻ ձձY»ն: Ի՛ԾՕ Տրէք»նԿմԻԱԿԻ՝ չգծՍ ,ծծ ինձՕ »ն Ի»ԵY»Է, Ա» ԿYաԽոնձ չ ԻՍY Ն»ՅԻնի»Է:
SC06	↔ CI-116502 - DSD NOA SC06 IMPLEMENTED	IHSS SOC decrease - increase SSI/SSP benefit levels	As of MMDDYYYY, your IHSS share of cost is \$_____. <i>Your IHSS share of cost was \$_____. It decreased because a state law increased the SSI/SSP benefit levels. See the attached "share-of-cost" page for how it was calculated.</i>	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', su parte del costo para los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) es \$__. <i>Su parte del costo para IHSS era \$__. La cantidad se ha reducido porque una ley estatal aumentó los niveles de beneficios del Programa de Ingresos Suplementales de Seguridad/Pagos Suplementarios del Estado (SSI/SSP). Vea la página adjunta para información sobre la parte del costo y cómo se calculó su parte del costo</i>	截至 MMDDYYYY 為止, 您的 IHSS 分擔費用為 \$__。您原來的 IHSS 分擔費用為 \$__。該費用有所減少, 這是因為州法律提高了 SSI/SSP 福利水平。計算方式請查看「分擔費用」附頁。	MMDDYYYY-Կ ինձՕԱՍՍմ IHSS-Կ Օ»ն Տրէք»նԿ մԻԱԿԻ՝ ի՜%ՆԱծՍ չ \$__: IHSS-Կ Օ»ն Տրէք»նԿ մԻԱԿԻ՝ \$__ չ »ՕԷ: ԻՍY ՚Ի՜%»Է չ, ի՜YԿ ա՛ն Y՝N՚Y՝.ՍՍԿY ձն»YնՕ Ն՛Ս՝Օ՝ՍY ՚Ի»Է՝ՕԻ»Է ՚Y SSI/SSP-Կ Y՝ա՛ԵԻY»ն: Ի՛ԾՕ Տրէք»նԿ մԻԱԿԻ՝ չգծՍ ,ծծ ինձՕ »ն Ի»ԵY»Է, Ա» ԿYա Խոնձ չ ԻՍY Ն»ՅԻնի»Է
SC07	↔ CI-116503 - DSD NOA SD07 IMPLEMENTED	IHSS Service of Medi-Cal	You get IHSS as a service of your Medi-Cal. See your Medi-Cal notice for information about your Medi-Cal eligibility and any Medi-Cal share-of-cost you may have to pay. If you have a share-of-cost, a letter will be sent to you each time one of your providers' timesheets is processed telling you how much you need to pay your provider.	Usted recibe los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) como un servicio del Programa de Asistencia Médica de California (Medi-Cal). Vea su notificación de Medi-Cal para información acerca de su elegibilidad para Medi-Cal y cualquier parte del costo de Medi-Cal que tenga que pagar. Si tiene parte del costo, se le enviará una carta cada vez que se tramite un reporte de horas trabajadas de uno de sus proveedores y le indicará cuánto usted necesita pagar a su proveedor	您所獲得 IHSS 服務是您 的 Medi-Cal 的其中一項服務。有關您的 Medi-Cal 資格以及您可能需要支付的 Medi-Cal 分擔費用資訊, 請查看您的 Medi-Cal 通知。如果您有分擔費用, 那麼每次您的提供者的時間記錄被處理之後, 將寄給您一封信, 通知您需要向您的提供者支付多少錢	ծծ իHSS »ն ԵԻ՝YձՕ՛ի՝ ա՛ն»Ե Օ»ն ՏMedi-Cal-Կ ՚Ե՝ԱծԱՍձձY: ՚Ին՝ձՕ»ն ՏMedi-Cal-Կ ՚ԻYձձձԱ՛ ՚Ի»Օ»իձՕԱձձY»ն ԵԻY՝ԵձՕ Ն՛Ս՝ն ՏMedi-Cal-Կ Օ»ն Կն՝Ե՝ԵձՕԱՍ՚Y ՚ ՏMedi-Cal-Կ Տրէք»նԿ մԻAYԿԻ՝ Ս՝ԵԿY, ա՛նԱ ինձՕ չ Օ»% ՚YՆն՝A»ԵԻ ԷԿY»Է իx՝նԷ: ՝A» ,ծծ Տրէք»նԿ մԻԱԿԻ՝ ձձY»ն, ՝Ս»Y ՝Y՝.Ս, »նմ Օ»ն Եձ՝Ե»նիձOY»նԾՕ ա՛ն: Ս՛ԻԿ A՝Սձձձձ՝IA Ն՝ՅԻնի՛Կ, Օ»% Y՝Ս՛ի իձՕ՝նի՛Կ, ա՛նձՕ ՚ԵԻԿ, Á» ,ծծ ա՛ն՝Y ձ»ն չ իx՝ն»ն Օ»ն Եձ՝Ե»նիձOԿY:

DSD Appendix G/NOA Message Translations (SD)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
SD01	↔ CI-823197 - DSD NOA SD01 IMPLEMENTED	Sponsor Deeming – Sponsor’s Income and Resources Used to Determine IHSS Eligibility	You are subject to sponsor deeming because three years have not passed since the date you became a lawful permanent resident. You do not meet the exception to sponsor deeming, as you did not become	Usted está sujeto a la consideración del patrocinador porque no han pasado tres años desde la fecha en que se convirtió en residente permanente legal. Usted no cumple con la excepción que considere el patrocinador, ya que no se volvió ciego o	您需要被擔保人認定的原因是自您成為合法永久居民之日起還沒有滿三年。您不符合擔保人認定的豁免, 因為您在成為合法永久居民後並未失明或殘疾。您擔保人的收入 and 資源已用於確定您的 IHSS 資格。(WIC 12305.6(b) (2); 42 USC 第 1382j 節)	Դուք ենթակա եք հովանավորության, քանի որ երեք տարի չի անցել այն օրվանից, երբ Դուք օրինական մշտական բնակիչ եք դարձել: Դուք չեք համապատասխանում հովանավորի կողմից դիտարկված բացառությանը, քանի որ օրինական մշտական բնակիչ դառնալուց հետո չեք կորցրել կամ հաշմանդամ չեք



			blind or disabled after you became a lawful permanent resident. Your sponsor's income and resources have been used to determine your IHSS eligibility. [WIC 12305.6(b)(2); 42 USC Section 1382j]	discapacitado después de convertirse en residente permanente legal. Los ingresos y recursos de su patrocinador se han utilizado para determinar su elegibilidad para IHSS. [WIC 12305.6(b)(2); 42 USC Section 1382j]		դարձել: Ձեր հովանավորի եկամուտը և ռեսուրսներն օգտագործվել են Ձեր IHSS իրավունակությունը որոշելու համար: [WIC 12305.6(b)(2); 42 USC Section 1382j]
SD02	 CI-823198 - DSD NOA SD02 IMPLEMENTED	Sponsor Deeming –No Longer Subject to Sponsor Deeming – 3 Years or More Lawful Permanent Resident in the U.S.	Even though you have a sponsor, you are no longer subject to sponsor deeming because three years have passed since the date you became a lawful permanent resident in the U.S. Your sponsor's income and resources were not used to determine your IHSS eligibility. [WIC 12305.6(b)(2); 42USC Section 1382J]	A pesar de que tiene un patrocinador, ya no está sujeto a la consideración del patrocinador porque han pasado tres años desde la fecha en que se convirtió en residente permanente legal en los Estados Unidos. Los ingresos y recursos de su patrocinador no se utilizaron para determinar su elegibilidad para IHSS. [WIC 12305.6(b)(2); 42USC Section 1382J]	Թերևս Դուք հովանավոր ունեք, սակայն Դուք այլևս ենթակա չեք Ձեր հովանավորի երաշխավորմանը, քանի որ երեք տարի է անցել ԱՄՆ -ում օրինական մշտական բնակիչ դառնալու օրվանից: Ձեր հովանավորի եկամուտներն ու միջոցները չեն օգտագործվել Ձեր IHSS- ի իրավունակությունը որոշելու համար: [WIC 12305.6(b)(2); 42USC Section 1382J]	即使您有擔保人，您也不再受擔保人認定的約束，因為自您成為美國合法永久居民之日起已經過去了三年。您擔保人的收入 and 財產並未用於確定您的 IHSS 資格。[WIC 12305.6(b)(2); 42USC Section 1382J]
SD03	 CI-823199 - DSD NOA SD03 IMPLEMENTED	Sponsor Deeming –No Longer Subject to Sponsor Deeming – Became Blind or Disabled After Becoming a Lawful Permanent Resident in the U.S.	Even though you have a sponsor, you are not subject to sponsor deeming because it has been determined that you became blind or disabled after the date you became a lawful permanent resident in the U.S. Your sponsor's income and resources were not used to determine your IHSS eligibility. [WIC 12305.6(b)(2); 42USC Section 1382J]	A pesar de que tiene un patrocinador, no está sujeto a la consideración del patrocinador porque se ha determinado que quedó ciego o discapacitado después de la fecha en que se convirtió en residente permanente legal en los Estados Unidos. Los ingresos y recursos de su patrocinador no se utilizaron para determinar su elegibilidad para IHSS. [WIC 12305.6(b)(2); 42USC Section 1382J]	Թերևս Դուք հովանավոր ունեք, սակայն Դուք այլևս ենթակա չեք հովանավորի երաշխավորմանը, քանի որ որոշվել է, որ Դուք կոյր կամ հաշմանդամ եք դարձել ԱՄՆ -ում օրինական մշտական բնակիչ դառնալուց հետո: Ձեր հովանավորի եկամուտներն ու միջոցները չեն օգտագործվել Ձեր IHSS- ի իրավունակությունը որոշելու համար: [WIC 12305.6(b)(2); 42USC Section 1382J]	即使您有擔保人，您也不受擔保人認定的約束，因為已確定您在成為美國合法永久居民後失明或殘疾。您擔保人的收入 and 財產並未用於確定您的 IHSS 資格。[WIC 12305.6(b)(2); 42USC Section 1382J]

DSD Appendix G/NOA Message Translations (SH)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
SH01	 CI-116504 - DSD NOA SH01 IMPLEMENTED	State Hearing Outcome Compliance	This NOA reflects the outcome of your state hearing.	Este NOA refleja el resultado de su audiencia ante el estado	本 NOA 反映了您州聽證會的結果。	Չ'Ե Տի'ԿաձձձՁԱՅ հոհձՅՈՒՄ Ա՞ԵԾԻՄ:՝Օ՞ՐձՁ'ԿաձՁ Ա Օ՞Րձ Կ՞ՆՅՅ.՝ԱՐՇԿ՞ԵԵԱ՞Մ Կ՞ՆԱձՁԿՅՅ՞ՐՇ Ա՞ԵԾԻՄ:
SH02	 CI-116505 - DSD NOA SH02 IMPLEMENTED	State Hearing Conditional Withdrawal	This NOA reflects the results of the assessment done in agreement with the terms of your conditional withdrawal of your request for a State Hearing.	Este Aviso de Aprobación (NOA) refleja los resultados de la evaluación realizada de acuerdo con los términos del retiro condicional de su solicitud de Audiencia del Estado	本 NOA 反映了依您有條件撤銷州聽證會請求的條件 而進行的評估的結果。	Չ'Ե Տի'ԿաձձձՁԱՅ հոհձՅՈՒՄ Ա՞ԵԾԻՄ! ՝Օ՞ՐձՁ'ԿաձՁ Ա Շ՞ՆՅՅ.՝ԱՐՇԿ՞ԵԵԱ՞Մ Օ՞Րձ Կ՞ԱՅձՁԱ՞՝Ի ՝ձ՞ՐձՁԿ՞Եձձ ձ՞ԱՐՁԱ՞Ի ՝Կ՞ՆՅՅԱ՞Մ Կ՞ՆԱձՁԿՅՅ՞ՐՇ Ա՞ԵԾԻՄ
SH03	 CI-116506 - DSD NOA SH03 IMPLEMENTED	State Hearing Payment	To comply with the recent State Hearing order, you will receive a one-time payment.	Para acatar la orden emitida en su audiencia ante el estado, recibirá un pago, por única vez	按照最近的州聽證會命令，您將收到一筆一次性付款	Æ İ՞ԿհձձԱ՞Մ İ՞հձձ՞հԵ İ՞ՕՇ. ձձԿ՞ձ՞ԻԿ՞Ն՞Կ.՝ԱՐՇԿ՞ԵԵԱ՞Մ Ա՞Ա՞Կ՞Րİ՞Ա՞Րİ İx՞ԵԾ՞, ձձԱ ՍՇ՞Կ՞İ: İx՞հձձԱ՞İİİԿ՞Կն:
SH04	 CI-451618 - DSD NOA SH04 IMPLEMENTED	State Hearing - Aid Paid Pending Decrease	This Notice of Action is to tell you that your authorized hours for IHSS have been temporarily restored because you requested a State Hearing before the date your IHSS hours were scheduled to be decreased. After the hearing, a final decision about your IHSS hours will be made. (MPP 22-072.5)	Este Aviso de Acción es para decirle que sus horas autorizadas para IHSS han sido restablecidas temporalmente porque usted solicitó una Audiencia Estatal antes de la fecha en que estaban programadas para disminuir sus horas de IHSS. Después de la audiencia, se tomará una decisión final sobre sus horas de IHSS. (MPP 22-072.5)	本行動通知旨在告訴您，您的 IHSS 授權時間現已暫時恢復，因為您在 IHSS 時間排定減少日期之前申請了州聽證會。聽證會結束後，將對您的 IHSS 小時做出最終裁定。(MPP 22-072.5)	Սոյն գործողության ծանուցումը տեղեկացնում է Ձեզ, որ Ձեր IHSS լիազորված ժամերը ժամանակավորապես վերականգնվել են, քանի որ Դուք նահանգային լսում եք պահանջել՝ նախքան Ձեր IHSS ժամերի կոճատման համար նահատեսված ամսաթիվը: Լսումից հետո, Ձեր IHSS ժամերի վերաբերյալ կկայացվի վերջնական որոշում: (MPP 22-072.5)
SH05	 CI-451617 - DSD NOA SH05 IMPLEMENTED	State Hearing - Filed before Termination effective	This Notice of Action is to tell you that your authorized hours for IHSS have been temporarily	Este Aviso de Acción es para decirle que sus horas autorizadas para IHSS han sido restablecidas temporalmente	本行動通知旨在告訴您，您的 IHSS 授權時間現已暫時恢復，因為您在 IHSS 時間	Սոյն գործողության ծանուցումը տեղեկացնում է Ձեզ, որ Ձեր IHSS լիազորված ժամերը ժամանակավորապես վերականգնվել

		restored because you requested a State Hearing before the date your IHSS services were scheduled to end. After the hearing, a final decision about your IHSS hours will be made. (MPP 22-072.5)	porque usted solicitó una Audiencia Estatal antes de la fecha en que sus servicios de IHSS estaban programados para terminar. Después de la audiencia, se tomará una decisión final sobre sus horas de IHSS. (MPP 22-072.5)	排定結束日期之前申請了州聽證會。聽證會結束後，將對您的IHSS 小時做出最終裁定。(MPP 22-072.5)	են, քանի որ Պուբ հասնականյին լսում եք պահանջել՝ նախքան Ձեր IHSS ժամերի ապարտման համար Նախատեսված ամսաթիվը: Լսումից հետո, Ձեր IHSS ժամերի վերաբերյալ կկայացվի վերջնական որոշում: (MPP 22-072.5)

DSD Appendix G/NOA Message Translations (SP)







NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
SP01	 CI-116507 - DSD NOA SP01 IMPLEMENTED	No Hours Authorized	You do not receive any authorized hours for the services listed below because your spouse is able and available to provide these services to you at no cost. (MPP 30-763.41) List all services which apply: <input type="checkbox"/> Domestic Services <input type="checkbox"/> Meal Preparation <input type="checkbox"/> Meal Clean-up <input type="checkbox"/> Laundry <input type="checkbox"/> Shopping for food <input type="checkbox"/> Other shopping and errands <input type="checkbox"/> Heavy Cleaning <input type="checkbox"/> Yard Hazard Abatement <input type="checkbox"/> Teaching and Demonstration Services	Usted no recibe ninguna hora autorizada para los servicios mencionados a continuación porque su esposa(o) puede y está disponible para proporcionar sin costo estos servicios para usted. (MPP 30-763.41) List all services which apply: <input type="checkbox"/> Domestic Services <input type="checkbox"/> Meal Preparation <input type="checkbox"/> Meal Clean-up <input type="checkbox"/> Laundry <input type="checkbox"/> Shopping for food <input type="checkbox"/> Other shopping and errands <input type="checkbox"/> Heavy Cleaning <input type="checkbox"/> Yard Hazard Abatement <input type="checkbox"/> Teaching and Demonstration Services	您未獲批准接受任何時數的下列服務，因為您的配偶有能力並有時間為您免費提供這些服務。(MPP 30-763.41) List all services which apply: <input type="checkbox"/> Domestic Services <input type="checkbox"/> Meal Preparation <input type="checkbox"/> Meal Clean-up <input type="checkbox"/> Laundry <input type="checkbox"/> Shopping for food <input type="checkbox"/> Other shopping and errands <input type="checkbox"/> Heavy Cleaning <input type="checkbox"/> Yard Hazard Abatement <input type="checkbox"/> Teaching and Demonstration Services	<p>ձիւն՝ ԿՐԻՐԻ ԻճԵՍՁՁԱձՁԿԿ՝ճԾ ՆՉՍ՝ճ. ձձձ ձձ ՍԾ ՝ճիւրԻԻ ԱՍՍ ձձձ թի՛Կձձձ, ը՛ԿԾ ձճ Օ՝ճ ԻԾԿԱ/ ՝ՍձձԵԾԿԱ ԻճձՕ լ ՝ ձ՝ճ՝ճ՝ճ լ ՝Կիձճ Օ՝ձ ½ ճի՛Ս՝ճ՝ճ»Է ՝Ս՝ ԻճԵՍՁՁԱձՁԿԿ՝ճԱ: (MPP 30-763.41)</p> <p>List all services which apply:</p> <input type="checkbox"/> Domestic Services <input type="checkbox"/> Meal Preparation <input type="checkbox"/> Meal Clean-up <input type="checkbox"/> Laundry <input type="checkbox"/> Shopping for food <input type="checkbox"/> Other shopping and errands <input type="checkbox"/> Heavy Cleaning <input type="checkbox"/> Yard Hazard Abatement <input type="checkbox"/> Teaching and Demonstration Services
SP02	 CI-116508 - DSD NOA SP02 IMPLEMENTED	Limited Hours Authorized	You receive only a limited number of authorized hours for meal preparation because your spouse is able and available part of the time to provide these services to you at no cost (MPP 30-763.41)	Usted recibe solamente una cantidad limitada de horas autorizadas para preparación de comidas porque su cónyuge es una persona capaz y tiene tiempo disponible para brindarle estos servicios sin costo (MPP 30-763.41)	您僅獲批准接受有限的做飯時數，因為您的配偶有能力並有部份時間可為您免費提供這些服務 (MPP 30-763.41)	<p>ձձձ ՍԾ՝ՍԿ Ե՝ՆՍԿ՝ճ՝ճ Աիւի ՝ճիւրԻԻ ԱՍՍճ ՝ձ թի՛Կձձձձ՝ճիւձճճ ձ՝ճ՝ճի՛Ս՝ճ ՆՉՍ՝ճ, ը՛ԿԾ ձճ Օ՝ճ ԻԾԿԱ/ՍձձԵԾԿԱ ԻճձՕ լ ՝ձ՝ճ՝ճ՝ճ լ ՍԾ Ս՝ԵԱԿԻԾճ՝ճ Օ՝ձ ½: ՝Ս՝ ԻճԵՍՁՁԱձՁԿԿ՝ճԿԿԿիձճ ճի՛Ս՝ճ՝ճ»Էձձ ՆՉՍ՝ճ: (MPP 30-763.41)</p>

DSD Appendix G/NOA Message Translations (TR)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
TR01	CI-116509 - DSD NOA TR01 IMPLEMENTED	Termination No longer in own home	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You cannot continue to get IHSS because you no longer reside in your own home. (MPP 30-701 (o)(2), MPP 30-755.1)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente: Usted no puede continuar recibiendo IHSS porque ya no vive en su propio hogar. (MPP 30-701 (o)(2), MPP 30-755.1)	自 MMDDYYYY 起，您的居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將被終止。原因如下：您不能繼續獲得 IHSS，因為您已不在自己家裏居住。(MPP 30-701 (o)(2), MPP 30-755.1)	MMDDYYYY-Հօ թիւ՝ Õ»ñ երԺով Ս»նԻԿ՝ՍՀԿԻ Դժլուծութեան (IHSS) իմացումը։ Դժվար է շարունակել ստանալ IHSS-ը, քանի որ դու այլևս չես բնակվում ինքդ տանը։ (MPP 30-701 (o)(2), MPP 30-755.1)
TR02	CI-116510 - DSD NOA TR02 IMPLEMENTED	Termination Recipient Request	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You asked to stop all of your service hours. (MPP 30-009.213)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente: Usted solicitó suspender todas sus horas de servicios. (MPP 30-009.213)	自 MMDDYYYY 起，您的居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將被終止。原因如下：您要求停止您的所有服務時間。(MPP 30-009.213)	MMDDYYYY-Հօ թիւ՝ Õ»ñ երԺով Ս»նԻԿ՝ՍՀԿԻ Դժլուծութեան (IHSS) իմացումը։ Դժվար է շարունակել ստանալ IHSS-ը, քանի որ դու պահանջարկ ունենում ես դադարեցնելու ծախսերը։ (MPP 30-009.213)
TR03	CI-116511 - DSD NOA TR03 IMPLEMENTED	Termination Did not pay Share of Cost	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You did not pay your IHSS Share of Cost. The	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente: Usted no pagó su parte del costo de IHSS. Su parte del costo de IHSS es la cantidad que	自 MMDDYYYY 起，您的居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將被終止。原因如下：您沒有支付您的 IHSS 分擔費用 (IHSS Share of	MMDDYYYY-Հօ թիւ՝ Õ»ñ երԺով Ս»նԻԿ՝ՍՀԿԻ Դժլուծութեան (IHSS) իմացումը։ Դժվար է շարունակել ստանալ IHSS-ը, քանի որ դու չես վճարում ինքդ մասը։ (MPP 30-009.213)

			IHSS Share of Cost is the amount you must pay from your own pocket toward your IHSS services. (MPP 30-755.233(c))	usted tiene que pagar para IHSS. (MPP 30-755.233(c))	Cost). IHSS 分擔費用是您必須為您的 IHSS 服務自行支付的那一部分款項。 (MPP 30-755.233(c))	à»iù ¿ ¿×³ñ»ù Ò»ñ ·ñà³ÝÇó Ì³é³ÚáóÀÚáóÝÝ»ñÇ Ñ³Ú³ñ: (MPP 30-755.233(c))
TR04	 CI-116512 - DSD NOA TR04 IMPLEMENTED	Termination Out of State more than 60 days	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You have been out of the State of California for more than 60 days in a row and it appears that you do not plan to come back. (MPP 30-770.44)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente: Usted ha estado fuera del Estado de California durante más de 60 días consecutivos y parece que no tiene planes de regresar. (MPP 30-770.44)	自 MMDDYYYY 起，您的居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將被終止。原因如下：您已經離開加利福尼亞州連續 60 日，而且似乎並不打算回來。 (MPP 30-770.44)	MMDDYYYY-Çó ëĭë³ĭ Ò»ñ ëĭ³ó³ĭ Û»ñĭY³ÚÇÝ ³ç³ĭóáóÀÚ³Ý Ì³é³ÚáóÀÚáóÝÝ»ñÁ (IHSS) ĭ³¹¹³ñ»óĭ»Ý: ²Ñ³ Á» ÇÝááó. ,áóù ³ĭÉÇ ù³Ý 60 ðñ ³YÁY³Úç ĭ³ÉÇYáéÝÇ³ Ý³Ñ³Y·Çó 'áóñĕ »ù ·Yĭ»É ~ ĭ³ñĭ»ĕ Á» ĭ»ñ³¹³éÝ³Éáó Û³»ñáóÀÚáóÝ ááóÝ»ù: (MPP 30-770.44)
TR05	 CI-116513 - DSD NOA TR05 IMPLEMENTED	Termination Out of country	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop Here's why: You have been out of the country for a full calendar month or for 30 days in a row. (MPP 30-770.46)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente: Usted ha estado fuera del país durante un mes completo o durante 30 días consecutivos. (MPP 30-770.46)	自 MMDDYYYY 起，您的居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將被終止。原因如下：您已經離開本國整整 1 個月或連續 30 天。 (MPP 30-770.46)	MMDDYYYY-Çó ëĭë³ĭ Ò»ñ ëĭ³ó³ĭ Û»ñĭY³ÚÇÝ ³ç³ĭóáóÀÚ³Ý Ì³é³ÚáóÀÚáóÝÝ»ñÁ (IHSS) ĭ³¹¹³ñ»óĭ»Ý: ²Ñ³ Á» ÇÝááó. ,áóù ÛÇ ³YáóÖç ðñ³óáóó³ÚÇÝ ³ÚÇĕ ĭ³Ú 30 ðñ ³YÁY³ÚÇ»Ç ĩñç³ÝÇó 'áóñĕ »ù ·Yĭ»É: (MPP 30- 770.46)
TR06	 CI-116514 - DSD NOA TR06 IMPLEMENTED	Termination Moved out of State	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You told us that you are going to reside outside the State of California. (MPP 30-770.4)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente: Usted nos avisó que va a vivir fuera del Estado de California. (MPP 30-770.4)	自 MMDDYYYY 起，您的居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將被終止。原因如下：您告訴我們您打算離開加利福尼亞州移居他處。 (MPP 30-770.4)	MMDDYYYY-Çó ëĭë³ĭ Ò»ñ ëĭ³ó³ĭ Û»ñĭY³ÚÇÝ ³ç³ĭóáóÀÚ³Ý Ì³é³ÚáóÀÚáóÝÝ»ñÁ (IHSS) ĭ³¹¹³ñ»óĭ»Ý: ²Ñ³ Á» ÇÝááó. ,áóù ³ĕ»Ė »ù Û»½, áñ Ûĭ³¹Çñ »ù ĭ³ÉÇYáéÝÇ³ Ý³Ñ³Y·Çó 'áóñĕ µY³ĭ»É: (MPP 30-770.4)
TR07	 CI-116515 - DSD NOA TR07 IMPLEMENTED	Termination Failure to cooperate	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You did not cooperate with the County in providing needed information to show that you need services to remain safely in your home. (MPP 30-760.1)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente: Usted no cooperó con el condado para proporcionar la información necesaria para demostrar que necesita los servicios para permanecer sin peligro en su hogar. (MPP 30-760.1)	自 MMDDYYYY 起，您的居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將被終止。原因如下：您未配合本縣提供所需資訊來證明您需要服務才能安全地留在家中。 (MPP 30-760.1)	MMDDYYYY-Çó ëĭë³ĭ Ò»ñ ëĭ³ó³ĭ Û»ñĭY³ÚÇÝ ³ç³ĭóáóÀÚ³Ý Ì³é³ÚáóÀÚáóÝÝ»ñÁ (IHSS) ĭ³¹¹³ñ»óĭ»Ý: ²Ñ³ Á» ÇÝááó. ,áóù ĩñç³ÝÇ Ñ»ĭ³ á»ù Ñ³Ú³·áñĭ³ó»É· ĭ»ñçYáéÝÇ³ ÛY ĭ»ÖĭáóÀÚáóÝÝ»ñÁ ĭñ³Ú³¹ñ»Éáó Ñ³ñóáóÚ, áñáYù óáóÚó ĭ³ÚÇÝ, áñ Ò»ñ ĭYÝ ³á³Naĭ ĭ»ñááĭ ³áñ»Éáó Ñ³Ú³ñ Ò»½ ĭ³é³ÚáóÀÚáóÝÝ»ñ »Ý ³YÑñ³A»ĩĭ: (MPP 30- 760.1)
TR08	 CI-116516 - DSD NOA TR08 IMPLEMENTED	Termination IHSS-R SOC exceeds need	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: Your application was assessed under the IHSS Residual program and your Share of Cost is more than the cost of your assessed IHSS services. The Share of Cost is the amount you must pay from your own pocket toward your services. Your Share of Cost is #####.##. Your IHSS services cost is #####.##. See the attached "share of cost" page for information on how your share of cost was calculated. (W&IC 12304.5)	A partir del 'dd de MMMM de yyyy', finalizarán los Servicios de Asistencia en el Hogar (IHSS) que usted ha estado recibiendo. Estas son las razones: Su solicitud fue evaluada conforme al Programa Residual de IHSS, y su Costo a Compartir es mayor que el costo de los servicios de IHSS estimados. El Costo a Compartir es el monto que usted deberá pagar de su bolsillo por los servicios. Su Costo a Compartir es #####.##. El costo de los servicios de IHSS es #####.##. Consulte la hoja de "costo a compartir" adjunta para obtener información sobre cómo se calculó. (WIC 12304.5)	自 MMDDYYYY 起，您一直在享受的居家 支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將終止。原因如下：經 IHSS 剩餘計劃評估您的申請後，認為您的分擔費用超過了您的經評估 IHSS 服務費用。分擔費用是指您必須為自己的服務自行支付的那一部分款項。您的分擔費用是#####.##。您的 IHSS 服務費用是#####.##。關於分擔費用如何計算的資訊，請查看「分擔費用」附頁。 (W&IC 12304.5)	MMDDYYYY-Çó ëĭë³ĭ Ò»ñ ëĭ³ó³ĭ Û»ñĭY³ÚÇÝ ³ç³ĭóáóÀÚ³Ý Ì³é³ÚáóÀÚáóÝÝ»ñÁ (IHSS) ĭ³¹¹³ñ»óĭ»Ý: ²Ñ³ Á» ÇÝááó. Ò»ñ ³ÇÚáóÚÁ·Y³Ñ³ĭ»É ¿ §IHSS Residual! ĭñ³·ñÇ Ñ³Ú³ó³ÚÝ, ~ Ò»ñ §ĭ³Ė»ñç µ³AÇYÁ!·»ñ³½YóáóÚ ¿ IHSS Ì³é³ÚáóÀÚáóÝÝ»ñÇ·Y³Ñ³ĭĭ ĭ³ĖáÁ: §ĭ³Ė»ñç µ³AÇYÝ! ³ÚÝ·áóÚ³ñÝ ¿, áñÁ ,áóù á»ù ĭ ¿ ĭ×³ñ»ù Ò»ñ·ñà³ÝÇó Ì³é³ÚáóÀÚáóÝÝ»ñÇ Ñ³Ú³ñ: Ò»ñ §ĭ³Ė»ñç µ³AÇYÁ! ĭ³½ÚáóÚ ¿ §####.##: Ò»ñ IHSS Ì³é³ÚáóÀÚáóÝÝ»ñÇ ĭ³ĖáÁ ĭ³½ÚáóÚ ¿ §####.##: Íçó áóó³ñĭĭĭ §ĭ³Ė»ñç µ³AÇYÁ! ¿çáóÚ ,áóù ĭñáó »ù ĭ»ĕÝ»É, Á» ÇYá ĭ»ñá ¿ Ñ³ĭ³ñĭĭ»É Ò»ñ §ĭ³Ė»ñç µ³AÇYÁ!; (W&IC 12304.5)
TR09	 CI-116517 - DSD NOA TR09 IMPLEMENTED	Termination No Assessed Need	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You do not need any services to safely stay in your own home. (MPP 30-761.25)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente: Usted no necesita servicios para permanecer sin peligro en su hogar. (MPP 30-761.25)	自 MMDDYYYY 起，您的居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將被終止。原因如下：您無需任何服務也可安全地留在家裏。 (MPP 30-761.25)	MMDDYYYY-Çó ëĭë³ĭ Ò»ñ ëĭ³ó³ĭ Û»ñĭY³ÚÇÝ ³ç³ĭóáóÀÚ³Ý Ì³é³ÚáóÀÚáóÝÝ»ñÁ (IHSS) ĭ³¹¹³ñ»óĭ»Ý: ²Ñ³ Á» ÇÝááó. Ò»ñ ĭYÝ ³á³Naĭ ĭ»ñááĭ ³áñ»Éáó Ñ³Ú³ñ ,áóù áñ ¿ ĭ³é³ÚáóÀÚ³Ý ĭ³ñÇù ááóÝ»ù: (MPP 30-761.25)

TR10	CI-116518 - DSD NOA TR10 IMPLEMENTED	Termination Need met through Alternate Resources	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: All of your Individual Assessed Needs are being met through Alternative Resources, Voluntary Services or you have Refused Services. (MPP 30-763.6, MPP 30-009.213) (System display list of services)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente: Todas sus necesidades individuales evaluadas se están satisfaciendo a través de recursos alternativos, servicios voluntarios, o usted se ha rehusado a recibir servicios. (MPP 30-763.6, MPP 30-009.213) (System display list of services)	自 MMDDYYYY 起，您的居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將被終止。原因如下：您所有經評估的個人需要 (Individual Assessed Needs) 均通過替代性資源、志願服務獲得滿足，或者您曾拒絕接受服務。 (MPP 30-763.6, MPP 30-009.213) (System display list of services)	MMDDYYYY-Çó ëlë³l Ò»ñ ël³ó³l Û»ñl³ÜÇÝ ³Ç³l³óóÁÜ³Ý l³é³ÜáóÁÜáóÝÝ»ñÁ (IHSS) l³l³³ñ»óí»Ý: ²Ñ³ Á» ÇÝááó. Ò»ñ máÉáñ §ÝÜÝ³l³Ý ·ÝÑ³l³Ü³Ý á³Ñ³ÝÇÝ»ñÁ! l³l³ñ³l³óÁÜ³Ý §²ÜÉÁÝl³³Ýü³ÜÇÝ ÜÇÇáóÝ»ñÇl, §l³l³l³ñ l³é³ÜáóÁÜáóÝÝ»ñÇl ÜÇÇáóáí, l³Ü áóü §Ð»ñÁl³ l³é³ÜáóÁÜáóÝÝ»ñ! áóÝ»ù: (MPP 30- 763.6, MPP 30-009.213) (System display list of services)
TR11	CI-116519 - DSD NOA TR11 IMPLEMENTED	Termination - Non-Compliance with Medi-Cal Eligibility	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You did not provide Medi-Cal with the required information to continue your Medi-Cal eligibility which is a requirement for IHSS eligibility. See your Medi-Cal notice for further information. Please contact your IHSS social worker once your Medi-Cal eligibility has been reinstated and your IHSS services may be restored.	A partir de MMDDYYYY, los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que usted ha estado recibiendo van a parar. Esta es la razón: Usted no le dio a Medi-Cal la información requerida para continuar su elegibilidad de Medi-Cal, lo cual es un requisito para la elegibilidad para IHSS. Vea su aviso de Medi-Cal para más información. Por favor comuníquese con su trabajador social de IHSS una vez que se haya restablecido su elegibilidad de Medi-Cal y sus servicios de IHSS podrían ser restablecidos.	截至 MMDDYYYY，您一直在領取的居家援助服務 (IHSS) 將終止。原因如下：您未向加州醫藥補助計劃 (Medi-Cal) 提供所需資訊，以繼續證明您符合 Medi-Cal 資格，而這是 IHSS 資格的一項要求。有關詳細資訊，請參閱 Medi-Cal 通知。一旦您的 Medi-Cal 資格恢復且您的 IHSS 服務可能恢復，請聯繫您的 IHSS 社工。	MMDDYYYY-h դրությամբ, Ձեզ մատուցվող տնային աջակցության ծառայությունները (IHSS) կդադարեն: Սիւս թե ինչու. Դուք Medi-Cal-ին չեք տրամադրել անհրաժեշտ տեղեկատվությունը՝ Ձեր Medi-Cal-ի իրավունակությունը շարունակելու համար, որը հանդիսանում է IHSS իրավունակության պահանջ: Լրացուցիչ տեղեկատվության համար տեսեք Medi-Cal-ի ծանուցումը: Ձեր Medi-Cal-ի իրավունակությունը վերահաստատվելուց հետո խնդրում ենք դիմել Ձեր IHSS սոցիալական աշխատողին, և Ձեր IHSS ծառայությունները կարող են վերականգնվել:
TR12	CI-116520 - DSD NOA TR12 IMPLEMENTED	Termination Residence-Hospital	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You are in a hospital and have no plan for returning home. (MPP 30-701(o) (2), MPP 30-755.1)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente: Usted se encuentra hospitalizado y no tiene planes de regresar a su hogar. (MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1)	自 MMDDYYYY 起，您的居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將被終止。原因如下：您住在醫院，並且沒有回家的打算。 (MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1)	MMDDYYYY-Çó ëlë³l Ò»ñ ël³ó³l Û»ñl³ÜÇÝ ³Ç³l³óóÁÜ³Ý l³é³ÜáóÁÜáóÝÝ»ñÁ (IHSS) l³l³³ñ»óí»Ý: ²Ñ³ Á» ÇÝááó. ,áóü ÑÇl³Ý³ÝáóóóÜ »ù `` íáóÝ l³»ñ³éÝ³Éáó Ül³³ñáóÁÜáóÝ ááóÝ»ù: (MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1)
TR13	CI-116521 - DSD NOA TR13 IMPLEMENTED	Termination Residence-Intermediate Care Facility	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You are in an intermediate care facility and have no plan for returning home. (MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente: Usted está viviendo en un establecimiento de cuidado médico de grado intermedio (intermediate care facility) y no tiene planes de regresar a su hogar. (MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1)	自 MMDDYYYY 起，您的居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將被終止。原因如下：您住在中級護理照顧設施裏，並且沒有回家的打算。 (MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1)	MMDDYYYY-Çó ëlë³l Ò»ñ ël³ó³l Û»ñl³ÜÇÝ ³Ç³l³óóÁÜ³Ý l³é³ÜáóÁÜáóÝÝ»ñÁ (IHSS) l³l³³ñ»óí»Ý: ²Ñ³ Á» ÇÝááó. ,áóü ·l³l³óÜ »ù l³»ñ³Ç `` Ñ³l³Ü³Ý³ÜÇÝ»ñÇ ÉÝ³ÜüÇ l³»ÝñáÝáóÜ `` íáóÝ l³»ñ³éÝ³Éáó Ül³³ñáóÁÜáóÝ ááóÝ»ù: (MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1)
TR14	CI-116522 - DSD NOA TR14 IMPLEMENTED	Termination Residence-Skilled Nursing Facility	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You are in a skilled nursing facility and have no plan for returning home. (MPP 30-701(o) (2), MPP 30-755.1)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente: Usted se encuentra en un establecimiento de cuidado médico continuo no intenso (skilled nursing facility) y no tiene planes de regresar a su hogar. (MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1)	自 MMDDYYYY 起，您的居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將被終止。原因如下：您住在熟練的護理設施裏，並且沒有回家的打算。 (MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1)	MMDDYYYY-Çó ëlë³l Ò»ñ ël³ó³l Û»ñl³ÜÇÝ ³Ç³l³óóÁÜ³Ý l³é³ÜáóÁÜáóÝÝ»ñÁ (IHSS) l³l³³ñ»óí»Ý: ²Ñ³ Á» ÇÝááó. ,áóü ·l³l³óÜ »ù Ü³éÝ³:Çl³ó³l máóÁúáóÜñ³l³Ý Ñ³ë³l³áóÁÜáóÝáóÜ `` íáóÝ l³»ñ³éÝ³Éáó Ül³³ñáóÁÜáóÝ ááóÝ»ù: (MPP 30- 701(o)(2), MPP 30-755.1)
TR15	CI-116523 - DSD NOA TR15 IMPLEMENTED	Termination Residence - Community Care Facility	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You are in a Community care facility and have no plan for returning home. (MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1)	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente: Usted se encuentra en un establecimiento de cuidado comunitario y no tiene planes de regresar a su hogar. (MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1)	自 MMDDYYYY 起，您的居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將被終止。原因如下：您住在社區護理設施裏，並且沒有回家的打算。 (MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1)	MMDDYYYY-Çó ëlë³l Ò»ñ ël³ó³l Û»ñl³ÜÇÝ ³Ç³l³óóÁÜ³Ý l³é³ÜáóÁÜáóÝÝ»ñÁ (IHSS) l³l³³ñ»óí»Ý: ²Ñ³ Á» ÇÝááó. ,áóü ·l³l³óÜ »ù ÉÝ³ÜüÇ Ñ³Ü³Ü³Ý³ÜÇÝ l³»ÝñáÝáóÜ `` íáóÝ l³»ñ³éÝ³Éáó Ül³³ñáóÁÜáóÝ ááóÝ»ù: (MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1)
TR16	CI-116524 - DSD NOA TR16 IMPLEMENTED	Termination Whereabouts unknown	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You did not tell us where you are currently living.	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente: Usted no nos dijo donde está viviendo actualmente. (MPP 30-	自 MMDDYYYY 起，您的居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將被終止。原因如下：您沒有告訴我們您目前住在哪裏。 (MPP 30-701(o)	MMDDYYYY-Çó ëlë³l Ò»ñ ël³ó³l Û»ñl³ÜÇÝ ³Ç³l³óóÁÜ³Ý l³é³ÜáóÁÜáóÝÝ»ñÁ (IHSS) l³l³³ñ»óí»Ý: ²Ñ³ Á» ÇÝááó. ,áóü Ü³½ á»ù Ñ³Ül³Ý»É, Á» Ý»ñ³ á³ÑÇÝ áñl³ Ò» ü l³Ý³l³áóÜ: (MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.21,30-760.1)

			(MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.21, 30-760.1)	701(o)(2), MPP 30-755.21, 30-760.1)	(2), MPP 30-755.21, 30-760.1)	
TR17	 CI-116525 - DSD NOA TR17 IMPLEMENTED	Termination Recipient Death	To the estate of RECIPIENT FULL NAME. The county regrets to inform you that due to the death of RECIPIENT FULL NAME on MMDDYYYY, IHSS services for RECIPIENT FULL NAME have been terminated.	Para la entidad hereditaria de RECIPIENT FULL NAME. El condado se lamenta en informarle que a causa del fallecimiento de RECIPIENT FULL NAME en MMDDYYYY, los servicios de IHSS para RECIPIENT FULL NAME han sido cancelados.	致 RECIPIENT FULL NAME 遺產。縣府遺憾地通知您，由於 RECIPIENT FULL NAME 於 MMDDYYYY 去世，RECIPIENT FULL NAME 的 IHSS 服務已被終止。	RECIPIENT FULL NAME-ի հավատարմատարի/հազոր ներկայացուցչին: Վարչաշրջանը ցավով տեղեկացնում է Ձեզ, որ MMDDYYYY թվականին RECIPIENT FULL NAME-ի մահվան պատճառով, RECIPIENT FULL NAME-ին մատուցվող IHSS ծառայությունները դադարեցվել են:
TR18	 CI-116526 - DSD NOA TR18 IMPLEMENTED	Termination - Erroneous	On MMDDYYYY, we sent you a Notice of Action telling you that the IHSS services you had been getting would stop. That Notice was sent in error. As of MMDDYYYY, you can get IHSS through the following program: system select one of the following: <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (W&IC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1) <input type="checkbox"/> Community First Choice Option (CFCO) Program (W&IC 14132.956)	En 'dd de MMMM de yyyy', le enviamos una notificación de acción indicando que se suspenderían los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS). Esa notificación fue enviada por error. A partir de 'dd de MMMM de yyyy', usted puede recibir IHSS a través del siguiente programa: system select one of the following: <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (WIC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1) <input type="checkbox"/> Community First Choice Option (CFCO) Program (WIC 14132.956)	在 MMDDYYYY, 我們給您發了一份行動通知 (Notice of Action), 告知您不能獲得居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS)。該通知為誤發。自 MMDDYYYY 起, 您可以通過以下計劃獲得 IHSS: system select one of the following: <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (W&IC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1)	MMDDYYYY-ԿՅ Ս»ՅՍ Օ»½ áóŒ»ñ»É »ՅՍ Տի»YáóóáóŒ ÁY»áoYԻÍ áñáßŒ»Y Ŭ»éÇYİ, áñáÍ Ő»½ »éíáóŒŬ չհ, áñ Ő»ñ éի»ó»Í IHSS İé»ŬáóÁŬáoŸY»ñÁ ¹³¹³ հ»óİ»Éáó »Y: 2Ŭİ İ»YáóóáóŒÁ éÉ»ÉŬ»Ŭı չ áóŒ»ñİ»É: MMDDYYYY-Շó éİé»Í, áóŒ İ»ñáŐ »Ŭ IHSS éի»Y»É Ñ»İŬ»É İñİ»náİ. system select one of the following: <input type="checkbox"/> IHSS Plus Option (IPO) Program (W&IC 14132.952) <input type="checkbox"/> Personal Care Services Program (PCSP) (MPP 30-780) <input type="checkbox"/> In-Home Supportive Services-Residual (IHSS-Residual) Program (MPP 30-755.1)
TR19	 CI-116527 - DSD NOA TR19 IMPLEMENTED	Termination HSS-R Excess Resource	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You cannot get IHSS because you have more personal/real property than allowed under SSI/SSP rules. (MPP 30-773)	A partir del 'dd de MMMM de yyyy', finalizarán los Servicios de Asistencia en el Hogar (IHSS) que usted ha estado recibiendo. Estas son las razones: Usted no puede obtener los servicios del IHSS porque tiene más propiedades personales/inmobiliarias que las permitidas según las reglas del SSI/SSP. (MPP 30-773)	從 MMDDYYYY 開始, 你的家中協助性服務 (IHSS)將會停止。原因是: 你不能獲得IHSS是因為你的個人/不動產超過SSI/SSP的規條所允許。 (MPP 30-773)	MMDDYYYY ՚ñáóÁŬ»Ŭı, Ő»ñ İáŐŬŐŐ éի»íáŐ İY»ŬŐÇY Շ»İíáóáŐŬ»Y İ»éŬáóÁŬáoŸY»ñÁ (IHSS) İ»İ»İ»ñ»óİ»Y: »İ» á»İ»»éÁ, áóŬ á»Ŭ İ»ñáŐ éի»Y»É IHSS,áñáİ»İ»áŐ áóŸ»Ŭ »é»İ»É »YŐYİ»Yİ»Yİ»ñÁ áóŬŬı, Ŭ»Y ÁáóŬÉ»İ»İ»İ չ SSI/SSP İñİ»ñáİ:(MPP 30-773)
TR20	 CI-117734 - DSD NOA TR20 IMPLEMENTED	Terminations Invalid SSN	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: The Social Security Number you provided is not valid.	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente El Numero de Seguro Social que usted proporcionó no es válido.	自MMDDYYYY起,你一直領取的家中協助性服務(IHSS) 將會停止。理由在於: 你提供的社會保險號碼是無效的。	As of MMDDYYYY , the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: éáóÇ»É»İ»Y »á»ñáíáóÁŬ»Y Ñ»Ŭ»ñÁ, áñÁ 'áóŬ İñİ»Ŭ»İ»ñ»É »Ŭ, İ»İ»ñ áŒÉ
TR21	 CI-117735 - DSD NOA TR21 IMPLEMENTED	Terminations Duplicate SSN	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: The Social Security Number you provided has been determined to belong to someone else.	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se van a suspender los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo. La razón es la siguiente Se ha determinado que el Numero de Seguro Social que usted proporcionó pertenece a otra persona.	自MMDDYYYY起,你一直領取的家中協助性服務(IHSS) 將會停止。理由在於: 你提供的社會保險號碼確定是屬於他人的。	As of MMDDYYYY , the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: á»İ»İ»É չ, áñ éáóÇ»É»İ»Y »á»ñáíáóÁŬ»Y Ñ»Ŭ»ñÁ, áñÁ 'áóŬ İñİ»Ŭ»İ»ñ»É »Ŭ, á»İ»YáóŬŬ չ Ŭİ áóŒÇßÇYÉ
TR22	 CI-118147 - DSD NOA TR22 IMPLEMENTED	Termination Medical Certification	You did not provide the county with a medical certification as required to authorize services. (WIC 12309.1)	Usted no le proporcionó al condado la certificación médica que se requiere para autorizar los servicios (WIC 12309.1)	你沒有提供郡政府一份授權服務必需的的醫療證明。 (WIC 12309.1).	Same Eng text
TR23	 CI-718152 - DSD NOA TR23 IMPLEMENTED	Termination Non-compliance UHV	You have failed to comply with IHSS program requirements regarding unannounced home visits in accordance with the California Welfare and Institutions Code (WIC) Section 12305.71(c)(3). You were unavailable and/or denied entry to the county worker when the	Usted no ha cumplido con los requisitos del programa IHSS con respecto a las visitas domiciliarias no anunciadas de acuerdo con la Sección 12305.71(c)(3) del código de bienestar e instituciones de California (WIC). Usted no estaba disponible y/o se le negó la entrada al trabajador del condado cuando el condado intentó tres visitas domiciliarias en los	根据加州的福利和機構法典 (WIC) 第 12305.71 (c) (3) 節的規定, 您沒有遵守 IHSS計劃的无通知的家訪要求。 過去六十 (60) 天內在 MMDDYYYY的HH: MM, MMDDYYYY的HH: MMİ以及 MMDDYYYY的HH:	Դուք չկարողացաք պահպանել IHSS ծրագրի պահանջները՝ չտեղեկացված/անաց նախազգուշացման տևալին այցի վերաբերյալ, համաձայն Կալիֆորնիայի Բարեկեցության և Հաստատությունների օրենսգրքի (WIC) 12305.71 (c) (3) հոդվածի: Դուք անհասանելի եք եղել և /կամ մերժել եք վարչաշրջանի աշխատակցի այցը Ձեզ, երբ վարչաշրջանը փորձել է երեք

			<p>County attempted three home visits within the past sixty (60) days, on MMDDYYYY at HH:MM, on MMDDYYYY at HH:MM, and on MMDDYYYY at HH:MM.</p> <p>Additionally, a county worker called your home on MMDDYYYY at HH:MM, and on MMDDYYYY at HH:MM, and sent you a letter on MMDDYYYY.</p> <p>In spite of these efforts, we have been unable to complete an unannounced home visit, and your eligibility for the In-Home Supportive Services Program will stop as of MMDDYYYY in accordance with WIC Section 12305.82(f).</p>	<p>últimos sesenta (60) días, el MMDDYYYY a las HH:MM, el MMDDYYYY a las HH:MM, y el MMDDYYYY a las HH:MM.</p> <p>Además, un trabajador del condado llamó a su casa el MMDDYYYY a las HH:MM, y el MMDDYYYY a las HH:MM, y le envió una carta el MMDDYYYY.</p> <p>A pesar de estos esfuerzos, no hemos podido completar una visita domiciliaria sin previo aviso, y su elegibilidad para el programa de servicios de apoyo en el hogar se detendrá a partir el MMDDYYYY de acuerdo con la Sección 12305.82(f) de WIC.</p>	<p>MM嘗試進行三次家訪時，您沒有在家或拒絕郡工作人員進入。</p> <p>另外，郡工作人員在MMDDYYYY的HH:MM和MMDDYYYY的HH:MM給您家打電話，並在MMDDYYYY給您發送了一封信。</p> <p>儘管做出了這些努力，我們仍無法完成一次无通知的家訪，根據WIC第12305.82 (f) 節，您的居家援助服務計劃資格將從MMDDYYYY起終止。</p>	<p>տնային այցեր կատարել վերջին վաթսուհ (60) օրվա ընթացքում. ամսի MMDDYYYY-ին ժամը HH:MM-ին, MMDDYYYY- ին ժամը HH:MM-ին և MMDDYYYY-ին HH:MM-ին: Բացի այդ, վարչաշրջանի աշխատակիցը գանգահարել է Ձեր տունը MMDDYYYY-ին՝ ժամը HH:MM-ին և MMDDYYYY-ին ժամը HH:MM-ին, նաև Ձեզ նամակ է ուղարկել MMDDYYYY- ին:</p> <p>Չնայած այս ջանքերին, մենք այդպես էլ չկարողացանք տնային այց կատարել Ձեզ առանց նախագուշացման և այդ պատճառով MMDDYYYY- ից Ձեր Տնային Աջակցության Ծառայությունը (IHSS) կդադարեցվի WIC 12305.82 (f) հոդվածի համաձայն:</p>
TR24	CI-775236 - DSD NOA TR24 IMPLEMENTED	Termination Health Care Certification – No Need	<p>As of MM/DD/YYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: The county received a health care certification that states you do not need any services to stay safely in your own home. (WIC 12309.1)</p>	<p>A partir de MM/DD/AAAA, los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo se detendrán. Aquí está por qué: El condado recibió una certificación de atención médica que indica que no necesita ningún servicio para permanecer seguro en su propia casa. (WIC 12309.1)</p>	<p>從MM / DD / YYYY開始，您所獲得的居家援助服務 (IHSS) 將停止。原因如下：該郡已獲得醫療保健證書，該證書指出您不需要任何服務即可安全地呆在自己的家裡。(WIC 12309.1)</p>	<p>Սկսած MM/DD/YYYY օրվանից, Ձեր Տնային Աջակցության Ծառայությունները (IHSS) կդադարեցվեն: Միա թե ինչու. Վարչաշրջանը ստացել է առողջապահական վկայագիր, որում ասվում է, որ Դուք կարող եք Ձեր սեփական տանը ապահով մնալ առանց որևէ ծառայության օգնության: (WIC 12309.1)</p>
TR25	CI-822524 - DSD NOA TR25 IMPLEMENTED	Termination No Medi-Cal eligibility	<p>As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You did not provide Medi-Cal with the required information to continue your Medi-Cal eligibility which is a requirement for IHSS eligibility. See your Medi-Cal notice for further information.</p> <p>You may be obligated to pay your IHSS provider's wages if your Medi-Cal eligibility is not restored.</p>	<p>A partir de MMDDYYYY, los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo se detendrán. Aquí está por qué: Usted no proporcionó a Medi-Cal la información requerida para continuar con su elegibilidad de Medi-Cal, que es un requisito para la elegibilidad de IHSS. Consulte su aviso de Medi-Cal para obtener más información.</p> <p>Usted puede estar obligado a pagar el salario de su proveedor de IHSS si su elegibilidad para Medi-Cal no se restablece.</p>	<p>從MMDDYYYY開始，您所獲得的居家援助服務 (IHSS) 將停止。原因如下：您未向 Medi-Cal提供延續 Medi-Cal資格所需的信 息，這不符合IHSS的資格要求。有關更多信息，請參見Medi-Cal通知。</p> <p>如果您的Medi-Cal資格未恢復，您有義務支付IHSS看護人的工資。</p>	<p>Սկսած MMDDYYYY- ից, Ձեր Տնային Աջակցության Ծառայությունները (IHSS), որ ստանում եք՝ կդադարեցվեն: Միա թե ինչու. Դուք Medi-Cal- ին չեք տրամադրել անհրաժեշտ տեղեկատվություն՝ Ձեր Medi-Cal- ի իրավասությունը շարունակելու համար, որը նաև IHSS-ի իրավասության պահանջն է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տեսեք Ձեր Medi-Cal- ի ծանուցումը:</p> <p>Ձեզանից կպահանջվի, վճարել Ձեր IHSS մատակարարի աշխատավարձը, եթե Ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունը չվերականգնվի:</p>
TR26	CI-822593 - DSD NOA TR26 IMPLEMENTED	Termination Rescission	<p>On XX/XX/XXXX, we sent you a notice of action telling you that the IHSS Services you had been receiving would stop as a result of information received from Medi-Cal. We have received information that your Medi-Cal eligibility has been restored. Therefore, as of XX/XX/XXXX, you can get IHSS through the following program:</p>	<p>En el XX/XX/XXXX, le enviamos un aviso de acción que le indicaba que los servicios del IHSS que había estado recibiendo se detendrían cuando se detuvo su elegibilidad para Medi-Cal por no proporcionar la información requerida. Hemos recibido información de Medi-Cal de que usted es nuevamente elegible para recibir servicios. A partir del XX/XX/XXXX, puede obtener IHSS a través del siguiente programa:</p>	<p>在XX / XX / XXXX，我們向您發送了一份《行動通知》，基於沒有提供所需信息导致Medi-Cal資格喪失時，您所獲得的IHSS服務也將停止。我們現已收到Medi-Cal的信息更新，您再次獲得服務資格。從XX / XX / XXXX開始，您可以通過以下程序重新獲得IHSS服務：</p>	<p>XX/XX/XXXX- ին մենք Ձեզ ուղարկել ենք Գործողության Ծանուցում, որում ասվում է, որ Ձեր IHSS ծառայությունը կդադարեցվի, քանի որ Ձեր Medi-Cal-ի իրավասությունը դադարեցվել էր՝ անհրաժեշտ տեղեկություններ չտրամադրելու պատճառով: Մենք այժմ Medi-Cal-ից տեղեկություն ենք ստացել, որ Դուք կրկին իրավասու եք ծառայություններ ստանալու համար: XX/XX/XXXX- ից սկսած Դուք կարող եք վերականգնել IHSS- ի ծառայությունը հետևյալ ծրագրի միջոցով:</p>
TR27	CI-822686 - DSD NOA TR27 IMPLEMENTED	Termination Medi-Cal Restored	<p>On XX/XX/XXXX, we sent you a Notice of Action telling you that the IHSS services you had been getting would stop when your Medi-Cal eligibility was stopped. We have received information from Medi-Cal that you are again eligible to receive services. As of XX/XX/XXXX, you can get IHSS through the</p>	<p>En el XX/XX/XXXX, le enviamos un aviso de acción que le indicaba que los servicios del IHSS que había estado recibiendo se detendrían cuando se detuvo su elegibilidad para Medi-Cal. Hemos recibido información de Medi-Cal de que usted es nuevamente elegible para recibir servicios. A partir del XX/XX/XXXX, puede obtener IHSS a través del siguiente programa: <program and code></p>	<p>在xx/xx/xxxx，我們向您發送了一份《行動通知》，基於沒有提供所需信息导致Medi-Cal 資格喪失時，您所獲得的IHSS服務也將停止。我們現已收到Medi-Cal的信息更新，您再次獲得服務資格。從xx/xx/xxxx開始，您可以通過以下程序重新獲得IHSS 服務：<program and code></p>	<p>XX/XX/XXXX-ին մենք Ձեզ ծանուցում ենք ուղարկել, որում ասվում է, որ Ձեր IHSS ծառայությունները կդադարեցվեն, երբ Ձեր Medi-Cal-ի իրավունակությունը դադարեցվի:</p> <p>Մենք Medi-Cal- ից տեղեկություն ենք ստացել, որ Դուք կրկին իրավասու եք ծառայություններ ստանալու համար: XX / XX / XXXX- ի դրությամբ, Դուք կարող եք կրկին IHSS- ի ծառայություններից օգտվել:</p>

			following program: <program and code>			հետևյալ ծրագրի միջոցով. <program and code>
TR28	 CI-823843 - DSD NOA TR28 IMPLEMENTED	Termination - Enrolled in PACE program	As of <MMDDYYYY - Start Date of Terminated Case Status>, the In- Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You are not eligible for IHSS because you are enrolled and receiving services in a Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) plan. You cannot be enrolled in both IHSS and a PACE plan at the same time. You do not need any IHSS to safely stay in your home. (MPP 30- 761).	A partir de <MMDDYYYY - Start Date of Terminated Case Status>, los Servicios de apoyo en el hogar (IHSS) que ha estado recibiendo se detendrán. He aquí por qué: Usted no es elegible para IHSS porque está inscrito y recibiendo servicios en un plan del Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores (PACE). No puede estar inscrito en IHSS y en un plan PACE al mismo tiempo. No necesita ningún IHSS para permanecer de manera segura en su hogar. (MPP 30-761).	自 <MMDDYYYY - 服 务终止的開始日期> 起, 您的居家援助服務 (IHSS) 將停止。原因如 下: 您不符合 IHSS 的資 格, 因為您已加入老年 面護理計劃 (PACE) 並 正在接受服務。您不能 同時加入 IHSS 和 PACE 計劃。您不需要 任何 IHSS 服務 即可安 全地留在家中。 (MPP 30-761) 。	<MMDDYYYY - Start Date of Terminated Case Status>-ից սկսած՝ Տնային Աջակցության Ծառայությունները (IHSS), որոնք Դուք ստանում եք, կդադարեցվեն: Պատճառը հետևյալն է՝ Դուք իրավասու չեք IHSS-ի համար, քանի որ գրանցված եք և ծառայություններ եք ստանում Տարեցների Զամապարիակ խնամքի Ծրագրի (PACE) կողմից: Դուք չեք կարող միաժամանակ ընդգրկվել և՛ IHSS, և՛ PACE ծրագրերում: Դուք կարող եք ապահով մնալ Ձեր տանն՝ առանց որևէ IHSS ծառայության: (MPP 30- 761):
TR29	 CI-824401 - DSD NOA TR29 IMPLEMENTED	Termination - SSI Board & Care Rate	As of MMDDYYYY, the In-Home Supportive Services (IHSS) you have been getting will stop. Here's why: You receive the Nonmedical Out-of-Home Care (NMOHC) rate for your Supplemental Security Income / State Supplementary Payment (SSI/SSP). Individuals receiving the NMOHC payment rate for SSI / SSP are considered not living in their own home and are not eligible for IHSS. [MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1, MPP 46- 140.11(b)]	A partir de MMDDYYYY, los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que ha estado recibiendo se detendrán. He aquí por qué: Usted recibe la tarifa de Atención No Médica Fuera del Hogar (NMOHC) para su Seguridad de Ingreso Suplementario / Pago Suplementario Estatal (SSI/SSP). Se considera que las personas que reciben la tasa de pago de NMOHC para SSI/SSP no viven en su propio hogar y no son elegibles para IHSS. [MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1, MPP 46-140.11(b)]	自 MMDDYYYY 起, 您 的居家援助服務 (IHSS) 將停止。原因如下: 您將收到補充保障收入/ 州補充付款 (SSI / SSP) 的非醫療戶外照 護 (NMOHC) 費率。接 受 NMOHC SSI / SSP 付款率的個人被視為不 住在自己的家中, 並且 沒有資格享受 IHSS。 [MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1, MPP 46-140.11(b)]	MMDDYYYY-ի դրությամբ Ձեր ստացած Տնային Աջակցության Ծառայությունները (IHSS) կդադարեցվեն: Ահա թե ինչու. Դուք ստանում եք Ոչ բժշկական Տնից- դուրս- խնամքի (NMOHC) դրույքաչափ՝ որպես Լրացուցիչ Ապահովության Եկամուտ/Պետական Լրացուցիչ Վճար (SSI / SSP): SSI/SSP-ի համար NMOHC վճարման դրույքաչափը ստացող անհատները համարվում են, որ չեն ապրում իրենց սեփական տանը և իրավասու չեն IHSS-ի համար: [MPP 30-701(o)(2), MPP 30-755.1, MPP 46-140.11(b)]




DSD Appendix G/NOA Message Translations (UN)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
UN01	CI-116528 - DSD NOA UN01 IMPLEMENTED	Unmet Need PCSP (NSI)	You are receiving your IHSS services through the PCSP program and under the program rules are determined as non-severely impaired. The maximum number of hours you may get is 283 per month. Therefore, you have an unmet need of service. (W&IC 12303.4) You have a total of ### hours and ## minutes of unmet need.	Usted está recibiendo sus Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) a través del Programa de Servicios de Cuidado Personal (Personal Care Services Program) (PCSP). Bajo las reglas de PCSP, se ha determinado que usted tiene un impedimento o deterioración no grave. El número máximo de horas que puede recibir es 283 horas por mes. Por lo tanto, usted tiene una necesidad de servicios que no ha sido satisfecha. (WIC 12303.4) Usted tiene un total de ### horas y ## minutos para una necesidad que no ha sido satisfecha	您正在通過 PCSP 計劃接受您的 IHSS 服務，根據該計劃的規定，您被確定為非嚴重殘障。您可能獲得的最高服務時數為每月 283 小時。因此，您有未滿足的服務需要。(W&IC 12303.4) 您未滿足的服務需要總數為### 小時## 分鐘。	,áòù Õ»ñ IHSS ,íê°ÚáoĀúáoYŸ»ñĀ PCSP ,lñ³·ñÇ ÚÇçáóái »ù êr°YáoÜ, °Ü¹ lñ³·ñÇ íYáYŸ»ñÇ N°Ú°Ó°ÜY °×Y°áixÉ »ù áñá»ê ,í²Yñ N°ßÚ°Y°isÚáoĀúáoY ááoY»óáÖ °YÓ: Ā°Ú»ñÇ °ê°i»É³.áoÜY ü²Y°íĀ, áñĀ ,áoù ,í²háÖ »ù êr°Y°É °Úê°í°Y, 283 Ā°Ú : áòêiÇ ,áoù ,íê°ÚáoĀÜ°Y âµ°í²ññíł ,í²ñÇü áóY»: (W&IC 12303.4) ,áoù ÁY°N°Yáoñ °êÜ°Úµ ## Ā°ÚÇ ° ## náá»Ç âµ°í²ññíł ,í²ñÇü áóY»::
UN02	CI-116529 - DSD NOA UN02 IMPLEMENTED	Unmet Need PCSP (SI)	You are receiving your IHSS services through the PCSP program and under the program rules are determined as severely impaired. The maximum number of hours you may get is 283 per month. Therefore, you have an unmet need of service. (W&IC 12303.4) You have a total of ### hours and ## minutes of unmet need.	Usted está recibiendo sus Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) a través del Programa de Servicios de Cuidado Personal (Personal Care Services Program) (PCSP). Bajo las reglas de PCSP, se ha determinado que usted tiene un impedimento o deterioración grave. El número máximo de horas que puede recibir es 283 horas por mes. Por lo tanto, usted tiene una necesidad de servicios que no ha sido satisfecha. (WIC 12303.4) Usted tiene un total de ### horas y ## minutos para una necesidad que no ha sido satisfecha	您正在通過 PCSP 計劃接受您的 IHSS 服務，根據該計劃的規定，您被確定為嚴重障礙。您可能獲得的最高服務時數為每月 283 小時。因此，您有未滿足的服務需要。(W&IC 12303.4) 您未滿足的服務需要總數為### 小時## 分鐘	,áòù Õ»ñ IHSS ,íê°ÚáoĀúáoYŸ»ñĀ PCSP ,lñ³·ñÇ ÚÇçáóái »ù êr°YáoÜ, °Ü¹ lñ³·ñÇ íYáYŸ»ñÇ N°Ú°Ó°ÜY °×Y°áixÉ »ù áñá»ê ,í²Yñ N°ßÚ°Y°isÚáoĀúáoY ááoY»óáÖ °YÓ: Ā°Ú»ñÇ °ê°i»É³.áoÜY ü²Y°íĀ, áñĀ ,áoù ,í²háÖ »ù êr°Y°É °Úê°í°Y, 283 Ā°Ú : áòêiÇ ,áoù ,íê°ÚáoĀÜ°Y âµ°í²ññíł ,í²ñÇü áóY»: (W&IC 12303.4) ,áoù ÁY°N°Yáoñ °êÜ°Úµ ## Ā°ÚÇ ° ## náá»Ç âµ°í²ññíł ,í²ñÇü áóY»::

UN03	CI-116530 - DSD NOA UN03 IMPLEMENTED	Unmet Need IPO (NSI)	You are receiving your IHSS services through the IPO program and under that program rules are determined as non-severely impaired. The maximum number of hours you may get is 195 per month. Therefore, you have an unmet need of service. (W&IC 12303.4) You have a total of ### hours and ## minutes of unmet need.	Usted está recibiendo sus Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) a través del Programa de IHSS con Opción (IHSS Plus Option Program) (IPO). Bajo las reglas del Programa IPO, se ha determinado que usted tiene un impedimento o deterioración no grave. El número máximo de horas que puede recibir es 195 horas por mes. Por lo tanto, usted tiene una necesidad de servicios que no ha sido satisfecha. (WIC 12303.4) Usted tiene un total de ### horas y ## minutos para una necesidad que no ha sido satisfecha	您正在通過 計劃接受您的 服務，根據該計劃的規定，您被確定為非嚴重殘障。您可能獲得的最高服務時數為每月 195 小時。因此，您有未滿足的服務需要。(W&IC 12303.4) 您未滿足的服務需要總數為### 小時## 分鐘	áóù Ò»ñ IHSS Ìë³ÚáóÀÚáóÝÝ»ñÃ IPO Ìñ³ñÇ ÛÇçáóái »ù ëÿYáóÙ, ``³Ù¹ Ìñ³ñÇ Ì³YáÝÝ»ñÇ Ñ³Ù³Ó³ÙÝ »³Y³ái»É »ù áñã»ë Ì³Yñ Ñ³BÙ³Ý³¹ÚáóÀÚáóÝ ááóY»óáÕ ³YÓ: Ä³Ù»ñÇ ³é³¹»É³ áóÙÝ ù³Y³ÍÁ, áñÃ ,áóù Ì³ñÁÕ »ù ëÿY³É ³Ùë³³Y, 195 A³Ù ¿: áóëÏÇ ,áóù Ìë³ÚáóÀÚ³Y àµ³¹ñ³ñÍ Ì³ñÇù áóY»ù: (W&IC 12303.4) ,áóù ÄÝ¹Ñ³Yáóñ ³éÙ³Ùµ ## A³ÙÇ `` ##ñáá»Ç àµ³¹ñ³ñÍ Ì³ñÇù áóY»ù:
UN04	CI-116531 - DSD NOA UN04 IMPLEMENTED	Unmet Need IPO (SI)	You are receiving your IHSS services through the IPO program and under that program rules are determined as severely impaired. The maximum number of hours you may get is 283 per month. Therefore, you have an unmet need of service. (W&IC 12303.4) You have a total of ### hours and ## minutes of unmet need.	Usted está recibiendo sus Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) a través del Programa de IHSS con Opción (IHSS Plus Option Program) (IPO). Bajo las reglas del Programa IPO, se ha determinado que usted tiene un impedimento o deterioración grave. El número máximo de horas que puede recibir es 283 horas por mes. Por lo tanto, usted tiene una necesidad de servicios que no ha sido satisfecha. (WIC 12303.4) Usted tiene un total de ### horas y ## minutos para una necesidad que no ha sido satisfecha	您正在通過 IPO 計劃接受您的 IHSS 服務，根據該計劃的規定，您被確定為嚴重殘障。您可能獲得的最高服務時數為每月 283 小時。因此，您有未滿足的服務需要。(W&IC 12303.4) 您未滿足的服務需要總數為### 小時## 分鐘	áóù Ò»ñ IHSS Ìë³ÚáóÀÚáóÝÝ»ñÃ IPO Ìñ³ñÇ ÛÇçáóái »ù ëÿYáóÙ, ``³Ù¹ Ìñ³ñÇ Ì³YáÝÝ»ñÇ Ñ³Ù³Ó³ÙÝ »³Y³ái»É »ù áñã»ë Ì³Yñ Ñ³BÙ³Ý³¹ÚáóÀÚáóÝ áóY»óáÕ ³YÓ: Ä³Ù»ñÇ ³é³¹»É³ áóÙÝ ù³Y³ÍÁ, áñÃ ,áóù Ì³ñÁÕ »ù ëÿY³É ³Ùë³³Y, 283 A³Ù ¿: áóëÏÇ ,áóù Ìë³ÚáóÀÚ³Y àµ³¹ñ³ñÍ Ì³ñÇù áóY»ù: (W&IC 12303.4) áóù ÄÝ¹Ñ³Yáóñ ³éÙ³Ùµ ## A³ÙÇ `` ## ñáá»Ç àµ³¹ñ³ñÍ Ì³ñÇù áóY»ù:
UN05	CI-116532 - DSD NOA UN05 IMPLEMENTED	Unmet Need IHSS-R (NSI)	You are receiving your IHSS services through the IHSS-R program and under that program rules are determined as non-severely impaired. The maximum number of hours you may get is 195 per month. Therefore, you have an unmet need of service. (W&IC 12303.4) You have a total of ## hours and ## minutes of unmet need.	Usted está recibiendo sus Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) a través del Programa de IHSS Residual (In-Home Supportive Services-Residual Program) (IHSS-R). Bajo las reglas del Programa IHSS-R, se ha determinado que usted tiene un impedimento o deterioración no grave. El número máximo de horas que puede recibir es 195 horas por mes. Por lo tanto, usted tiene una necesidad de servicios que no ha sido satisfecha. (WIC 12303.4) Usted tiene un total de ### horas y ## minutos para una necesidad que no ha sido satisfecha	您正在通過 IHSS-R 計劃接受您的 IHSS 服務，根據該計劃的規定，您被確定為非嚴重殘障。您可能獲得的最高服務時數為每月 195 小時。因此，您有未滿足的服務需要。(W&IC 12303.4) 您未滿足的服務需要總數量為## 小時### 分鐘	áóù Ò»ñ IHSS Ìë³ÚáóÀÚáóÝÝ»ñÃ IHSS-R Ìñ³ñÇ ÛÇçáóái »ù ëÿYáóÙ, ``³Ù¹ Ìñ³ñÇ Ì³YáÝÝ»ñÇ Ñ³Ù³Ó³ÙÝ »³Y³ái»É »ù áñã»ë Ì³Yñ Ñ³BÙ³Ý³¹ÚáóÀÚáóÝ ááóY»óáÕ ³YÓ: Ä³Ù»ñÇ ³é³¹»É³ áóÙÝ ù³Y³ÍÁ, áñÃ ,áóù Ì³ñÁÕ »ù ëÿY³É ³Ùë³³Y, 195 A³Ù ¿: áóëÏÇ ,áóù Ìë³ÚáóÀÚ³Y àµ³¹ñ³ñÍ Ì³ñÇù áóY»ù: (W&IC 12303.4) ,áóù ÄÝ¹Ñ³Yáóñ ³éÙ³Ùµ ## A³ÙÇ `` ## ñáá»Ç àµ³¹ñ³ñÍ Ì³ñÇù áóY»ù:
UN06	CI-116533 - DSD NOA UN06 IMPLEMENTED	Unmet Need IHSS-R (SI)	You are receiving your IHSS services through the IHSS-R program and under that program rules are determined as severely impaired. The maximum number of hours you may get is 283 per month. Therefore, you have an unmet need of service. (W&IC 12303.4) You have a total of ## hours and ## minutes of unmet need.	Usted está recibiendo sus Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) a través del Programa de IHSS Residual (In-Home Supportive Services-Residual Program) (IHSS-R). Bajo las reglas del Programa IHSS-R, se ha determinado que usted tiene un impedimento o deterioración grave. El número máximo de horas que puede recibir es 283 horas por mes. Por lo tanto, usted tiene una necesidad de servicios que no ha sido satisfecha. (WIC 12303.4) Usted tiene un total de ### horas y ## minutos para una necesidad que no ha sido satisfecha.	您正在通過 IHSS-R 計劃接受您的 IHSS 服務，根據該計劃的規定，您被確定為嚴重殘障。您可能獲得的最高服務時數為每月 283 小時。因此，您有未滿足的服務需要。(W&IC 12303.4) 您未滿足的服務需要總數為 ## 小時## 分鐘	áóù Ò»ñ IHSS Ìë³ÚáóÀÚáóÝÝ»ñÃ IHSS-R Ìñ³ñÇ ÛÇçáóái »ù ëÿYáóÙ, ``³Ù¹ Ìñ³ñÇ Ì³YáÝÝ»ñÇ Ñ³Ù³Ó³ÙÝ »³Y³ái»É »ù áñã»ë Ì³Yñ Ñ³BÙ³Ý³¹ÚáóÀÚáóÝ ááóY»óáÕ ³YÓ: Ä³Ù»ñÇ ³é³¹»É³ áóÙÝ ù³Y³ÍÁ, áñÃ ,áóù Ì³ñÁÕ »ù ëÿY³É ³Ùë³³Y, 283 A³Ù ¿: áóëÏÇ ,áóù Ìë³ÚáóÀÚ³Y àµ³¹ñ³ñÍ Ì³ñÇù áóY»ù: (W&IC 12303.4) ,áóù ÄÝ¹Ñ³Yáóñ ³éÙ³Ùµ ## A³ÙÇ `` ## ñáá»Ç àµ³¹ñ³ñÍ Ì³ñÇù áóY»ù:
UN07	CI-463622 - DSD NOA UN07 IMPLEMENTED	Unmet Need CFCO (NSI)	You are receiving your IHSS services through the CFCO program and under the program rules are determined as non-severely impaired. The maximum number of hours you may get is 283 per month. Therefore, you have an unmet need of service. (W&IC 12303.4) You have a total of ### hours and ## minutes of unmet need.	Está recibiendo sus servicios de IHSS a través del Programa CFCO y bajo las reglas del Programa se ha determinado que usted no está severamente impedido. El máximo número de horas que puede recibir es 283 horas al mes. Por lo tanto, usted tiene una necesidad de servicio no satisfecha. (WIC 12303.4) Usted tiene un total de ### horas y ## minutos de necesidad no satisfecha.		
UN08	CI-463623 - DSD NOA UN08 IMPLEMENTED	Unmet Need CFCO (SI)	You are receiving your IHSS services through the CFCO program and under the program rules are determined as severely impaired. The maximum number of hours you may get is 283 per month. Therefore, you have an	Está recibiendo sus servicios de IHSS a través del Programa CFCO y bajo las reglas del Programa, se ha determinado que usted está severamente impedido. El máximo número de horas que puede recibir es 283 horas al mes. Por lo tanto, usted tiene una necesidad de servicio no satisfecha. (WIC 12303.4)		

			unmet need of service. (W&IC 12303.4) You have a total of ### hours and ## minutes of unmet need.	Usted tiene un total de ### horas y ## minutos de necesidad no satisfecha.		

DSD Appendix G/NOA Message Translations (VS)

NOA Code	CI	Title	Message Text (English)	Message Text (Spanish)	Message Text (Chinese)	Message Text (Armenian)
VS01	 CI-116534 - DSD NOA VS01 IMPLEMENTED	Auth to Purchase Voluntary Service decreased hours	As of MMDDYYYY, the hours of IHSS you get are increased. Here's why: You told us that some or all of the following services are no longer being provided to you voluntarily: (MPP 30-763.6) List all services which apply:	A partir del 'dd de MMMM de yyyy', aumentaron las horas de IHSS que recibe. Estas son las razones: Usted nos dijo que algunos o cada uno de los siguientes servicios no se los estaban brindando en forma voluntaria: (MPP 30-763.6) List all services which apply:	自 MMDDYYYY 起, 您的 IHSS 時數獲得增加。原因如下: * 您告訴我們一些或所有以下□項服務不再由志* 願者提供: (MPP 30-763.6) List all services which apply:	MMDDYYYY-Հօ ըլե՛ի Օ»ն ըրԻԿԵՇՀİSS-Շ Ա՛Ս»նԿ Ի»Է՞ճԻ»Է »Կ: ԴՆ՞ Ա» ՇԿԶաճօ. ձօ՛ւ Ս»՝՞ Յ»Է »՛, ձն ելա՛ն` ԿԵԻ՛ ձնձԵ Ի՞ե՞ՍաճօԱ՛ճօԿԿ»ն Ի՛Ս ձա ՍՇ Ի՞ե՞ՍաճօԱ՛ճօԿԿ՝ՍԷ Օ»՝՞ Ի՛ՍԻ՛ն Խ»նձա՛ի ձ»ԿԻն՝ՍԻ՛նձօ՛ւ.(MPP 30-763.6) List all services which apply:
VS02	 CI-116535 - DSD NOA VS02 IMPLEMENTED	Voluntary Services First Authorization that Recipient receiving Voluntary Services	The hours of IHSS you get are decreased. Here's why: You told us some or all of each of the following services are being provided to you voluntarily and the individual providing them does not wish to be paid: List all services which apply: If the individual decides they would like to be paid for providing services, contact your social worker. (MPP 30-763.6)	Se han disminuido las horas de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que usted recibe. La razón es la siguiente: Usted nos dijo que alguien voluntariamente le está proporcionando algunos, o todos los siguientes servicios y que esta persona no quiere que le pague. List all services which apply: Si la persona decide que le gustaría recibir pago por los servicios que le proporciona a usted, comuníquese con su trabajador social. (MPP 30-763.6)	您的 IHSS 時數被削減。原因如下: 您告訴我們以下其中一些或所有服務由志願者提供, 而義務提供服務的人士不希望獲得工資: List all services which apply: 如果該名人士決定想得到工資, 請聯絡您的社工。(MPP 30-763.6)	Օ»ն ըրԻԿԵՇՀİSS-Շ Ա՛Ս»նԱ Խն՝Ի»Է »Կ: ԴՆ՞ Ա» ՇԿԶաճօ. ձօ՛ւ Ս»՝՞ Յ»Է »՛, ձն ելա՛ն` ԿԵԻ՛ Սաճօն՝»ԿՎաճօն Ի՞ե՞ՍաճօԱ՛ճօԿ Ս»ե՞Ս» Ի՛Ս ՝Ս»ձՕճա՛ՍՍ» Խն՝ՍԻ՛նձօ՛ւ Շ Օ»՝՞ Ի՛ՍԻ՛ն Խ»նձա՛ի. Կ՛ՍԻ՛ Ի՞ե՞ՍաճօԱ՛ճօԿԿ»նԱ Խն՝ՍԻ՛նձՕ ՝ԿՕԱ ձՇ յԻԿԶաճօ՛ւ Ի՝նԻ»Է: List all services which apply: Ծ՝ՍԻ՛ն Ա՛ձաճօ՛ւ Շ Ի՞ե՞ՍաճօԱ՛ճօԿԿ»նԱ. Օ՛Ա» ՝ՍԻ՛ ՝ԿՕԱ ձնձԵՇ, ձն յԻԿԶաճօ՛ւ Շ Ի՝նԻ»Է Ի՞ե՞ՍաճօԱ՛ճօԿԿ»նԱ Խն՝ՍԻ՛ն՝Էձօ Ն՝ՍԻ՛ն, ԿՇՍ»՛ Օ»ն ձօճՇԷ՞ԿԿ ՝ԵԷԻձՕՇԿ: (MPP 30-763.6)
VS03	 CI-116536 - DSD NOA VS03 IMPLEMENTED	Auth to Purchase Voluntary Service increased hours	As of MMDDYYYY, the hours of IHSS you get are decreased. Here's why: You told us that additional amounts of each of the following services are now being provided to you voluntarily: (MPP 30-763.6) List all services which apply:	A partir de 'dd de MMMM de yyyy', se han disminuido los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) que usted recibe. La razón es la siguiente: Usted nos dijo que ahora le están proporcionando voluntariamente cantidades adicionales de cada uno de los siguientes servicios:(MPP 30-763.6) List all services which apply:	自 MMDDYYYY 起, 您的 IHSS 時數被削減。原因如下: 您告訴我們以下每項服務的額外服務量由志願者為您提供: (MPP 30-763.6) List all services which apply:	MMDDYYYY -Հօ ըլե՛ի Օ»ն ըրԻԿԵՇՀİSSՀ Ա՛Ս»նԱ Խն՝Ի»Է »Կ: ԴՆ՞ Ա» ՇԿԶաճօ. ձօ՛ւ Ս»՝՞ Յ»Է »՛, ձն ելա՛ն` ԿԵԻ՛ Սաճօն՝»ԿՎաճօնՀ Ն՝ՍԻ՛ն Էն՝ձօճօՇՀա Ա՛Ս»նԿ ՝ՍԱՍ Օ»՝՞ Խն՝ՍԻ՛նձօ՛ւ »Կ Ի՛ՍԻ՛ն Խ»նձա՛ի: (MPP 30-763.6) List all services which apply:

DSD Appendix G/Service Task Translations

English	Spanish	Chinese	Armenian
Domestic Services	Servicios domésticos	家政服务	ԽԻՍՇԿ Ի՞ե՞ՍաճօԱ՛ճօԿԿ»ն
Preparation of Meals	Preparación de las comidas	烹制飯食	Խն՝Ի՛Շ Հ՝ն՝ելաճօ՛ւ
Meal Clean-up	Limpiar después de las comidas	餐后清理	Ծ»Ի՝ԵՍ՝ Ս՝նձօճօԱ՛ճօԿ
Laundry	Lavado rutinario de la ropa	例行洗衣	ԱԿԱ՞ճՇԻ Է՛Իձօ՛ւ
Shopping for Food	Compra de alimentos	购买食品	եԿԿԻՇ ·Կձօ՛ՍԿ»ն
Other Shopping & Errands	Compras de otras cosas y hacer otras diligencias	其它购物/办事	ԿՕԷ ·Կձօ՛ՍԿ»ն »ճ Ի՞ե՞ՍաճօԱ՛ճօԿԿ»ն
Respiration	Asistir en lo relacionado a la respiración	呼吸协助	ԵԿ՝ա՞եձօԱ՛ճօԿ

Bowel & Bladder Care	Asistir en la limpieza de evacuaciones intestinales y de la vejiga	大小便护理	ØÇ½²à³ñĲ »ð ³ÔÇÝ»ñÇ ÊÝ³Ùù
Feeding	Alimentación	喂食	Î»ñ³ñáðÙ
Routine Bed Baths	Baños rutinarios en la cama	例行卧床浴	à³ñµ»ñ³³Ý ³ÝÍáÔÝ³ÙÇÝ Ê³óáðÙÝ»ñ
Dressing	Ayuda para vestirse	穿衣	Ð³·óÝáðÙ
Menstrual Care	Cuidado relacionado a la menstruación	月经护理	ÊÝ³Ùù ¹³ß³ÝÇ A³Ù³ÝĲ
Ambulation	Ayuda para trasladarse	离床活动	î»Ô³ß³ñÁáðÙ
Transfer	Ayuda para transferirse	转移	î»Ô³+áÊáðÙ
Bathing, Oral Hygiene, Grooming	Dar un baño, higiene de la boca, aseo personal	洗浴、口腔卫生、整洁仪容	Êá·³Ýù, µ»ñ³ÝÇ ÊÝ³Ùù »ð Ñ³ñ¹»ñáðÙ
Rubbing Skin, Repositioning	Frotar la piel, cambiar de posición	按摩皮肤、调整姿势	Ø³ñÙÝÇ Ù»ñèáðÙ »ð ¹Çñù³+áÊáðÙ
Care and Assistance with Prosthesis	Ayuda con prótesis	协助使用修补物	añáÁ»½Ç Ñ»Ĳ Ĳ³aĲ ÊÝ³Ùù »ð ù·ÝáðÁÙáðÝ
Accompaniment to Medical Appointments	Ir a citas médicas y regresar	往返诊约	àðÔ»ĲóáðÙ µÁßĲ³³Ý Á³Ù³ñáðÁÙáðÝÝ»ñÇ
Accompaniment to Alternative Resources	Acompañamiento a recursos alternativos	往返您接受IHSS替代服务的场所	àðÔ»ĲóáðÙ ³ÙÊ ³éÝaÍáÔ Ñ³èĲ³áðÁÙáðÝÝ»ñ
Protective Supervision	Supervisión con fines de proteger	保护性看护	à³ßíà³Ý³³Ý Ĳ»ñ³ÑèÍáðÙ
Paramedical Services	Servicios paramédicos	辅助医护服务	¹ÁßĲ³³Ý ³Ç³ĲóáðÁÙ³Ý Ĳ³é³ÙáðÁÙáðÝÝ»ñ
Heavy Cleaning	Limpieza profunda	高强度清洁	ÐÇÙÝ³ñ³ Ù³ùñáðÁÙáðÝ
Yard Hazard Abatement	Eliminación de peligros en el patio/jardín	庭院有害物清除	³³³ÙÇÝ Ĳ³Ý·Ý»ñÇ á³Ĳ³è»óáðÙ
Removal of Snow, Ice	Eliminación de hielo, nieve	清除冰雪	è³éáðÙóÇ »ð ÓÙ³Ý Ñ³é³óáðÙ
Teaching and Demonstration	Instrucción y demostración	教授和示范	àðèáðóáðÙ »

No labels