

Instrucciones de inscripción para proveedores

Para convertirse en un proveedor de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS, por sus siglas en inglés), debe seguir estos pasos:

- ✓ Completar el paquete de inscripción para proveedores de IHSS.
- ✓ Asistir a una nueva orientación para proveedores obligatoria.
- ✓ Permitir que le tomen sus huellas digitales e investiguen sus antecedentes penales.

Todos estos requisitos deben completarse dentro de los 90 días a partir de la fecha en que comienza el proceso de inscripción como proveedor. Para recibir pagos como proveedor por parte del Programa de IHSS, debe estar inscrito y aprobado como proveedor. Si no completa estos requisitos dentro del plazo establecido, no será elegible para trabajar y no recibirá pagos por parte del Programa de IHSS.

Si comienza a proveer servicios antes de completar los requisitos de la inscripción y, finalmente, se determina que es un proveedor elegible, es posible que sea elegible para recibir pagos retroactivos por los servicios prestados hasta un máximo de 90 días calendario a partir de la fecha en que completó los requisitos de inscripción para proveedores.

Si comienza a proveer servicios antes de completar los requisitos de la inscripción y, finalmente, se determina que NO es un proveedor elegible, el beneficiario de IHSS será responsable de pagar sus servicios.

Proveedores existentes

Si usted es un proveedor existente o recurrente que ha completado la orientación para proveedores **Y TAMBIÉN** ha pasado menos de un (1) año desde que se investigaron sus antecedentes, envíe lo siguiente a la oficina del IHSS ya sea por correo regular, por correo electrónico o por fax, o entréguelo en persona a la dirección especificada anteriormente:

- ☐ Paquete de inscripción para proveedores completo. Vea las instrucciones en la página 2.
- ☐ Copia de su tarjeta del seguro social firmada y su tarjeta de autorización laboral (Employment Authorization Card) o de extranjero residente (Resident Alien Card), en caso de que su tarjeta del seguro social indique "Autorización necesaria" (Authorization Needed).

Si se mudó aquí desde otro país y actualmente es proveedor, proporcione una copia de su identificación con fotografía válida y su tarjeta del seguro social.

Nuevos proveedores

Si usted es un proveedor nuevo (es decir, no estaba inscrito anteriormente O han pasado 12 meses o más desde la última vez que prestó servicios), presente/complete lo siguiente:

CONTINÚA (A la vuelta)

- ☐ Paquete de inscripción para proveedores completo. Vea las instrucciones en la página 2.
- ☐ Tarjeta original del seguro social firmada. También incluya su tarjeta original de autorización laboral (Employment Authorization Card) o de extranjero residente (Resident Alien Card), en caso de que su tarjeta del seguro social indique "Autorización necesaria" (Authorization Needed). **Debe presentarlas en persona el día de la orientación para proveedores.**
- ☐ Identificación original con fotografía válida/no vencida emitida por el gobierno (licencia de conducir de California o tarjeta de identificación, pasaporte de los Estados Unidos o identificación militar). **Debe presentarla en persona el día de la orientación para proveedores.**
- ☐ Orientación para nuevos proveedores de IHSS.
 - Para participar y completar una orientación virtual (en Internet), visite [IHSS Provider Enrollment \(ihsspe.acgov.org\)](https://ihss.ProviderEnrollment@acgov.org) (esta es la página de registro)
 - Puede encontrar información disponible sobre el cronograma de la orientación para nuevos proveedores:
 - en el sitio web de IHSS: https://alamedasocialservices.org/public/services/elders_and_disabled_adults/in_home_supportive_services.cfm;
 - en la oficina del IHSS, ubicada en 6955 Foothill Blvd., 1st Floor Suite 143, Oakland, Ca 94605; o
 - en el centro de llamadas de la nómina de IHSS en el número 510-577-1877.
 - Las orientaciones son para los proveedores únicamente. NO se permitirá la presencia de otros invitados, incluidos beneficiarios y niños.
- ☐ Se le proveerá información sobre los lugares donde pueden tomarle las huellas digitales para que complete el proceso de investigación de antecedentes penales. **El pago de las tarifas correspondientes es de su responsabilidad.**

Instrucciones para completar el paquete de inscripción para proveedores

Proveedores nuevos y existentes

1. Si usted es un proveedor nuevo o existente, complete los siguientes formularios:

- Formulario de inscripción para proveedores de IHSS, SOC 426^a (la sección correspondiente al proveedor es obligatoria).
- Formulario W-4, Certificado de retenciones del empleado (opcional)
- Formulario DE-4, Certificado de retenciones estatales del empleado (opcional)
- **Complete todos los formularios necesarios (paquete) en una de las formas siguientes:**
 - Correo electrónico a: IHSSProviderEnrollment@acgov.org
 - Fax a: (510) 577-1803
 - Correo regular a: In-Home Supportive Services
6955 Foothill Blvd., Suite 300
Oakland, CA 94605
 - En persona en: Oficina de Recepción en Suite 143

2. Conserve los siguientes formularios en sus registros:

- Formulario de información sobre beneficios y servicios para el proveedor individual de IHSS, PUB 104.

- Artículos sobre IHSS del Código de California, SOC 426C.
- Información importante para posibles proveedores acerca del proceso de inscripción de proveedores para el programa de IHSS, SOC 847.
- Información sobre la indemnización de los trabajadores.
- Notificación universal de precauciones, 72-16.

Beneficiarios de servicios IHSS

1. Si usted recibe servicios del programa IHSS, complete los siguientes formularios:

- Formulario SOC 426A, para la designación de un proveedor por el beneficiario (*obligatorio*)
- **Si está cancelando los servicios de un proveedor anterior:**
 - 70-19, Formulario para informar de la salida o discontinuidad del proveedor (*opcional*)

Para obtener más información, llame al teléfono (510) 577-1877. Gracias.