



ВАЖНЫЕ ТЕЛЕФОННЫЕ НОМЕРА

Закон об американцах, имеющих инвалидность (ADA):
1-844-586-5550

Управление по вопросам старения и инвалидности
Горячая линия по вопросам жестокого обращения с пожилыми и подопечными людьми:
1-877-477-3646

Горячая линия по защите детей:
1-800-540-4000

Совет по услугам персональной помощи (PASC):
Оказание поддержки лицам, ухаживающим за больными в рамках программы IHSS.
1-877-565-4477

SEIU Local 2015/IHSS Профсоюз провайдеров:
1-855-810-2015

Подача заявления на программу CalFresh
Центр обслуживания клиентов (CSC):
1-866-613-3777

Сообщение о мошенничестве в сфере социального обеспечения населения
Горячая линия по борьбе с мошенничеством округа Лос-Анджелес:
1-800-349-9970

Заявление на получение услуг IHSS, бесплатные телефоны:

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

Телефон поддержки IHSS:

1-888-822-9622

Служба поддержки IHSS:

1-866-376-7066



IHSS DISTRICT OFFICES/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

БРОШЮРА IHSS



IHSS может помочь оплатить услуги, если вы являетесь пожилым человеком с низким доходом, слепым или лицом, имеющим инвалидность, включая детей, для того, чтобы вы могли безопасно оставаться в собственном доме. IHSS считается альтернативой по уходу вне дома, например, в домах для престарелых и лиц, имеющих инвалидность, или в пансионатах и в учреждениях по уходу.

dpss.lacounty.gov

КРИТЕРИИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ IHSS

- Быть в возрасте 65 лет и старше, лицом, имеющим инвалидность, или слепым. Дети, имеющие инвалидность, также потенциально имеют право на получение услуг IHSS.
- Вы должны иметь заключение о соответствии требованиям Medi-Cal.
- Быть жителем Калифорнии.
- Проживать в своем собственном доме, который не является больницей, домом престарелых или лицензированным общественным учреждением по уходу.
- Либо получить или уже иметь право на получение Дополнительного социального обеспечения/Дополнительных выплат штата (SSI/SSP) от Администрации социального обеспечения, либо соответствовать всем критериям права на SSI/SSP, за исключением дохода или гражданства/статуса иммигранта.
- Предоставить форму свидетельства о медицинском обслуживании от лицензированного специалиста в области здравоохранения, указывающую на то, что вы не можете самостоятельно выполнять какую-либо повседневную деятельность, и без IHSS вы рискуете быть помещенным в учреждение по уходу.

ЗАЯВЛЕНИЕ

После того, как вы подадите заявление, социальный работник округа назначит собеседование у вас дома и:

- **Определит**
 - Ваше право на участие в программе IHSS; и
 - Оценит тип необходимых услуг IHSS и время, необходимое для каждой услуги, исходя из вашей способности безопасно выполнять определенные задачи.
- Если вы в настоящее время не получаете SSI/SSP, с вами свяжутся для подачи заявления на участие в программе Medi-Cal (MC). Ваше заявление на IHSS будет продолжаться рассматриваться до тех пор, пока не будет определено ваше право на участие в программе MC.
- Проверьте свой доход. Если ваш доход превышает лимиты SSI/SSP, от вас могут потребовать оплатить часть ваших льгот IHSS. Это называется "**Долевым участием в расходах**".

Если вы получите одобрение на предоставление услуг, вам будет необходимо нанять кого-то для оказания утвержденных услуг.



КАК ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ IHSS

Позвоните: **1-888-944-4477** или **1-213-744-4477**

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

Отправьте заявление по факсу:
1-562-222-2827

Для получения копии заявления или более подробной информации посетите:
dpss.lacounty.gov

КАК СТАТЬ ПРОВАЙДЕРОМ ПРОГРАММЫ IHSS

Чтобы стать провайдером программы IHSS, вы должны:

- Заполнить форму регистрации провайдера программы IHSS;
- Пройти проверку на наличие уголовного прошлого;
- Участвовать в ориентации провайдера программы IHSS; и
- Заполнить Договор о регистрации провайдера программы IHSS; предоставить действительное удостоверение личности с фотографией, выданное федеральным правительством США или правительством штата, и карточку социального страхования.

Чтобы узнать больше, посетите вебсайт:

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



ЭЛЕКТРОННЫЕ ИЛИ ТЕЛЕФОННЫЕ ТАБЕЛИ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ

Пользователи и провайдеры услуг программы IHSS должны предоставлять, просматривать, утверждать или отклонять таблицы рабочего времени в режиме онлайн или по телефону.

Для получения дополнительной информации, посетите вебсайт:

www.cdss.ca.gov/inforesources/esphelp

Портал электронных услуг (ESP)

Вебсайт: etimesheets.ihss.ca.gov

Доступно 24 часа в сутки / 7 дней в неделю

Позвоните: **1-833-DIAL EVV** или **1-833-342-5388**

Доступно с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. - 5:00 p.m.