

**HACERLO  
REALIDAD**

**SERVICIOS DE APOYO  
EN EL HOGAR (IHSS)**





# INTRODUCCIÓN

Este folleto contiene información sobre el programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (*In-Home Supportive Services*) (*IHSS*). Proporciona un resumen general del programa, incluida la elegibilidad, cómo funciona el *IHSS* y de qué forma puede usted obtener más información y ayuda.

Índice de contenidos:

¿Qué es el programa de Servicios de Apoyo en el Hogar ( <i>IHSS</i> )? .....	3
¿Quién es elegible para el <i>IHSS</i> ? .....	3
Los niños y el <i>IHSS</i> .....	5
¿Qué proporciona el <i>IHSS</i> ? .....	6
¿De qué forma el <i>IHSS</i> determina la cantidad de horas? .....	9
Supervisión protectora .....	11
Servicios paramédicos .....	14
¿Cómo solicito el <i>IHSS</i> ?.....	15
¿Cómo me preparo para la visita de evaluación del <i>IHSS</i> en mi domicilio? .....	16
Notificación de acción del <i>IHSS</i> .....	17
¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la cantidad de horas de <i>IHSS</i> aprobadas por el <i>IHSS</i> ? .....	18
¿Cómo se prestan los servicios de <i>IHSS</i> ? .....	19
Proveedores de <i>IHSS</i> .....	21
• ¿Quién puede ser proveedor de <i>IHSS</i> ?.....	21
• ¿Se puede pagar a un padre como el proveedor de <i>IHSS</i> para su hijo menor de edad? .....	21
• ¿Se puede pagar a un padre como el proveedor de <i>IHSS</i> para un hijo adulto? .....	22
• ¿Cuántas horas puedo trabajar como proveedor de <i>IHSS</i> remunerado? .....	24
• ¿El ingreso de <i>IHSS</i> afectará el <i>SSI</i> de mi hijo? .....	26
• ¿El ingreso de <i>IHSS</i> afectará mis impuestos? .....	27
• Las parejas casadas y el <i>IHSS</i> .....	27
Cómo encontrar un proveedor de <i>IHSS</i> .....	29
• ¿Cómo encuentro un proveedor de <i>IHSS</i> certificado? .....	29
• ¿Puede usted o su familiar tener más de un proveedor de <i>IHSS</i> ? .....	30
• ¿Cuáles son mis responsabilidades al momento de registrar las horas? .....	30
¿Cómo encuentro ayuda o más información? .....	31



## ¿QUÉ ES EL PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS)?

El *IHSS* es un programa público que paga a una persona para que proporcione cuidado a tiempo no completo a una persona de edad avanzada, **ciega o discapacitada** y que necesita ayuda para mantenerse segura en casa (en vez de en una institución).

El *IHSS* se financia con fondos estatales y federales y lo administra localmente cada condado.

## ¿QUIÉN ES ELEGIBLE PAREL *IHSS*?

Para optar al *IHSS*, la persona debe satisfacer ciertos requisitos, incluidos:

- Ser ciudadano de los Estados Unidos o tener la condición de “inmigrante calificado”.
- Ser residente del condado de *Los Ángeles* (o de otro condado de *California*).
- Cumplir los requisitos de *Medi-Cal*.
- Vivir en su propia casa, como la casa de la familia o su propio departamento (los centros de cuidado a largo plazo y los hogares grupales no se consideran su “propia casa”).
- Tener más de 65 años, ser **ciego o discapacitado**.

## Otros criterios de elegibilidad/certificación

Su médico o proveedor clínico con licencia debe llenar el **formulario de Certificación de Cuidado de la Salud del *IHSS* (*IHSS Health Care Certification, SOC 873*)** para certificar que usted o su familiar necesita los servicios de *IHSS* para mantenerse seguro en el hogar.



## LOS NIÑOS Y EL *IHSS*

Los niños menores de 18 años con discapacidades pueden ser elegibles para el *IHSS* si necesitan más apoyo que un niño típico de su misma edad. Por ejemplo, el *IHSS* puede evaluar a un niño que no es independiente en el uso del baño o que necesita ayuda para vestirse o alimentarse para determinar si necesita horas. El *IHSS* considerará la responsabilidad de los padres de cuidar a niños pequeños, pero **la edad por sí sola no es motivo para que el *IHSS* niegue los servicios.**

## ¿QUÉ PROPORCIONA EL IHSS?

Un trabajador social del *IHSS* visitará la casa de la familia para evaluar cuánta ayuda necesita la persona en las **categorías** del *IHSS*, incluidas:

Servicios domésticos: limpieza doméstica (normalmente solo se proporciona a adultos)  
Servicios relacionados.

- Preparación de comida: preparar la comida, cortar o hacer puré, cocinar, servir los alimentos.
- Limpieza después de cocinar: lavar y acomodar utensilios de cocina y trastes.
- Lavado de ropa de rutina: lavar, secar, doblar, acomodar la ropa o la ropa de cama.
- Compra de comestibles: comprar comestibles, incluido el elaborar la lista, comprar y desempacar los productos de la tienda.
- Otras compras o mandados: comprar artículos necesarios, como surtir una receta.

Servicios personales no médicos

- Asistencia respiratoria: ayudar a la persona con oxígeno o tratamientos con nebulizador.
- Cuidado relacionado con el uso de la vejiga o los intestinos: ayudar a la persona a usar el baño, poner pañales, limpiar o asear a la persona, incluido lavarle las manos.
- Alimentación: ayudar a la persona a comer alimentos, limpiarle la cara o las manos.
- Baño de cama de rutina: baño de esponja para las personas postradas en cama.
- Vestir: ayudar a la persona a ponerse o quitarse la ropa.
- Cuidados menstruales: ayuda con las toallas sanitarias.
- Desplazamiento: ayudar a caminar o a moverse por la casa.
- Transferencia: ayuda para acostarse o retirarse de la cama o para sentarse o



retirarse de la silla de ruedas.

- Baño o higiene oral: ayuda para bañarse, secarse, cepillarse los dientes, peinarse.
- Masajear la piel o reposicionar: voltear, masajear la piel para ayudar a la circulación; puede incluir ejercicios para ayudar con la amplitud de movimientos.
- Ayuda con prótesis/medicamentos: ayudar con dispositivos protésicos, incluidas las ayudas visuales/auditivas; organizar medicamentos, recordatorios para consumir medicamentos.

#### Acompañamiento

- Transportar a la persona hacia/desde las citas médicas; puede incluir tiempos de espera, normalmente se presta cuando la persona necesita ayuda con las tareas autorizadas de *IHSS*.

#### Supervisión protectora

- Supervisión para vigilar a una persona que tiene impedimentos cognitivos con el objetivo de mantenerla segura; aplican pautas específicas.

#### Servicios paramédicos

- Servicios ordenados por un profesional clínico con licencia que son necesarios para mantener la salud de la persona.

#### Circunstancias especiales (normalmente solo se proporciona a adultos)

- Limpieza pesada: limpieza a fondo de la casa para retirar restos peligrosos; autorizada para un solo uso o en circunstancias específicas.
- Trabajo de jardinería: eliminación de la maleza y de los materiales que suponen un peligro de incendio.

## ¿DE QUÉ FORMA EL *IHSS* DETERMINA



## LA CANTIDAD DE HORAS?

El trabajador social del *IHSS* hará preguntas relacionadas con el tipo de cuidados que usted o su familiar necesitan en el hogar y la frecuencia de los cuidados y las tareas diarias. Él llenará una hoja de trabajo de la evaluación durante la visita y tomará notas sobre la información proporcionada. También se solicitará documentación sobre los medicamentos, los tratamientos médicos y los nombres y las direcciones de los médicos de usted o de su familiar.

El *IHSS* utiliza un proceso (conocido como Clasificación del Índice Funcional del *IHSS*, *IHSS Functional Index Rankings*) para identificar el nivel de ayuda que usted o su familiar necesita para que cada tarea se haga de manera segura.

Las clasificaciones se describen de la siguiente manera:

- Nivel 1: Independiente. La persona es capaz de realizar la función sin ayuda.
- Nivel 2: Es capaz de realizar una función, pero necesita ayuda verbal, como recordatorios.
- Nivel 3: Es capaz de realizar la función con algo de ayuda humana, como ayuda para pararse o caminar.
- Nivel 4: Es capaz de realizar una función, pero solo con ayuda humana importante, lo que significa que la persona depende de otra para que la ayude con esta tarea.
- Nivel 5: No puede realizar la función, con o sin ayuda humana. En este caso, la persona depende totalmente de otra para esta tarea.

Debido a que el *IHSS* lo observa a usted o a su familiar para determinar el nivel de necesidad, es importante que informe al trabajador social del *IHSS* de cualquier necesidad de cuidados especiales que usted o su familiar puedan tener, tales como: incontinencia, más ropa que lavar, baños frecuentes; dieta especial o preparación de comida, y limpieza del hogar adicional; lentitud en la masticación, por lo que tarda más en alimentarse; alergias o problemas de respiración que requieren tratamiento y limpieza doméstica adicional; necesidad de inyecciones; la persona recibe ayuda con ejercicios de amplitud de movimiento o tiene una traqueostomía o sonda gástrica, etc.

Una vez que se identifica el nivel en una categoría específica, entonces el *IHSS* asigna un nivel de necesidad (p. ej., bajo/alto) y utiliza las Pautas de Tareas por Hora (*Hourly Task Guidelines*) para determinar la cantidad de horas para cada área de categoría. Aunque hay pautas numéricas, en ocasiones se pueden conceder excepciones si se necesita más tiempo del que señalan las pautas. Se pueden conceder horas hasta el máximo por mes, el cual es de 283 horas.

*Nota: Reparto de horas de servicios relacionados*

Algunas horas se pueden “repartir” cuando se realiza una tarea para todos los que viven en el hogar. Un ejemplo es cuando las comidas de la persona se preparan con otras personas de la casa: si hay tres personas en la casa, las horas de preparación de comida podrían dividirse entre tres. Por este motivo es importante informar al *IHSS* si se necesita alguna preparación especial, como hacer la comida en puré, o si las comidas de la persona se preparan por separado. Las horas de los servicios de cuidado personal y la supervisión protectora no se deben repartir.

## SUPERVISIÓN PROTECTORA

La supervisión protectora se evalúa cuando la persona requiere intervención para protegerla de lesiones o incidentes.

La persona debe tener un impedimento cognitivo *grave* en una o más de las siguientes áreas:

- Memoria: recordar comportamientos e información aprendidos.
- Orientación: consciencia del tiempo, del lugar, de sí mismo y de otras personas.
- Juicio: consciencia de cuestiones de seguridad, capacidad de tomar decisiones.

Para cumplir los requisitos, una persona debe necesitar supervisión las 24 horas del día, aun cuando el *IHSS* no esté disponible a tiempo completo.

- La supervisión protectora se puede autorizar cuando:
  - La persona tiene un deterioro cognitivo y es “no autónoma”, lo que se refiere a la incapacidad de un individuo para evaluar el peligro y el riesgo de daño y, por lo tanto, el individuo se involucra en actividades potencialmente peligrosas. Los ejemplos incluyen, pero no se limitan a: fugarse (huir/salir sin supervisión), consumir artículos no comestibles, golpearse o lesionarse por hurgarse cortes o costras.



- La supervisión protectora no se autoriza:
  - En previsión de una emergencia médica.
  - Cuando la necesidad es causada por un padecimiento médico y la forma de supervisión necesaria es médica.
  - Para prevenir o controlar el comportamiento antisocial o agresivo.
  - Para situaciones de autolesión intencionada.

Su médico o proveedor clínico con licencia también debe llenar el **formulario de Evaluación de la Necesidad de Supervisión Protectora (Assessment of Need for Protective Supervision, SOC 821)** proporcionado por el condado para certificar que usted o su familiar necesita supervisión protectora.

Las horas de supervisión protectora suelen figurar por separado de otras categorías en la notificación de acción del *IHSS*.

## SERVICIOS PARAMÉDICOS

Los servicios paramédicos son actividades que una persona no puede realizar por sí misma debido a sus limitaciones funcionales y que son necesarias para mantener una buena salud.

- Estas actividades incluyen:
  - La administración de medicamentos
  - Perforación de la piel o inserción de un dispositivo médico
  - Actividades que requieren procedimientos estériles
  - Ejercicios de movimiento como la fisioterapia
  - Otras actividades que requieran un juicio basado en la capacitación impartida por un profesional del cuidado de la salud con licencia

Su médico o proveedor clínico con licencia también debe llenar el **formulario de Solicitud de Orden y Consentimiento para Servicios Paramédicos (Request for Order and Consent for Paramedical Services, SOC 321)** proporcionado por el condado para certificar que usted o su familiar necesita los servicios paramédicos.

Las horas de servicios paramédicos también pueden figurar por separado en la notificación de acción del *IHSS*.



## ¿CÓMO SOLICITO EL IHSS?

Para solicitar el *IHSS*:

**Llame al:** 1 (888) 944-*IHSS* (4477) o al 1 (213) 744-*IHSS* (4477).

Se le pedirá que indique su nombre, dirección, número de teléfono, número del Seguro Social, fecha de nacimiento, fuente de ingresos e información básica sobre su salud y discapacidad o la de su familiar. El condado le enviará por correo un paquete que incluye el o los formularios que debe llenar su médico o proveedor clínico con licencia. El *IHSS* también concertará una cita para que un trabajador social de admisión del *IHSS* vaya a su casa para realizar una evaluación.

**Correo:** Puede llenar y enviar por correo una copia impresa del **formulario de solicitud de *IHSS* (SOC 295)** a: *IHSS Applications, 2707 S. Grand Ave., Los Ángeles, CA 90007.*

**Secure eFax:** Puede imprimir y enviar por fax la solicitud de *IHSS* a: *Metro IHSS,* al (213) 947-4591.



## ¿CÓMO ME PREPARO PARA LA VISITA DE EVALUACIÓN DEL *IHSS* EN MI DOMICILIO?

Para preparar la visita, puede ser útil llevar un registro durante 5 a 7 días de los tipos de asistencia que usted o su familiar necesitan y una estimación del tiempo que lleva cada tarea. Asegúrese de incluir todas las necesidades de cuidados especiales y cuántas veces al día realiza cada actividad. También es importante indicar las necesidades de atención médica de la persona, como la alimentación por sonda gástrica, el cuidado de la traqueostomía, el cuidado del catéter, los ejercicios de amplitud de movimiento, etc. Guarde una copia del registro para poder consultarlo durante la visita con el trabajador social del *IHSS*.

Cuanto más detallada sea la información y la documentación que pueda aportar en el momento de la visita domiciliaria, más fácil le resultará al trabajador social del *IHSS* determinar el número de horas necesarias.

Adjunta encontrará una copia de la **hoja de trabajo para la preparación del *IHSS*** del *Harbor Regional Center*. Esta hoja de trabajo está diseñada para ayudarlo a describir los cuidados que usted proporciona a su familiar. Su coordinador de servicios del *HRC* también puede recomendar una evaluación de enfermería para valorar cualquier necesidad de atención clínica. Por último, es posible que quiera tener a disposición del trabajador del *IHSS* copias de los historiales médicos, del centro regional y de los informes escolares. En el caso de preocupaciones específicas (incluidas cuestiones médicas o de seguridad complejas), puede pedir una carta del médico o proveedor de atención médica que esté familiarizado con sus necesidades médicas y de atención personal o las de su familiar.

## NOTIFICACIÓN DE ACCIÓN DEL *IHSS*

Tras la visita, el *IHSS* enviará un documento llamado **notificación de acción**.

La notificación de acción le dirá cuántas horas de *IHSS* se aprueban y especificará cuánto tiempo se autoriza en cada área de categoría.

La notificación de acción (*NOA*) también:

- Indica el número de horas y cualquier cambio en estas.
  - Incluye el aumento/disminución del año anterior.
  - Enumera las horas que pueden haber sido repartidas.
  - Tiene horas para la supervisión protectora enumeradas por separado.
  
- Contiene información importante, incluida:
  - Número de caso del *IHSS*
  - Fecha de entrada en vigor de las horas de *IHSS*
  - Fecha de la notificación (importante para los plazos de apelación)
  - Derechos de apelación e instrucciones (al reverso)
  - Número de teléfono de la línea de ayuda del *IHSS*

## ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA CANTIDAD DE HORAS APROBADAS POR EL IHSS?

Si se le niegan los servicios de *IHSS* o recibe menos horas de las que considera necesarias, tiene 90 días para solicitar una apelación. Si actualmente está recibiendo servicios y el programa *IHSS* toma una medida para reducir o terminar los servicios, debe apelar en un plazo de **10 días** para seguir recibiendo los beneficios al mismo nivel durante el proceso de apelación (conocido como “ayuda pagada pendiente”).

La información sobre la apelación y la audiencia se encuentra en el reverso de la notificación de acción. Hay varias maneras de ponerse en contacto con el *IHSS* para apelar y solicitar una audiencia.

**Correo:** Llene la sección de solicitud de audiencia en el reverso de la notificación de acción y envíela a:

Departamento de Servicios Sociales de *California*  
(*California Department of Social Services*)  
División de Audiencias del Estado (*State Hearings Division*)  
P.O. Box 944243  
Estación de correo (*Mail Station*) 9-17-37  
Sacramento, *California* 94244

Incluya su nombre o el de su familiar, el número de caso de *IHSS*, la dirección y el número de teléfono. También puede incluir una breve carta en la que exponga el motivo de su solicitud junto con pruebas que la justifiquen, como informes del centro regional o médicos. Se recomienda conservar una copia de todos los documentos que envíe al *IHSS*.

**Teléfono:** Llame al 1 (800) 743-8525 o solicite una audiencia estatal. Anote la fecha en que llamó y el nombre del representante.

**Fax:** envíe por fax la solicitud y los documentos relacionados al 1 (916) 651-5210 o al (916) 651-2789.

**En línea:** puede presentar una solicitud de apelación en línea en <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>.

Una vez que el *IHSS* reciba su solicitud de audiencia, se le enviará una carta en la que se confirma que se ha recibido su solicitud y se le indica el nombre y el número de teléfono del *especialista en audiencias de apelación* asignado a su caso. Puede llamar directamente a esa persona para hablar de sus circunstancias o las de su familiar y revisar las opciones para resolver el asunto sin tener que ir a la audiencia.

Esto puede incluir algo llamado **retirada condicional**, un acuerdo firmado por usted y el *IHSS* que requiere que el *IHSS* vuelva a evaluar a la persona en un plazo de 30 días. A continuación, se preparará una notificación de acción actualizada y se le enviará. Si el *IHSS* no decide a su favor (por ejemplo, no se aumentan las horas), usted o su familiar siguen teniendo derecho a acudir a la audiencia.

Si su caso llega a una audiencia, se le notificará la fecha y el lugar de esta. El *especialista en audiencias de apelación* debe poner a su disposición la “declaración de posición” del *IHSS* dos días hábiles antes de la audiencia. Si necesita ayuda o necesita cambiar la fecha de la audiencia, puede ponerse en contacto con Audiencias Estatales (*State Hearings*) y solicitar un aplazamiento.

**Si tiene preguntas o necesita ayuda con el proceso de apelación/audiencia**, póngase en contacto con su coordinador de servicios del *Harbor Regional Center* para ver cómo puede ayudarle el centro regional.

## CÓMO SE PRESTAN LOS SERVICIOS DE IHSS

Los servicios de IHSS los prestan proveedores individuales de IHSS. Con este sistema, la familia o la persona es responsable de contratar y despedir a su/s proveedor/es de IHSS. Puede ser un amigo, un pariente, un vecino o cualquier adulto que se convierta en proveedor certificado de IHSS.

## PROVEEDORES DE IHSS

### ¿QUIÉN PUEDE SER PROVEEDOR DE IHSS?

- Para ser certificados y recibir remuneración, todos los proveedores de IHSS deben:
  - Tener la capacidad de trabajar legalmente en los Estados Unidos.
  - Presentar las huellas dactilares y someterse a una verificación de antecedentes penales por parte del Departamento de Justicia de California (*California Department of Justice, DOJ*).
  - Asistir a una orientación para proveedores para obtener información sobre las normas, reglamentos y requisitos para ser proveedor de IHSS.
  - Firmar un contrato de proveedor en el que se declara que entiende y acepta las normas del programa y las responsabilidades de ser proveedor.
  - Presentar el registro de las horas laboradas, generalmente en línea o por teléfono.

El sitio web del Departamento de Asistencia Social del Condado de *Los Ángeles* (*L.A. County Department of Public Social Services*) contiene información de recursos para los proveedores, incluyendo cómo obtener y utilizar el registro de las horas laboradas. Para más información, visite: <https://dpss.lacounty.gov/en/senior-and-disabled/ihss.html>

## **¿SE PUEDE PAGAR A UN PADRE COMO EL PROVEEDOR DE *IHSS* PARA SU HIJO MENOR DE EDAD?**

Un padre puede ser proveedor de *IHSS* para su hijo menor de edad cuando:

- El padre ha dejado de trabajar a tiempo completo o no puede obtener un empleo a tiempo completo porque no hay otro proveedor adecuado disponible, y
- La incapacidad del padre para llevar a cabo los cuidados de apoyo puede dar lugar a una colocación inadecuada (es decir, fuera del hogar) o a unos cuidados inadecuados.

Como se ha señalado, el *IHSS* no proporcionará horas para que un padre realice la limpieza rutinaria o las tareas domésticas de su hijo menor de edad.

El *IHSS* también puede estar disponible por parte de otro adulto mientras el padre o la madre están en el hogar, pero no pueden proporcionar cuidados, por ejemplo, debido a su propia discapacidad.





## **¿SE PUEDE PAGAR A UN PADRE COMO EL PROVEEDOR DE *IHSS* PARA UN HIJO ADULTO?**

Se puede pagar a un padre como proveedor de *IHSS* para su hijo adulto cuando se cumplen los criterios requeridos, incluyendo pasar la verificación de antecedentes y convertirse en proveedor certificado.

## **¿CUÁNTAS HORAS PUEDO TRABAJAR COMO PROVEEDOR DE *IHSS* REMUNERADO?**

A partir del 01/FEB/2016, los proveedores de *IHSS* pasaron a tener derecho a cobrar las horas extra, el tiempo de viaje y el tiempo de espera médica. La ley estatal especifica ahora que los proveedores de *IHSS* cobrarán las horas extra si trabajan más de 40 horas a la semana.

En general:

- Un proveedor que trabaja para un beneficiario podría trabajar hasta 70 horas y 45 minutos por semana.
- Un proveedor que trabaja para más de un beneficiario podría trabajar hasta 66 horas por semana.

No obstante, existen situaciones en las que el *IHSS* debe aprobar horas extra.

Los beneficiarios del *IHSS* deben obtener aprobación del condado para adaptarse a las horas semanales de sus proveedores cuando se presentan las condiciones siguientes:

- Cuando el cambio precise que el proveedor del *IHSS* trabaje más de 40 horas en una semana y la cantidad máxima de horas semanales del beneficiario sea 40 horas o menos, o
- El proveedor del *IHSS* trabaje más horas extra en un mes comparado con lo que normalmente hubiera trabajado.

Si se necesita más tiempo, el beneficiario puede solicitar una exención cuando se den circunstancias específicas.

**Exención 1** (familiares que viven en el hogar y son proveedores del cuidado)

Se puede autorizar un mayor número de horas cuando el proveedor:

- Proporciona servicios de *IHSS* a dos o más beneficiarios de *IHSS*;
- Vive en el mismo domicilio que todos los beneficiarios de *IHSS* a los que presta servicios, y
- Está relacionado con los beneficiarios de *IHSS* a los que presta cuidados, como su padre, padrastro, padre adoptivo, abuelo, tutor legal o curador. Los proveedores de *IHSS* que cumplen las condiciones de esta Exención pueden tener autorizado trabajar hasta 90 horas por semana o 360 horas por mes.

**Exención 2** (Exención por circunstancias extraordinarias) El proveedor debe trabajar para dos o más beneficiarios de *IHSS* cuyas circunstancias les hagan correr el riesgo de ser colocados fuera de su hogar.

Todos los beneficiarios del *IHSS* para los que trabaja el proveedor deben cumplir al menos una de las siguientes condiciones:

- Tienen necesidades médicas o conductuales complejas que deben ser atendidas por el proveedor que vive en el mismo hogar que el beneficiario; o
- Vive en una zona rural o alejada donde los proveedores disponibles son limitados; o
- No pueden encontrar/contratar un proveedor que hable su mismo idioma, por lo que existe una barrera para la atención directa.

Los proveedores de *IHSS* que cumplen las condiciones de esta Exención pueden tener autorizado trabajar hasta 360 horas por mes.

Para obtener una **excepción de vez única** o para indagar sobre una exención a las normas sobre las horas extra, puede ponerse en contacto con la línea de ayuda del *IHSS* llamando al 1 (888) 822-9622.

## ¿EL INGRESO DE *IHSS* AFECTARÁ EL *SSI* DE MI HIJO?

Los ingresos del *IHSS* no son computables para los padres que son el proveedor remunerado de su hijo menor de edad con *SSI*. Cuando el hijo cumple los 18 años, los ingresos del *IHSS* son computables en los ingresos de la familia.

## ¿EL INGRESO DE *IHSS* AFECTARÁ EL *SSI* DE MI HIJO?

En el caso de los proveedores de *IHSS* que viven con su familiar o beneficiario de *IHSS*, puede presentar un **formulario de Autocertificación del Proveedor (*Provider Self-Certification, SOC 2298*)** y los salarios del *IHSS* no deben tributar. Pida consejo a su asesor fiscal, si lo necesita.

## LAS PAREJAS CASADAS Y EL *IHSS*

Cuando el beneficiario del *IHSS* está casado, el cónyuge puede ser el proveedor remunerado cuando la persona necesita ayuda con servicios de cuidado personal no médico, como vestirse, bañarse o servicios paramédicos. Por lo general, el *IHSS* no proporcionará tiempo para los servicios domésticos y afines cuando el cónyuge pueda o esté disponible para prestarlos.

Si el cónyuge está fuera de casa por motivos de trabajo o no está disponible por otras razones, incluida su propia discapacidad, la persona puede contratar a otro proveedor de *IHSS* durante ese tiempo.



## CÓMO ENCONTRAR UN PROVEEDOR DE IHSS

### ¿CÓMO ENCUENTRO UN PROVEEDOR DE IHSS CERTIFICADO?

Puede seleccionar a un pariente o amigo que pueda prestarle los servicios de IHSS a usted o a su familiar, siempre y cuando la persona concluya satisfactoriamente la **orientación del proveedor** y la verificación de antecedentes y esté dispuesta a aceptar la tarifa de pago establecida por el programa IHSS.

En el condado de Los Ángeles, puede localizar candidatos para entrevistar como posibles proveedores de IHSS a través del Registro de Asistencia Domiciliaria del Consejo de Servicios de Asistencia Personal (*Personal Assistance Services Council Homecare Registry, PASC*). El PASC señala que el Registro no capacita, supervisa ni garantiza la calidad de estos proveedores de servicios. Usted debe tomar sus propias decisiones con respecto a las habilidades, el carácter y la compatibilidad del posible proveedor. Para obtener información sobre si el Registro de Asistencia Domiciliaria del PASC puede ayudarle a encontrar un proveedor, visite su sitio web, en <https://www.pascla.org/homecare-registry/>, o llame al 1 (877) 565-4477.

## **¿PUEDE USTED O SU FAMILIAR TENER MÁS DE UN PROVEEDOR DE IHSS?**

Es posible utilizar los fondos del *IHSS* para pagar los servicios de más de un cuidador cuando sea necesario. Por ejemplo, uno de los padres puede ser el proveedor principal de *IHSS*, pero otro proveedor de *IHSS* puede realizar los servicios cuando el padre tenga que estar fuera de casa. O en el caso de que un beneficiario adulto reciba el máximo de horas, puede optar por dividir las horas entre dos proveedores de *IHSS* diferentes.

## **¿CUÁLES SON MIS RESPONSABILIDADES AL MOMENTO DE REGISTRAR LAS HORAS?**

En la mayoría de los casos, los pagos se realizan directamente al proveedor de *IHSS*, dos veces al mes, después de que el proveedor haya presentado su registro electrónico de horas laboradas. Algunas personas que reciben *IHSS* que han sido designadas como gravemente discapacitadas pueden optar por recibir pagos mensuales directos (conocidos como “pagos anticipados”), que luego se utilizan para pagar a su proveedor de *IHSS*.

Como se ha señalado, la persona/familia es responsable de llevar un registro del número de horas que un proveedor de *IHSS* trabaja cada día y de comprobar que el número de horas indicado en el registro de horas laboradas es el correcto. Si tiene varios proveedores, es importante que se asegure de que los proveedores de *IHSS* no trabajen más del número total de horas que le han asignado.



## ¿CÓMO ENCUENTRO AYUDA O MÁS INFORMACIÓN?

### **HARBOR REGIONAL CENTER**

Póngase en contacto con su coordinador de servicios del *HRC* para hablar sobre cualquier pregunta que pueda tener. Él analizará los temas con usted y puede remitirlo a un experto para preguntas específicas.

El *HRC* también ofrece talleres sobre el *IHSS*; para más información, visite el sitio web del *HRC*, en: <https://www.harborrc.org/calendar>.

### **PÓNGASE EN CONTACTO CON EL IHSS**

Línea de ayuda del *IHSS*: 1 (888) 822-9622

Llame a la **línea de ayuda del *IHSS* para que le ayuden con las horas de *IHSS* o para dejar un mensaje a su trabajador social de *IHSS*.**

Línea de informes del *IHSS* para proveedores y beneficiarios: 1 (866) 376-7066

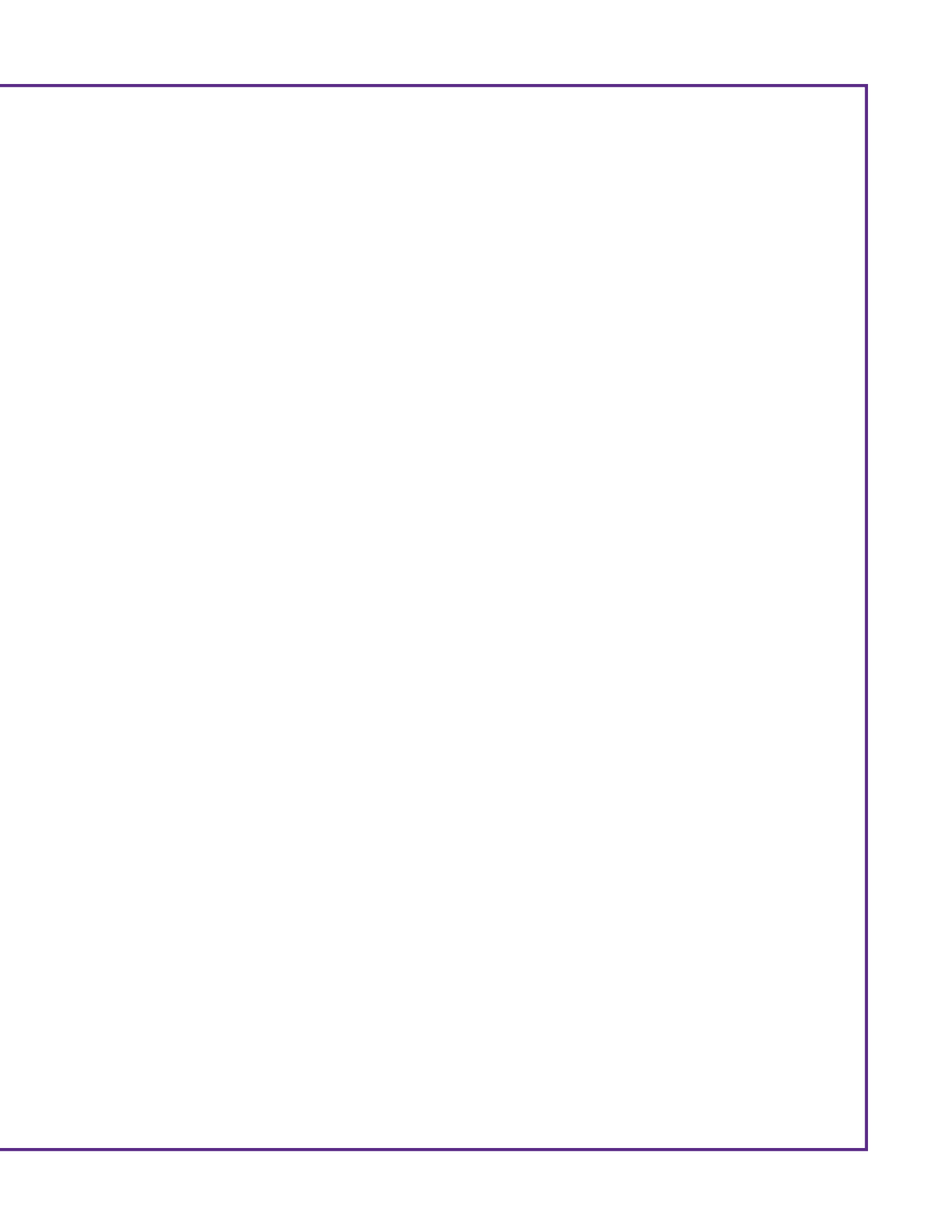
Llame a la **línea de informes del *IHSS* para que le ayuden con el registro de horas laboradas** y otras cuestiones administrativas.

## **CONSEJO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA PERSONAL (PASC)**

El Consejo de Servicios de Asistencia Personal (*PASC*) es la autoridad pública para el *IHSS* en el condado de Los Ángeles. El *PASC* fue creado por la Junta de Supervisores del Condado (*County Board of Supervisors*) y su objetivo es mejorar el programa *IHSS*. Para obtener más información sobre el *PASC* y el programa de proveedores de apoyo, visite su sitio web, en: <https://www.pascla.org/> o llame al 1 (877) 287-6789.

## **DERECHOS DE LA DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE CALIFORNIA (*DISABILITY RIGHTS CALIFORNIA*)**

Derechos de la Discapacidad del Estado de *California* ofrece información sobre el *IHSS* y otros programas en su sitio web y página de publicaciones, en: <https://www.disabilityrightsca.org/>.





HARBOR DEVELOPMENTAL DISABILITIES FOUNDATION, INC.  
21231 Hawthorne Boulevard, Torrance, CA 90503 • 310.540.1711 • [www.harborrc.org](http://www.harborrc.org)

Spanish - September 2021