



លេខទូរស័ព្ទដ៏សំខាន់

ច្បាប់ការពារជនពិការភាព (ADA):
1-844-586-5550

ក្រសួងនាយកដ្ឋានសំរាប់មនុស្សចាស់ និងមនុស្សពិការ
លេខទូរស័ព្ទពិសេសសំរាប់ការរំលោភបំពានលើមនុស្ស
នៅក្នុងបន្ទុក និងមនុស្សចាស់ ៖
1-877-477-3646

លេខទូរស័ព្ទពិសេសសម្រាប់សេវាការពារកូនក្មេង៖
1-800-540-4000

ក្រុមប្រឹក្សាបំរើការផ្នែកសេវាការមើលថែទាំផ្ទះខ្លួន
(PASC): ផ្តល់ការគាំទ្រដល់អ្នកផ្តល់ការថែទាំ
សំរាប់កម្មវិធី IHSS:
1-877-565-4477

SEIU Local ឆ្នាំ 2015/សហជីពរបស់អ្នកផ្តល់សេវានៃ
កម្មវិធី IHSS:
1-855-810-2015

ដាក់ពាក្យស្នើសុំ CalFresh
មជ្ឈមណ្ឌលសេវាអភិវឌ្ឍន៍ (CSC):
1-866-613-3777

រាយការណ៍អំពីការបំពានចំពោះអាយុវ័យ
លេខទូរស័ព្ទពិសេសសំរាប់រាយការណ៍ពីការបំពានក្នុង
ខោនធី Los Angeles:
1-800-349-9970

លេខទូរស័ព្ទមិនគិតថ្លៃ
សំរាប់ដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធី IHSS:
1-888-944-IHSS [4477] ឬ
1-213-744-4477

បណ្តាញលេខទូរស័ព្ទជំនួយនៃកម្មវិធី IHSS:
1-888-822-9622

ការិយាល័យសេវាកម្ម IHSS:
1-866-376-7066



រាយការណ៍សំរាប់កម្មវិធី IHSS/ទូរសារតាមអេឡិចត្រូនិចលេខ #

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

សៀងភៅស្តីពីកម្មវិធីសេវាការ
មើលថែទាំនៅក្នុងផ្ទះ (IHSS)



កម្មវិធី IHSS អាចជួយបង់ប្រាក់សំរាប់ថ្លៃសេវាការ
មើលថែទាំក្នុងផ្ទះ ប្រសិនបើអ្នកជា មនុស្សចាស់
ជំងឺ ពិការភាព ឬពិការភាពដែលមានប្រាក់ចំណូល
តិច រួមទាំងកូនក្មេងផងដែរ ដើម្បីឱ្យអ្នកអាច
ស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកបានដោយសុវត្ថិភាព ។
កម្មវិធីIHSS ត្រូវបានគេចាត់ទុកថា ជំនួយសំរាប់ ។
មើលថែទាំនៅក្រៅផ្ទះ ដូចជា មន្ទីរថែរក្សា
មនុស្សចាស់ជំងឺ-ពិការ ឬ មន្ទីរសំណាក់ដែលមានអាហារ
បុគ្គល និងការមើលថែទាំ ។

dpss.lacounty.gov

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសំរាប់ការមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធី IHSS

- មានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាង ពិការភាព ឬពិការភ្នែក ។
កូនក្មេងដែលពិការភាពក៏អាចមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធី IHSS ផងដែរ ។
- អ្នកត្រូវតែមានការកំណត់លក្ខណសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធី Medi-Cal ។
- ជាអ្នករស់នៅក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា ។
- រស់នៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក
ដែលមិនមែនជាមន្ទីរពេទ្យ
មន្ទីរថែរក្សាមនុស្ស ចាស់ជរា-ពិការ
ឬកន្លែងថែទាំសហគមន៍ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ។
- មួយណាក៏បាន៖ ទទួលបាន ឬមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបាន
ប្រាក់បន្ថែមសូស្យាល់ស័ក្ខរិទ្ធិ / ប្រាក់ជំនួយបន្ថែមពីរដ្ឋ
(SSI/SSP) ពីរដ្ឋបាលសូស្យាល់ស័ក្ខរិទ្ធិ ឬ សមស្របទៅតាម
លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន SSI/SSP ទាំងអស់
លើកលែងតែប្រាក់ចំណូល ឬ ស្ថានភាពជាពលរដ្ឋ/អន្តោប្រវេសន៍ ។
- ដាក់ស្នើបញ្ជូនសំណៅវិញ្ញាបនបត្រថែទាំសុខភាព ពីអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈ
ខាងថែទាំសុខភាពដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណដែលបង្ហាញថា អ្នកមិនអាច
អនុវត្តសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃមួយចំនួនដោយមិនពឹងពាក់
លើគេបាននោះទេ ហើយបើគ្មានកម្មវិធី IHSS អ្នកអាចនឹងត្រូវគេយក
ទៅដាក់នៅទីកន្លែងមើលថែទាំនៅក្រៅផ្ទះ ។

ការដាក់ពាក្យស្នើសុំ

បន្ទាប់ពីអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចខោនធី នឹងណាត់ជួបសម្ភាសន៍នៅផ្ទះរបស់អ្នក និង៖

- **កំណត់សម្រេចថាតើ**
 - អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិដើម្បីទទួលបានកម្មវិធី IHSS ដែរឬទេ និង
 - វាយតម្លៃប្រភេទសេវាសំរាប់កម្មវិធី IHSS ដែលត្រូវការ និងពេលវេលាដែលត្រូវការសំរាប់សេវានីមួយៗ ដោយផ្អែកលើសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការបំពេញភារកិច្ច មួយចំនួនដោយសុវត្ថិភាព ។
- បើបច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកមិនបានទទួលជំនួយ SSI/SSP អ្នកនឹងត្រូវបានទាញទៅដើម្បីដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធី Medi-Cal (MC) ។ ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធី IHSS របស់អ្នកនឹងត្រូវបានដំណើរការជាបន្តរហូតដល់លក្ខណសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធី MC របស់អ្នកត្រូវបានកំណត់សម្រេច ។
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកលើសពីកម្រិត SSI/SSP អ្នកអាចនឹងត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណែកនៃអត្ថប្រយោជន៍ IHSS របស់អ្នក ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ថ្លៃជួយចេញចំណែកថ្លៃពេទ្យ” ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានយល់ព្រម អ្នកនឹងត្រូវបានតម្រូវឱ្យជូនរណាម្នាក់ដើម្បីផ្តល់សេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះដែលបានអនុញ្ញាត ។



វិធីដាក់ពាក្យស្នើសុំសំរាប់កម្មវិធី IHSS

ទូរស័ព្ទលេខ៖ **1-888-944-4477** ឬ **1-213-744-4477**

ផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ ៖

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

បញ្ជូនតាមទូរសារ៖ **1-562-222-2827**

សម្រាប់ការថតចម្លងពាក្យស្នើសុំឬព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ៖
dpss.lacounty.gov

ដើម្បីក្លាយជាអ្នកផ្តល់ IHSS

ដើម្បីក្លាយជាអ្នកផ្តល់សេវា IHSS អ្នកត្រូវតែ៖

- បំពេញឲ្យបានសព្វគ្រប់សំណៅចុះឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានៃកម្មវិធី IHSS ។
- បំពេញដំណើរការនៃការរកពិនិត្យសាវតាឧក្រិដ្ឋកម្មបានចប់សព្វគ្រប់ ។
- ចូលរួមក្នុងការណែនាំលើកដំបូងដល់អ្នកផ្តល់សេវានៃកម្មវិធី IHSS និង
- បំពេញកិច្ចព្រមព្រៀងចុះឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានៃកម្មវិធី IHSS ។ ផ្តល់នូវប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន (ID) ដែលមានរូបថត ដែលមានសុពលភាព ចេញដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធប្រជុំ របស់សហរដ្ឋអាមេរិក និងប័ណ្ណសូស្យាល់ស័ក្ខរិទ្ធិ ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ៖

<https://dpss.lacounty.gov/en/senior-and-disabled/ihss.html>



ទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច ឬប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទ

អ្នកប្រើប្រាស់ និងអ្នកផ្តល់សេវានៃកម្មវិធី IHSS ត្រូវតែដាក់ស្នើសុំពិនិត្យឡើងវិញ យល់ព្រម ឬបដិសេធ លើទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការតាមអ៊ីនធឺណិត ឬតាមទូរស័ព្ទ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅមើលគេហទំព័រ

www.cdss.ca.gov/inforesources/esphelp

វិបធីតាសេវាកម្មអេឡិចត្រូនិច (ESP)

គេហទំព័រ៖ etimesheets.ihss.ca.gov

អាចប្រើប្រាស់បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ/7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

ប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការ (TTS)

ទូរស័ព្ទលេខ៖ **1-833-DIAL-EVV** ឬ **1-833-342-5388**

អាចទូរស័ព្ទបានពី ថ្ងៃច័ន្ទ – សុក្រ ពីម៉ោង 8:00a.m.-5:00p.m.