NÚMERO DE TELÉFONOS IMPORTANTES

Ley sobre los Estadounidense con Discapacidades (ADA):
1-844-586-5550

Departamento de Envejecimiento y Discapacidades
Línea directa de abuso de ancianos y adultos dependientes:
1-877-477-3646

Línea directa sobre protección y seguridad de los niños:
1-800-540-4000

Consejo se Servicios de Asistencia Personal (PASC): Proporcionado apoyo al proveedor para el Programa de IHSS
1-877-565-4477

SEIU Local 2015/Unión de proveedores de IHSS:
1-855-810-2015

Solicitar CalFresh Centro de Servicios al Cliente (CSC):
1-866-613-3777

Reporte el Fraude del Bienestar
Línea directa del Condado de Los Angeles:
1-800-349-9970

Solicitud de IHSS, línea directa gratuita:

1-888-944-IHSS [4477] or
1-213-744-4477

Línea de ayuda de IHSS:

1-888-822-9622

Línea de servicio de ayuda de IHSS:

1-866-376-7066

OFICINAS DE DISTRITO DE IHSS/eFAX

BURBANK
1-818-563-9105
3307 North Glenoaks Blvd.
Burbank, CA 91504

CHATSWORTH
1-818-576-9924
21615 Plummer St.
Chatsworth, CA 91311

EL MONTE
1-626-312-4870
588 Atlas Ave.
Monterey Park, CA 91755

HAWTHORNE
1-310-515-5066
20101 Hamilton Ave. Suite 150A
Torrance, CA 90502

LANCASTER
1-661-940-8709
335-C East Ave. K-6
Lancaster, CA 93535

METRO
1-213-749-7224
2707 South Grand Ave.
Los Angeles, CA 90007

POMONA
1-909-622-5395
360 East Mission Blvd.
Pomona, CA 91766

RANCHO DOMINGUEZ
1-310-515-5066
20101 Hamilton Ave. Suite 150A
Torrance, CA 90502

County of Los Angeles
DEPARTMENT OF PUBLIC SOCIAL SERVICES

IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES

FOLLETO DE IHSS

IHSS puede ayudar a pagar los servicios si usted es una persona anciana, ciega o discapacitada de bajos ingresos, incluyendo los niños, para que pueda permanecer seguro en su propia casa. IHSS se considera una alternativa al cuidado fuera de su hogar, tales como un centro de cuidado médico continuo, o establecimiento de hospedaje y cuidado.

dpss.lacounty.gov

PA 6253 (08/23) SPANISH

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA IHSS

- Ser mayor de 65 años, discapacitado o ciego. Los niños discapacitados también son potencialmente elegibles para IHSS.
- Debe tener una determinación de elegibilidad de Medi-Cal.
- Ser residente de California.
- Vivir en su propia casa que no es un hospital, centro de cuidado médico para ancianos, o centro para el cuidado en la comunidad con licencia
- **Ya sea:** Recibir o ser elegible para recibir Ingresos Suplementales de Seguridad/ Pagos suplementarios del Estado (SSI/SSP) de la Administración del Seguro Social, **O** cumplir con todos los criterios de elegibilidad de SSI/SSP excepto por ingresos o ciudadanía/estatus migratorio.
- Enviar un formulario de Certificación de atención médica de un profesional de la salud con licencia que indique que usted no puede realizar de manera independiente alguna actividad de la vida diaria y que sin el IHSS, correría el riesgo mientras sea colocado bajo cuidado fuera del hogar.

SOLICITUD

Después de presentar la solicitud, un trabajador social del Condado programará una entrevista en su casa y:

- Determinará
  - o Su elegibilidad para IHSS; y
  - o Valuará el tipo de servicios de IHSS necesarios y el tiempo necesario para cada servicio, según su capacidad para realizar ciertas tareas de manera segura.
- Si actualmente no recibe SSI/SSP, nos comunicaremos con usted para que solicite Medi-Cal. Se seguirá procesando su solicitud de IHSS hasta que se determine su elegibilidad para Medi-Cal.
- Revise sus ingresos. Si sus ingresos superan los límites de SSI/SSP es posible que deba pagar una parte de sus beneficios de IHSS. A esto se le llama una **"Parte del Costo."**

Si su caso es aprobado, se le pedirá que contrate a alguien para que le proporcione los servicios autorizados.

CÓMO SOLICITAR IHSS

Llame al: **1-888-944-4477 o 1-213-744-4477**

Correo: **DPSS**
In-Home Supportive Services
PO Box 93730
City of Industry, CA 91715-9608

Fax: **1-562-222-2827**

Para obtener una copia de la solicitud o más información, visite:
dpss.lacounty.gov

PARA SER UN PROVEEDOR DE IHSS

Para ser un proveedor de IHSS usted debe:

- Completar un formulario de Inscripción de proveedores del programa de IHSS;
- Completar una verificación de antecedentes penales;
- Participar en una orientación para proveedores de IHSS; y
- Completar un acuerdo de inscripción de proveedores de IHSS; proporcionar una identificación con foto válida emitida por un gobierno federal o estatal de los EE. UU. y una tarjeta de Seguro Social.

Para obtener más información, visite:
https://dpss.lacounty.gov/en/senior-and-disabled/ihss.html

REPORTE ELECTRÓNICO O TELEFÓNICO DE LAS HORAS TRABAJADAS

Los beneficiarios y proveedores de IHSS deben enviar, revisar, aprobar o rechazar el reporte de las horas trabajadas en línea o por teléfono. Para obtener más informaci ón, visite:
www.cdss.ca.gov/inforesources/esphelp

Portal de Servicios Electrónicos (ESP)
Sitio web: etimesheets.ihss.ca.gov
Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Sistema Telefónico del Reporte de Horas Trabajadas (TTS)
Llame al: 1-833-DIAL-EVV o 1-833-342-5388
Disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.