

SERVICIOS DE AYUDA EN CASA



THE IHSS COMPANION

Una guía amistosa de los servicios
de ayuda en casa



323-939-0506
www.bettzedek.org



Los Servicios Legales Bet Tzedek es un centro de derecho público sin fines de lucro que ofrece servicios legales gratuitos a los residentes de bajos ingresos del Condado de Los Angeles. Bet Tzedek significa “Casa de Justicia” en Hebreo. Bet Tzedek sirve a personas de todos los orígenes raciales, religiosos y étnicos.

Este folleto fue escrito por Kim Selfon y editado por Janet Morris y Dipti Singh de Bet Tzedek, Kirsty Burkhart de Bet Tzedek, Charles Bean de la Alianza para el Consumidor de los Servicios de Apoyo en el Hogar de California, Jody Spiegel y Julie Pollock de los Defensores de la Reforma para la Enfermería en el Hogar de California, Kevin Aslanian de la Organización de la Coalición de Organizaciones de Derechos de Bienestar de California y Kristine Loomis nos proporcionó valiosas sugerencias y comentarios profesionales. Esperamos que la información ayude a guiar a los consumidores, proveedores y defensores de IHSS.

Esta guía no es un sustituto para el juicio independiente y las habilidades de un abogado u otro profesional. Si requiere asesoramiento jurídico u otro consejo de un experto, por favor consulte a un profesional competente en su área geográfica para complementar y verificar la información contenida en esta guía, ya que esta guía está dirigida a los servicios ofrecidos en el Condado de Los Ángeles.

Los autores y el editor han hecho todo lo posible para que este folleto sea preciso, actualizado y de acuerdo con los estándares aceptados en el momento de la publicación. Los autores, editores y publicistas no son responsables de errores u omisiones o consecuencias derivadas de la aplicación del libro, y no dan garantías, expresa o implícitamente, en relación con el contenido del folleto.

Bet Tzedek Servicios Legales
323-939-0506 • www.bettzedek.org

Copyright ©2017 by Bet Tzedek Legal Services

Tabla de Contenido

¿Qué son los servicios de ayuda en casa (IHSS)?	2
¿Cómo califico para el IHSS?	2
¿Cómo aplico para el IHSS?	3
¿Cómo me inscribo en Medi-Cal?	3
¿Cómo aplico para el Medi-Cal?	3
¿Cómo encuentro un proveedor de cuidado en casa de IHSS?	5
¿Qué servicios ofrece IHSS?	5
¿Cómo puedo obtener la mayoría de las horas de IHSS?	8
¿Cómo puedo aumentar mis horas de IHSS?	10
Mi condición está empeorando. ¿Puedo obtener más horas de IHSS?	11
¿Qué es una protección supervisada?	11
¿Qué son los servicios paramédicos?	14
¿Puede ser mi esposo(a) mi proveedor(a) de IHSS?	15
¿Puedo ser yo el proveedor de IHSS para mi hijo(a) menor?	15
IHSS ha reducido mis horas, ¿que debería hacer?	16
¿Cómo puedo pedir una audiencia?	16
¿Qué pasará si pido una audiencia?	17
¿Qué es un acuerdo de retiro condicionado?	18
¿Qué pasa en una audiencia de IHSS?	20
Ejemplo de un problema de IHSS: Sue necesita más tiempo de IHSS ¿Cómo podría ella incrementar su tiempo de IHSS?	21
¿Cómo puedo encontrar más información sobre los servicios de IHSS y su defensa?	22
¿Qué otros programas pagan por cuidado en casa?	22
Hoja de trabajo de evaluación de IHSS	23



¿QUÉ SON LOS SERVICIOS DE AYUDA EN CASA (IHSS)?

Los servicios de ayuda en casa o IHSS son parte del programa de Medi-Cal. IHSS paga por los servicios de cuidado en casa o en el lugar de trabajo, lo que quiere decir que usted puede permanecer seguro en casa o continuar trabajando. IHSS paga a sus padres, esposo(a), miembro de la familia, amigo u otro proveedor para ayudarlo a usted con los servicios que necesite. IHSS paga hasta 283 horas al mes por servicios de cuidado en casa.

¿CÓMO CALIFICO PARA EL IHSS?

Usted podría obtener IHSS si usted no es dueño de casa. Usted debe vivir en su propia casa, la cual puede ser un apartamento, una casa o la casa de otra persona.

Usted podría obtener IHSS si usted no tiene casa. Usted no puede obtener IHSS si usted tiene asistencia para vivir, esta bajo cuidados o vive en una casa para ancianos.

Usted necesita tener ayuda en casa para estar seguro. Su doctor o profesional médico debe completar "IHSS health Care Certification Form" indicando:

- Usted necesita ayuda en por lo menos una actividad diaria para vivir (cocinando, limpiando, vistiéndose o bañándose) y

- Usted necesita al menos un servicio de IHSS para prevenir que usted necesitará cuidado fuera de la casa.

¿CÓMO APLICO PARA IHSS?

Para aplicar en el condado de Los Ángeles, llama al 888-944-4477 o 213-744-4477 o contacta a la oficina Publica de Servicios Sociales.

¿CÓMO ME INSCRIBO EN MEDI-CAL?

Medi-Cal es un programa de seguro médico para personas de bajo ingreso. Para alguno programas de Medi-Cal usted debe de tener además bajo valor en sus bienes. Medi-Cal paga por tratamientos médicos, medicinas, cuidado de la salud de adultos por día, hospitalización, cuidados de enfermería especializados y equipo médico en casa. Usted podría estar inscrito en ambos, Medicare y Medi-Cal.

Si usted ha sido aprobado para Medi-Cal, pero le es imposible pagar los costos deducibles mensuales (llamado a compartir los costos) usted puede ser elegible para otros programas de menor costos de Medi-Cal.

Si a usted le ha sido negado Medi-Cal, podría haber ciertas maneras de ajustar su ingreso o ahorros y calificar para Medi-Cal.

Las reglas de elegibilidad para Medi-Cal son complicadas. Para asistencia en encontrar el mejor programa de Medi-Cal o ayuda para Medi-Cal que han sido negadas, contacte al Health Consumer Alliance, www.healthconsumer.org o llame al 888-804-3536.

¿CÓMO APLICO PARA MEDI-CAL?

Usted puede aplicar en línea al www.CoveredCA.com. También puede aplicar en persona a la oficina del Departamento de Servicio Social o llamando al 800-300-1506.

¿CÓMO ENCUENTRO UN PROVEEDOR DE CUIDADO EN CASA DE IHSS?

Usted tiene que encontrar su propio proveedor. El proveedor puede ser un miembro de su familia, amigo o un proveedor privado, tómese su tiempo para encontrar a un individuo calificado. Revise su nivel de experiencia, hable con sus referencias y platique sobre sus necesidades de cuidado en casa y si su proveedor será capaz de ayudar con ellas.

Usted es considerado como un empleado del programa IHSS. Es su responsabilidad encontrar a un proveedor de cuidado en casa, entrenarlo, supervisararlo y si es necesario, despedir al proveedor.



IHSS le enviare hojas de listas de proveedores que usted debe completar y firmar. Posteriormente, IHSS procesará dichas hojas de listas de proveedores y le pagara al proveedor. Todos los proveedores (incluso miembros de familia y amigos) deberán pasar por una verificación de antecedentes penales y completar una orientación para proveedores de IHSS antes de empezar a trabajar como proveedor de IHSS.

En el condado de Los Ángeles, los Servicios de Asistencia Personal (877-565-4477) cuentan con un registro de proveedor de servicio de cuidado en casa de IHSS. Si usted tiene una discapacidad severa, ellos ofrecen proveedores de reemplazamiento temporal si su proveedor regular de IHSS no está disponible. En otros condados, contacte a la Autoridad Publica para encontrar un proveedor registrado de IHSS. Para encontrar a su autoridad pública local contacte www.capaihss.org; o 916-492-9111.

¿CÓMO IHSS DECIDE CUANTAS HORAS DE CUIDADO PODRÍA OBTENER?

IHSS le enviará a un trabajador elegible a su casa para evaluar sus necesidades de cuidado. IHSS nombra a los trabajadores elegibles “trabajadores sociales”. Usted quizá tendrá que educar al trabajador social sobre su discapacidad y como afecta en sus actividades diarias para vivir. Basado en sus observaciones y en la información que usted provea, el trabajador social determinará las horas mensuales de IHSS. IHSS pagara hasta 283 horas de cuidado en casa dependiendo de las necesidades individuales. El promedio de horas mensuales es de 105. El trabajador social de IHSS visitará su casa una vez al año para adecuar sus necesidades.

Después de que el trabajador social complete sus evaluaciones, le enviara por correo una Noticia de Acción. La Noticia de Acción tendrá una lista de toda la ayuda de IHSS incluyendo las horas y el tiempo que usted recibirá por cada área de servicio.

¿QUE SERVICIOS OFRECE EL IHSS?

IHSS paga por servicios especificos marcados por la ley del estado. Abajo encontrará una lista general de las áreas de servicio que IHSS cubre. Usted podrá encontrar una lista más detallada en el sitio en línea del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) Manual de Políticas y Procedimientos División 30, Capitulo 30-757 en www.dss.ca.gov/ord/entres/getinfo/pdf/ssman2.pdf.

Servicios Domésticos: Barrer, aspirar, limpiar la cocina y el baño, sacar la basura, sacudir, cambiar las sábanas de la cama, limpiar la silla de rueda y cargar las baterías de la silla de ruedas.



Preparación de los alimentos: Preparar y cocinar comidas.

Limpiezas de comida: Cargar y descargar el lavavajillas, lavado de platos.

Lavandería: Lavar y secar la ropa, doblarla y colocarla en su lugar.

Compras de comida: Hacer la lista del mercado, ir y regresar de la tienda, comprar, subir, bajar y guardar la compra.

Otra lista de tareas: Comprar artículos personales, ir y regresar de la tienda, comprar, subir, bajar y guardar la compra.

Respiración: Ayudar a succionar, oxígeno, nebulizadores u otras máquinas de respiración.

Cuidado de intestinos y vejiga: Ayuda con el baño, incluyendo el uso y limpieza de la cama, cómodos y pañales, además tiempo para lavar las manos del proveedor y del consumidor.

Alimentación: Asistencia comiendo o bebiendo, incluyendo indicación verbal para comer.

Rutina de baño en cama: Ayuda con baños en la cama.

Vestir: Ayuda vistiendo o desvistiendo.

Cuidado menstrual: Ayuda cambiando toallas femeninas.

Ambulación: Ayudar a moverse dentro de la casa y en el lugar de trabajo.

Transferencia: Ayudar a mover de una posición a otra.

Baño: Ayuda con el baño en tina o regadera; ayuda para entrar y salir de la regadera; secar el cuerpo; ayuda con cremas, desodorante y talco.

Higiene Oral: Ayuda aplicando pasta de dientes, cepillado de dientes, cuidado de dentaduras e hilo dental.

Peinado: Ayuda con el peinado, cepillando del cabello, cortar las uñas y rasurar.

Reposicionamiento/Piel: Ayudar a cambiar la posición en la cama, masaje en la piel para promover la circulación o prevenir las llagas.

Ejercicios motrices: Ayuda con ejercicios motrices y de estiramiento, ayuda para caminar.

Cuidado y asistencia con prótesis: ayuda con prótesis incluyendo tirantes, calcetines de compresión y anteojos.

Ayuda con medicamentos: Ayuda con la toma de medicamentos, incluyendo deshacer las pastillas y llenado de la caja semanal de medicamentos.

Acompañamiento hacia/de consultas médicas:

Transportación a la y de la oficina medica incluyendo dentista, quiropráctico, terapia física, entre otros. Esto incluye el tiempo de espera en el consultorio médico.

Acompañamiento a otros lugares donde usted obtiene servicios del IHSS: Transportación al lugar de cuidado adulto, programas de servicio de almuerzo para ancianos, centros de día u otros proveedores de servicios.

Supervisión de protección: Monitorear a las personas que no pueden estar solar porque tienen un problema mental o cognoscitivo como demencia, autismo, discapacidad intelectual o de desarrollo, enfermedades mentales u otra incapacidad mental que limita al individuo a desarrollar juicios correctos en situaciones de peligro.

Servicios paramédicos: Ayuda con cualquier cuidado que es invasivo en el cuerpo, como chequear la azúcar en la sangre, aplicar inyecciones, cuidado de catéter o tubos de alimento. Su doctor o profesional de cuidado deberá entrenar a su proveedor para el uso correcto de los servicios paramédicos. El doctor deberá completar la forma de servicios paramédicos para que usted pueda obtener este servicio.

¿CÓMO PUEDO OBTENER LA MAYORÍA DE LAS HORAS DE IHSS?

Prepare sus evaluaciones de IHSS para obtener las mayores horas posibles. Revise las áreas de servicios mencionadas y mire cuantas horas necesita por cada área. Usted puede completar la hoja de trabajo de IHSS de las paginas 22 a la 25 y revisarlas con el trabajador social durante su evaluación. Usted puede dar una copia de la hoja de trabajo completa a su trabajador social de IHSS.

Sea honesto con el trabajador social de IHSS sobre sus necesidades. Aunque resulte incomodo compartir información personal, el trabajador social necesita esta información para hacer una buena evaluación. Usted puede tener a un miembro de su familia, amigo o proveedor durante su evaluación, para ayudarlo a explicar sus necesidades y a ofrecer ayuda.

IHSS entiende los cambios en la condicion de cada quien, explique a su trabajador social que pasa cuando usted se ha sentido mal durante el día. Si usted puede caminar cuando el trabajador social lo visita, pero hay días que no puede caminar, asegúrese de proveer esta información. Si usted no comparte toda la información con el trabajador social de IHSS, el asumirá que usted puede caminar.

Las actividades domésticas relacionadas con las horas de servicio, como limpiar, preparación de comida, lavandería, compras y tareas, son usualmente divididas por el número de personas en casa. Entre más personas haya en su casa, usted obtendrá menos horas en esta categoría. Asegúrese de decir a su trabajador social si alguien se ha movido o no comparte estas actividades con los miembros de la casa.

¿Cómo se cuántas horas obtendré?

Después de que el trabajador social de IHSS lo evalúa, el enviará por correo una Noticia de Acción. La Noticia de Acción le dirá cuántas horas mensuales de IHSS usted recibirá, cuando las horas comiencen (el día efectivo) dirá cuántas horas usted obtendrá por semana por cada una de las áreas de servicio. La Noticia de Acción tiene instrucciones para que usted llene si está de acuerdo o si usted necesita más horas. Usted



enviará una Noticia de Acción si sus horas cambian después de cada evaluación anual. Existen límites en las fechas de cuando usted pueda llenar que no está de acuerdo con las horas asignadas—ver esta sección en este folleto para más información.

Asegúrese de revisar cuidadosamente la noticia de acción para ver si usted cuenta con las horas necesarias en cada hora de servicio. Las horas en la noticia de acción son calculadas semanalmente. Por ejemplo, si usted obtiene 3:30 para baño, eso significa que usted obtiene 3 horas y 30 minutos a la semana o 30 minutos al día para ayuda en el baño. Si hay un 0 después del área de servicio, IHSS no ha asignado tiempo para este servicio.

Si usted piensa que el tiempo que IHSS ha asignado es suficiente para el cuidado de sus necesidades, que bueno. Si el tiempo no es suficiente, usted puede pedir a su trabajador social el incremento de horas o solicitar una audiencia para obtener más horas.

¿Si estoy en el hospital y necesito saber mis horas de IHSS antes de que regrese a casa, puedo pedir una evaluación?

Si, IHSS puede evaluarlo en una facilidad médica y estimar cuantas horas usted recibirá cuando regrese a casa. Cuando usted este en casa, IHSS vendrá a su casa y realizará una evaluación completa. Si el trabajador social se niega a hacer una evaluación en una facilidad médica, usted puede llamar a un supervisor para asegurar que usted será evaluado en la



facilidad. En el condado de Los Ángeles puede llamar al IHSS Ombudsman por el nombre y número del supervisor, el número es 888-678-4477.

¿CÓMO PUEDO AUMENTAR MIS HORAS IHSS?

La mejor manera de incrementar sus horas es saber cuántas horas necesita en cada hora de servicio y dar esta información a su trabajador social de IHSS. Complete la hoja de trabajo de evaluación de IHSS incluida en este folleto para figurar cuantas horas necesita y proporcionárselo al trabajador social.

Sea específico con IHSS. Diga cuantos minutos necesita por cada área de servicio por cada día y semana. Por ejemplo, si usted necesita 60 minutos al día para alimentación, diga al trabajador social de IHSS que usted necesita 60 minutos de alguien para alimentarlo. Haga esto por cada área de servicio. Esto ayudara al IHSS dar el tiempo que usted necesite.

Lleve un record de todas sus llamadas con IHSS. Escriba el día, hora y el nombre de la persona que usted llamo. Asegúrese de dejar un mensaje diciendo que usted necesita más horas. Usted puede además escribir una carta a IHSS solicitando más horas. Lleve un record de la copia de estas cartas.

MI CONDICIÓN ESTÁ EMPEORANDO. ¿PUEDO OBTENER MÁS HORAS DE IHSS?

En cualquier momento que su condición empeore y su cuidado en casa cambie usted puede llamar a su trabajador social de IHSS y pedir una re-evaluación. Comente con su trabajador los cambios en su condición y pida más horas. El trabajador social puede evaluarlo por teléfono o en su casa. Usted tiene el derecho de re-evaluación si su condición empeora. Usted no tiene que esperar por su re-evaluación anual para pedir más horas.

Llamé al trabajador social y solicité un mayor número de horas, pero no las obtuve. ¿Qué puedo hacer?

Si el trabajador social del IHSS ignora o niega su solicitud por más tiempo, usted puede llamar a un supervisor para que le ayude. Los trabajadores sociales de IHSS generalmente se encuentran fuera de la oficina, y el supervisor tendrá una mejor respuesta a su solicitud. Si el supervisor le niega más horas puede llamar al director y solicitar llenar una solicitud de queja. El director deberá revisar su solicitud y responderle.

Usted podría pedir una audiencia en cualquier tiempo para incrementar sus horas. Si usted solicita una audiencia, el condado tiene que responder, discutirá sus preocupaciones y negociara con usted para resolver el problema y así evitar ir a la audiencia. Revise la sección "como puedo solicitar una audiencia" en la página 13 para más información.

¿QUE ES UNA PROTECCION SUPERVISADA?

Si la persona que recibe los servicios de IHSS tiene demencia, o una discapacidad intelectual o de desarrollo, un problema mental u otra discapacidad mental y no puede estar sola, IHSS otorga un beneficio llamado protección supervisada. IHSS pagará a un proveedor para cuidar a la persona y mantenerla a salvo.

La protección supervisada es un beneficio para niños y adultos. La persona que recibe el servicio de IHSS debe de estar en constante peligro inminente y debe de ser supervisada las 24 horas del día. La persona no se puede dirigir a sí mismo. No dirigirse a sí mismo significa que la persona no entiende las situaciones de peligro y el riesgo de dañarse a sí mismo. No puede entender peligros y puede hacer cosas que lo dañan a sí mismo.

Algunos ejemplos de comportamientos peligrosos incluyen salir de la casa y perderse, cocinar y dejar la llave del gas abierta o comer jabón u otras sustancias peligrosas. Tener una lista de los peligros potenciales a los que está expuesto y la fecha en la que ocurrieron ayuda mucho. Por ejemplo, el 1ro de mayo mi mama trato de salir de la casa a media noche, le pedí



que regresa a la cama. Cuando el IHSS evalúa por protección supervisada, entréguele la lista al trabajador social del IHSS.

Asegúrese de que su doctor complete “la evaluación sobre la necesidad de tener protección supervisada” esta forma puede ser descargada en www.dss.cahwnet.gov/forms/english/SOC821.pdf. El doctor debe anotar todos los comportamientos peligrosos en la forma. Revise cuidadosamente la forma. Si la información no es correcta, pida al doctor que la corrija. Después de que el doctor la complete entregue la forma al trabajador social de IHSS y asegúrese de mantener una copia en sus records. Si el doctor le envía directamente al IHSS, solicite al doctor una copia.

Cuando solicite protección supervisada, entregue al trabajador social del IHSS:

1. “La evaluación de la necesidad de la protección supervisada” completada por el doctor, y
2. La lista de actividades o comportamientos peligrosos que la persona hizo o trato de hacer.

El IHSS generalmente niega el beneficio de la protección supervisada cuando alguien necesita este servicio. Usted deberá solicitar una audiencia si este servicio es negado, si usted piensa que la persona necesita el servicio.

Si el IHSS garantiza protección supervisada, la persona obtendrá por lo menos 195 horas al mes. Si el IHSS considera que la persona es extremadamente incapaz y necesita protección supervisada, la persona obtendrá 283 horas al mes. Para ser extremadamente incapaz, la persona debe tener por lo menos 20 horas a la semana de servicios personales, servicios paramédicos y preparación de comida. Si el individuo necesita ayuda con la preparación e ingesta de alimentos el IHSS incluye además limpieza de comida en el cálculo de las horas semanales.

Muchas personas necesitan 24 horas de cuidado personal y monitoreo médico. Sin embargo, el beneficio de la protección supervisada no cubre necesidades personales o monitoreo médico. Por favor note, que la protección supervisada será negada si:

- Es una visita amigable
- Para supervisor la condición médica de alguien (como el monitoreo de ataques, riesgos de caídas, reacciones alérgicas, succión)



- En anticipación a una emergencia médica
- Para el monitoreo de comportamientos antisociales y agresivos
- Para proteger en contra de un comportamiento auto destructible, como un suicidio o cuando el individuo conscientemente trata de lastimarse

Para mayor información sobre protección supervisada, revise “Servicios de Protección Supervisada en Casa” publicación de Disability Rights California, www.disabilityrightsca.org/pubs/549301.pdf.

¿QUÉ SON LOS SERVICIOS PARAMÉDICOS?

Son servicios que usualmente un profesional médico lleva a cabo. Cuando su médico solicita a un proveedor de IHSS para realizar el servicio, se llama servicio paramédico.

Algunos ejemplos de servicios paramédicos incluyen, chequear los niveles de azúcar en la sangre, aplicar inyecciones, cuidado de heridas, chequear la presión arterial y el cuidado de un catéter.

El IHSS requiere que su médico complete la forma llamada “Requisición para la orden y consentimiento—de servicios paramédicos” asegúrese con anticipación que estas horas son aprobadas.

Usted puede descargar la forma de servicios paramédicos en www.dss.cahwnet.gov/cdssweb/entres/forms/english/soc321.pdf. Entrégueselo a su doctor para que lo complete. Asegúrese en decirle al doctor cuantos minutos le tomará a su proveedor realizar cada una de las tareas de servicios paramédicos. Revise la forma cuidadosamente.

Entregue una copia completa de los servicios paramédicos al trabajador social de IHSS, revise cuidadosamente la forma. Si la información no es correcta, pida al doctor que la corrija. Después de que el doctor la complete entregue la forma al trabajador social de IHSS y asegúrese de mantener una copia en sus records. Si el doctor le envía directamente al IHSS, solicite al doctor una copia.

¿PUEDE SER MI ESPOSO(A) MI PROVEEDOR DE IHSS?

Si usted está casado(a) y recibe IHSS su esposo(a) puede ser su proveedor(a) para servicios personales no médicos (como ayuda a vestirlo y bañarlo) y servicios paramédicos.

Usted no recibirá tiempo de IHSS por servicios domésticos (limpieza de la casa, preparación de comida, lavandería, compras y tareas), la protección supervisada y acompañarlo a consultas médicas mientras su esposo(a) sea capaz de ayudarla y proveer estos servicios para usted. Si su esposo(a) no es capaz o no está disponible para proveer estas actividades por razones como un trabajo, razones de salud, entonces un proveedor será asignado para la preparación de alimentos, acompañarlo a consultas médicas y para protección supervisada.

Si su esposo(a) tiene que dejar un trabajo de tiempo completo o se le hace imposible buscar un trabajo porque no hay otro proveedor para usted, entonces el IHSS podría pagarle a su esposa por protección supervisada y el acompañamiento a citas médicas.

¿PUEDO SER YO PROVEEDOR DE IHSS PARA MI HIJO(A) MENOR?

Algunos de los padres pueden ser los proveedores de IHSS de sus hijos menores a los 18 años. IHSS tiene reglas especiales para los padres proveedores. Para más información sobre estas reglas por favor refiérase a IHSS Nuts and Bolts manual disponible en www.disabilityrightsca.org; 800-776-5746.

Manténgase alerta cuando su hijo cumpla 18 de años de edad, el IHSS evaluará al niño como un adulto y probablemente las horas del IHSS aumentaran. Asegúrese de contactar al trabajador social del IHSS para evaluar las horas de su hijo cuando cumpla 18 años.

IHSS HA REDUCIDO MIS HORAS. ¿QUE DEBERIA HACER?

Cuando el IHSS reduce o termina sus horas, ellos le deben enviar una carta de notificación 10 días antes de la reducción o fecha de determinación. Si usted solicita una audiencia previa a la fecha de determinación, usted obtendrá Aid Paid Pending the hearing (App). Eso significa sus horas del IHSS seguirán siendo las mismas y no será reducidas o terminadas mientras usted espera para su audiencia.

Cuando usted solicita por una audiencia asegúrese de solicitar para "Aid Paid Pending". Revise la siguiente sección para información sobre la solicitud de audiencias. Si usted pierde en la audiencia usted no tendrá que pagar por las horas pasadas.

¿CÓMO SOLICITO UNA AUDIENCIA?

Contacte a la oficina de Estado de Audiencias y coménteles que usted necesita una audiencia para resolver problemas del IHSS. Proporcione una pequeña explicación acerca del problema. Por ejemplo, "necesito más horas del IHSS" o "el IHSS ha parado mis beneficios".

Hay muchas formas de contactar al Estado de Audiencias y solicitar una audiencia:

- Llame al Estado de Audiencias y solicite una audiencia: 800-952-5253 (Voz); 800-952-8349 (Teléfono directo)
- Envié un fax con una pequeña carta solicitando una audiencia a: 916-651-5210 o 916-651-2789.
- Complete en línea la forma para una solicitud de audiencia: www.dss.cahwnet.gov/cdssweb/PG27.htm
- Envié una pequeña carta por correo o complete la sección de solicitud de audiencia de Notice of Action y envíela a:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243 Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430.

Asegúrese de incluir el nombre del cliente de IHSS, dirección, teléfono y el número de caso del IHSS. Mantenga una copia de la solicitud de la audiencia en sus records.

Si sus horas de IHSS son reducidas o terminadas, asegúrese de solicitar su audiencia antes de la fecha efectiva en la nota de acción para que sus servicios permanezcan intactos hasta que una determinación sea deliberada.



Si usted hace la solicitud de audiencia por teléfono, asegúrese de anotar la fecha y el nombre de la persona que tomo su solicitud. No llame a su oficina local de IHSS para solicitar una audiencia; usted debe contactar a la oficina del Estado de Audiencia para solicitar una audiencia.

Usted podría solicitar una audiencia telefónica y esta será conducida por el teléfono. Si usted no puede ir a la corte o participar en una audiencia vía telefónica, usted puede solicitar una audiencia en casa y el juez irá a su casa. Usted puede solicitar un intérprete y el estado le proveerá uno sin costo alguno. Usted además puede tener a su propio representante o abogado durante la audiencia. Este puede ser un familiar o un profesional.

¿QUE PASA CUANDO SOLICITO UNA AUDIENCIA?

Después de que usted solicite una audiencia en la oficina de Apelaciones y Audiencia del Estado, le enviarán una carta con el nombre y número telefónico del especialista de apelaciones asignado a su caso. El especialista representa al programa IHSS. El especialista es responsable de revisar las acciones o falta de acciones de acuerdo al IHSS. Además el especialista escucha sus preocupaciones y habla con su trabajador social el IHSS acerca de ellas.

El especialista podría ofrecer resolver el caso con un acuerdo de retiro condicionado y evitar ir a una audiencia.



¿QUÉ ES UN ACUERDO DE RETIRO CONDICIONADO?

El especialista de apelaciones podría ofrecer un acuerdo de retiro condicionado para resolver el problema de IHSS sin ir a una audiencia. El acuerdo condicionado es un acuerdo entre usted y el IHSS. Por ejemplo, si usted solicitó una audiencia porque necesita más horas. El especialista concuerda que IHSS tiene que otorgar más horas. El especialista escribirá en la forma del retiro condicionado que usted debe obtener más horas.

Usted puede solicitar al IHSS revisar las horas hasta 90 días en retroactivo desde la fecha que usted solicitó la audiencia. Por ejemplo, si usted solicitó la audiencia el 1ro de abril, usted podría pedir al IHSS evaluarlo por las horas retroactivas desde el 1ro de enero. Si usted apela a una Noticia de Acción, usted puede solicitar más horas retroactivas desde la fecha en que usted apelo la Noticia de Acción. Si el especialista de apelaciones concuerda en que el IHSS haga retroactivas las horas, asegúrese de que esto quede por escrito en la forma del retiro condicionado.

El especialista de apelaciones le enviará por correo la forma de retiro condicionado. La forma resalta que el especialista llegó a un acuerdo con usted. Asegúrese de leerlo cuidadosamente y de que sea correcto. Si es incorrecto, contacte al especialista y solicite la corrección del acuerdo condicionado que se acordó. No firme ningún acuerdo condicionado que este incorrecto.

El IHSS tiene 30 días después de la fecha en que se firmó el acuerdo de retiro condicionado para expedir una noticia de acción con las nuevas horas. Si el IHSS no sigue lo que el especialista de apelaciones prometió, usted puede reabrir el caso de solicitud de audiencia contactando a la oficina de audiencias del Estado.

Usted tiene todo el derecho de no estar de acuerdo con las nuevas horas de la noticia de acción. Usted puede solicitar nuevamente a la oficina y comenzar nuevamente el proceso.

Usted tiene el derecho de rechazar el acuerdo de retiro condicionado y asistir a la audiencia. Además, puede cancelar la audiencia en cualquier tiempo.

PREPARACIÓN PARA UNA AUDIENCIA

¿El especialista de apelaciones me proporcionará alguna información antes de la audiencia?

Se requiere al especialista de apelaciones escribir una declaración de posición. La declaración de posición es la interpretación de los hechos y las leyes que aplican para IHSS en su caso y la justificación de la acción que tomó. La declaración de posición puede incluir una lista de testigos, reportes médicos, notas de su trabajador social del IHSS y otra información acerca de su caso. El especialista de apelaciones entregará la declaración de posición al juez.

El especialista de apelaciones debe realizar la declaración de posición y entregársela a usted dos días hábiles antes de la audiencia.

Usted puede recoger la declaración de posición en la oficina del especialista de apelaciones o puede ser enviada a su correo o vía correo electrónico. Es importante revisarla y estar preparado para responder todas las objeciones que el IHSS ha presentado. Si usted no ha recibido la declaración de posición dos días antes de su audiencia, usted puede llamar al Estado de Audiencias y solicitar un aplazamiento.

Usted además puede escribir su declaración de posición y entregársela al juez. Sus puntos tienen que ser diferentes a los del IHSS. Usted puede incluir reportes médicos, testigos, fotografías y cualquier otra información que ayude en su caso. Usted puede completar la forma de autoevaluación que se puede encontrar de la página 22 a la 25 en este folleto, e incluirla junto a su declaración de posición. Esta forma le ayudará para que el juez entienda sus necesidades de cuidado de IHSS. Cuando usted se presente a su audiencia, entregue una copia en la recepción. Si usted tiene audiencia vía telefónica, envíe vía fax una copia de la declaración

de posición a la Oficina del Estado de Audiencia. Llame a la Oficina del Estado de Audiencias para solicitar el teléfono del fax local.

¿QUÉ PASA EN UNA AUDIENCIA DEL IHSS?

Un juez de derecho administrativo conduce las audiencias del IHSS. Además del juez, el especialista de apelaciones estará presente en la audiencia para representar al IHSS. El trabajador social del IHSS y la enfermera del IHSS podrían estar presentes también.

La audiencia es informal, usted puede tener a un abogado que lo represente, pero la mayoría de las personas no cuentan con un abogado. Usted puede traer testigos, como a su proveedor. Además, puede entregar al juez su declaración de posición, su reporte médico o fotografías que ayuden a soportar su caso. Usted puede completar la hoja de autoevaluación de este folleto y entregarle una copia al juez.

Usualmente el juez le preguntará que temas quiere discutir, además solicitará al especialista de apelaciones como están calculadas las horas del IHSS en cada categoría. El especialista contestará basado en la evaluación del trabajador social del IHSS, posteriormente usted puede explicar sus necesidades minuto a minuto en cada categoría.

Aunque usted este en desacuerdo con la evaluación del trabajador social en sus necesidades sea respetuoso. Usted puede hacerle preguntas sobre su caso al trabajador del IHSS y estar en desacuerdo con la evidencia que se presente por parte del especialista de apelaciones.

Usted tendrá la oportunidad de explicar detalladamente cuantos minutos necesita por cada funciones del IHSS. Usted conoce sus necesidades mejor que el IHSS. Y puede someter de fotografías y reportes médicos describiendo sus necesidades de cuidado en casa, ayudan mucho.

El juez grabará la audiencia y escribirá su decisión. El juez enviará por correo su decisión. Esta decisión tiene que ser deliberada entre los 90 días de la fecha que usted solicitó la audiencia. El IHSS debe obedecer la decisión del juez y emitir una carta de acción con las horas garantizadas por el juez.

Si usted está en desacuerdo con la decisión, usted puede solicitar otra audiencia o llenar una denuncia. En las primeras líneas de la primera página de la decisión de la audiencia, usted encontrará las opciones y las fechas límites para solicitar una audiencia o una demanda.

EJEMPLO DE UN PROBLEMA DE IHSS:

Sue necesita más horas del IHSS, ¿que tiene que hacer ella para incrementar sus horas de IHSS?

El IHSS evaluó a Sue hace seis meses y ella recibe 100 horas de IHSS al mes. Después de la evaluación, Sue se cae y se rompe su cadera. Sue necesita más ayuda con actividades que ella solía hacer. Ella llama al trabajador social del IHSS y solicita más horas, pero este no le incrementa sus horas.

Entonces Sue completa la hora de evaluación del IHSS incluida en este folleto y compara las horas que ella necesita con las que le fueron asignadas en su más reciente Noticia de Acción. Ella se da cuenta que necesita más tiempo para bañarse, para sus medicamentos y ejercicios en casa.

Sue envía por correo la siguiente carta a su trabajadora social del IHSS:

Septiembre 1, 2016

Estimado trabajador social,

Necesito más horas para los siguientes servicios:

Baño: Mi proveedor ayuda a bañarme cada día, cada baño toma 30 minutos.

Medicamentos: Mi proveedor rellena mi caja de píldoras cada semana y le toma 10 minutos hacerlo. Mi proveedor me ayuda con mis medicamentos tres veces al día. Esto toma tres minutos cada vez.

Ejercicios en casa: Mi proveedor me ayuda con mis ejercicios en casa dos veces cada día. Esto toma 30 minutos cada vez.

Por favor llámeme para hablar sobre mis necesidades de servicio del IHSS.

Sinceramente,

Sue

El trabajador social no llama a Sue, entonces ella solicita una audiencia. El Estado de Audiencia asigna un especialista de apelaciones al caso de Sue. Ella envía una copia de su carta al especialista de apelaciones. Sue y el especialista acuerdan que el IHSS vendrá a su casa para reasignarle más horas.

El trabajador de IHSS reevalúa a Sue. Ella entrega la copia de la hoja de trabajo del IHSS el cual enlista el tiempo que ella necesita para el baño, medicamentos y ejercicios en casa. El IHSS envía a Sue una nueva Noticia de Acción aumentando sus horas a 125 al mes.

¿CÓMO PUEDO ENCONTRAR MÁS INFORMACION SOBRE LOS SERVICIOS DEL IHSS Y SU DEFENSA?

La Autoridad Publica de Servicios de Apoyo en Casa ofrece proveedores registrados, entrenamientos para proveedores y clientes y oportunidades en educación.

Algunas autoridades públicas ofrecen programas de apoyo y otros programas innovadores. Los servicios de la autoridad pública son gratis, contacte California Association of Public Authorities for IHSS (CAPA) para encontrar su Autoridad Publica, visite: www.capaihss.org; 916-492-9111.

La página web de los derechos de discapacidad en California ofrece información detallada sobre los programas del IHSS, el pago a proveedores, las reglas y regulaciones del IHSS y una excelente guía del IHSS. El manual de IHSS Nuts & Bolts que está disponible en: www.disabilityrightsca.org; 800-776-5746.

Agencias de ayuda legal como Bet Tzedek Legal Services and Disability Rights California ofrecen servicios gratuitos legales a personas que califican y puede ayudarle con un abogado del IHSS y su representación. Encuentre ayuda legal local en: www.lawhelpca.org.

¿QUÉ OTROS PROGRAMAS PAGAN POR EL CUIDADO TERMINAL EN CASA?

Las oficinas Medi-Cal Nursing Facility/Acute Hospital Waiver pagan por cuidado en casa. Su condición debe ameritar este tipo de cuidado para que usted pueda solicitar este servicio. Bajo esta situación se le asignara un presupuesto mensual para el cuidado en casa. Usted puede elegir los servicios del cuidado en casa que necesita dentro de este presupuesto. Usted puede elegir el cuidado de enfermería, cuidado LVN u otros servicios. La mayoría de las personas reciben al menos 300 horas de cuidado al mes bajo este concepto. Para aplicar para este servicio, llame: 916-552-9105 Sacramento o 213-897-6774 Los Ángeles.



Los beneficios de los veteranos están disponibles para quienes han estado en el servicio militar por 90 días o más, incluyendo un día durante el tiempo de guerra. Bajo este programa los veteranos o sus esposas quienes necesiten cuidado en casa, podrían recibir un salario para pagar servicios de cuidado personal en casa o en una casa de retiro. El veterano o su esposa deberán proveer una carta explicando la necesidad del cuidado y además calificar bajo el criterio de una evaluación de bajo ingresos. Contacte al departamento de asuntos de los veteranos al: 800-827-1000

IHSS HOJA DE TRABAJO

¿Necesita ayuda con alguna de estas actividades?	Por favor marque el nivel de ayuda que necesita					¿Cuántos minutos de ayuda necesita cada día?
	Si o No	Necesita un recordatorio verbal	Lo puede hacer, pero con ayuda	Lo puede hacer con mucha ayuda	No lo puede hacer	
Servicios domésticos						
Ayuda de limpieza en casa						
Servicio relacionado						
Preparar comida						
Limpieza de la comida						
Lavandería						
Compras de comida						
Tareas						
Servicios personales no médicos						
Asistencia respiratoria, oxígeno, nebulizador, otro equipo de respiración						
Limpieza: adentro y fuera del baño, limpiar, pañales						
Alimentación: Comiendo o bebiendo						
Tomar un baño en cama o baño de esponja						
Vestirse						
Cuidado menstrual: Ayuda con toallas sanitarias						
Caminando o moviéndose						
Transferencia, moviéndose dentro y fuera de la cama o silla						
Tomar un baño						
Cepillado del cabello						

Esta forma de evaluación fue posible con la ayuda de la Coalición de Organizaciones de Derechos de Bienestar de California.

IHSS HOJA DE TRABAJO CONTINUADO

¿Necesita ayuda con alguna de estas actividades?	Por favor marque el nivel de ayuda que necesita					¿Cuántos minutos de ayuda necesita cada día?
	Si o No	Necesita un recordatorio verbal	Lo puede hacer, pero con ayuda	Lo puede hacer con mucha ayuda	No lo puede hacer	
Servicios personales no médicos cont.						
Cepillado de los dientes, dentaduras, hilo dental						
Rasurado						
Masaje de circulación						
Reposicionamiento o voltear en la cama						
Ejercicios motores, de estiramiento y de ayuda para caminar						
Colocar tirantes o equipo especial (audio)						
Preparar y tomar medicamentos						
Cargar y limpiar la silla de ruedas						
Servicios de acompañamiento						
Asistir a consultas médicas						
Servicios paramédicos						
Revisar los niveles de azúcar						
Inyectar insulina						

Esta forma de evaluación fue posible con la ayuda de la Coalición de Organizaciones de Derechos de Bienestar de California.

IHSS HOJA DE TRABAJO CONTINUADO

¿Necesita ayuda con alguna de estas actividades?	Por favor marque el nivel de ayuda que necesita					¿Cuántos minutos de ayuda necesita cada día?
	Si o No	Necesita un recordatorio verbal	Lo puede hacer, pero con ayuda	Lo puede hacer con mucha ayuda	No lo puede hacer	
Otros servicios paramédicos	Utilice el espacio de abajo para describir en detalle otros servicios paramédicos que necesite					
Protección supervisada	Si la persona tiene una discapacidad mental y no puede estar sola por comportamientos peligrosos, solicite protección supervisada. Utilice el espacio de abajo		para describir actividades o comportamientos peligrosos que la persona hizo o trato de hacer, por ejemplo: perderse, cocinar y dejar la estufa prendida o comer objetos prohibidos.			

Esta forma de evaluación fue posible con la ayuda de la Coalición de Organizaciones de Derechos de Bienestar de California.

Bet Tzedek reconoce y agradece
al departamento de la tercera edad
y a la Fundación UniHealth
por los fondos destinados a esta publicación.



Financiamiento es posible a través
de la Ley del Departamento de Justicia de los Estados Unidos,
Victimas de Crimen, 2015-KU16011588



250 Wilshire Boulevard, 13th Floor, Los Angeles, CA 90010
323-939-0506 • www.bettzedek.org