In-Home Supportive Services
PUBLIC AUTHORITY
SANTA CLARA COUNTY

Public Authority Services by Sourcewise

RECIPIENT ELECTRONIC SERVICE PORTAL (ESP)

CONECTAR PROVEEDORES A SU CASO

Public Authority Services by Sourcewise

¿QUÉ PUEDE HACER EN ESP?

- Revisar, aprobar o rechazar las hojas de control de horas de un proveedor
- Ver el historial de hojas de control de horas de su proveedor.
- Actualizar su información de contacto.
- Acceder a un enlace a recursos
- Leer notificaciones sobre el ESP
- Agregar a un proveedor para su caso.

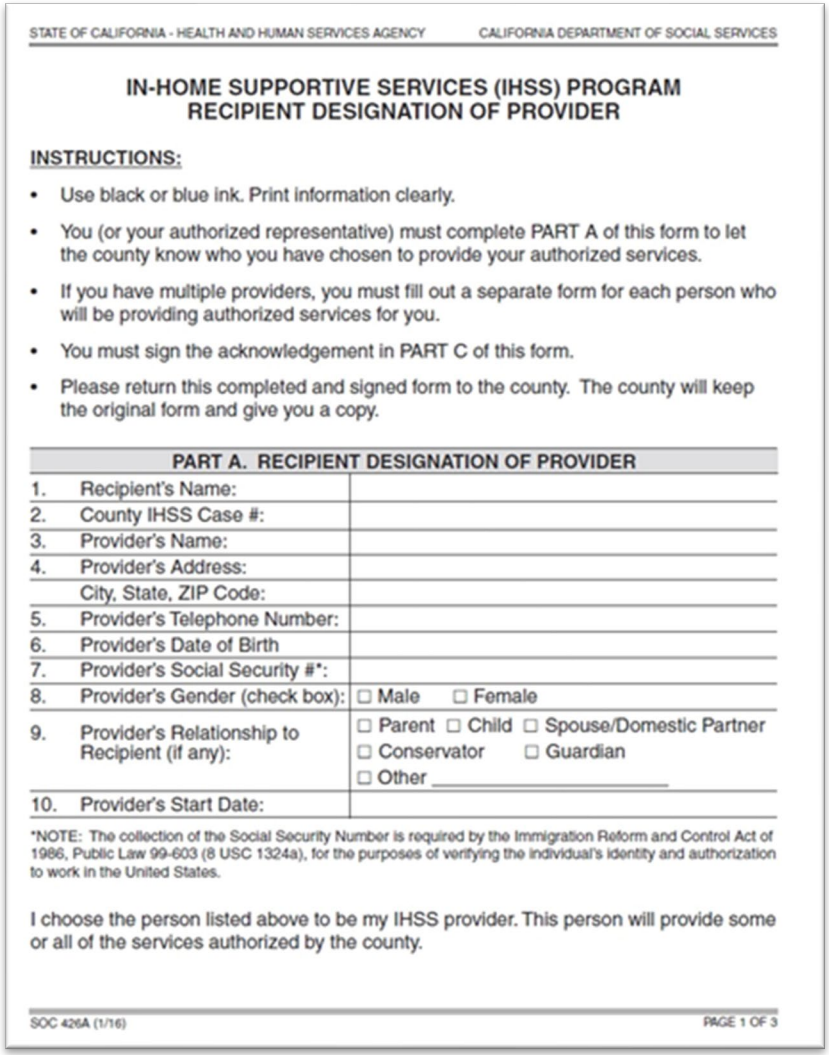
EN ESTE CURSO

Al finalizar este curso sabrá cómo:

- Agregar a un proveedor registrado para su caso a través del ESP
  - Esto permitirá que el proveedor envíe hojas de control de horas por las horas que trabajan con usted

CONTRATAR A UN PROVEEDOR

- Puede contratar a un proveedor a través del ESP o enviando un SOC 426A de IHSS
- Si el proveedor ha completado un registro, el ESP será más rápido que un SOC 426A impreso
  - Un SOC 426A puede tomar de 3 a 4 semanas en procesarse
    - Cualquier error en el formulario retrasa la conexión con el proveedor a su caso
  - El ESP solo toma unos días en procesarse



STATE OF CALIFORNIA - HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY — CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES (IHSS) PROGRAM
RECIPIENT DESIGNATION OF PROVIDER

INSTRUCTIONS:

- Use black or blue ink. Print information clearly.
- You (or your authorized representative) must complete PART A of this form to let the county know who you have chosen to provide your authorized services.
- If you have multiple providers, you must fill out a separate form for each person who will be providing authorized services for you.
- You must sign the acknowledgement in PART C of this form.
- Please return this completed and signed form to the county. The county will keep the original form and give you a copy.

PART A. RECIPIENT DESIGNATION OF PROVIDER

1.	Recipient's Name:	
2.	County IHSS Case #:	
3.	Provider's Name:	
4.	Provider's Address:	
	City, State, ZIP Code:	
5.	Provider's Telephone Number:	
6.	Provider's Date of Birth	
7.	Provider's Social Security #*:	
8.	Provider's Gender (check box):	☐ Male ☐ Female
9.	Provider's Relationship to Recipient (if any):	☐ Parent ☐ Child ☐ Spouse/Domestic Partner ☐ Conservator ☐ Guardian ☐ Other _____
10.	Provider's Start Date:	

*NOTE: The collection of the Social Security Number is required by the Immigration Reform and Control Act of 1986, Public Law 99-603 (8 USC 1324a), for the purposes of verifying the individual's identity and authorization to work in the United States.

I choose the person listed above to be my IHSS provider. This person will provide some or all of the services authorized by the county.

SOC 426A (1/16) — PAGE 1 OF 3

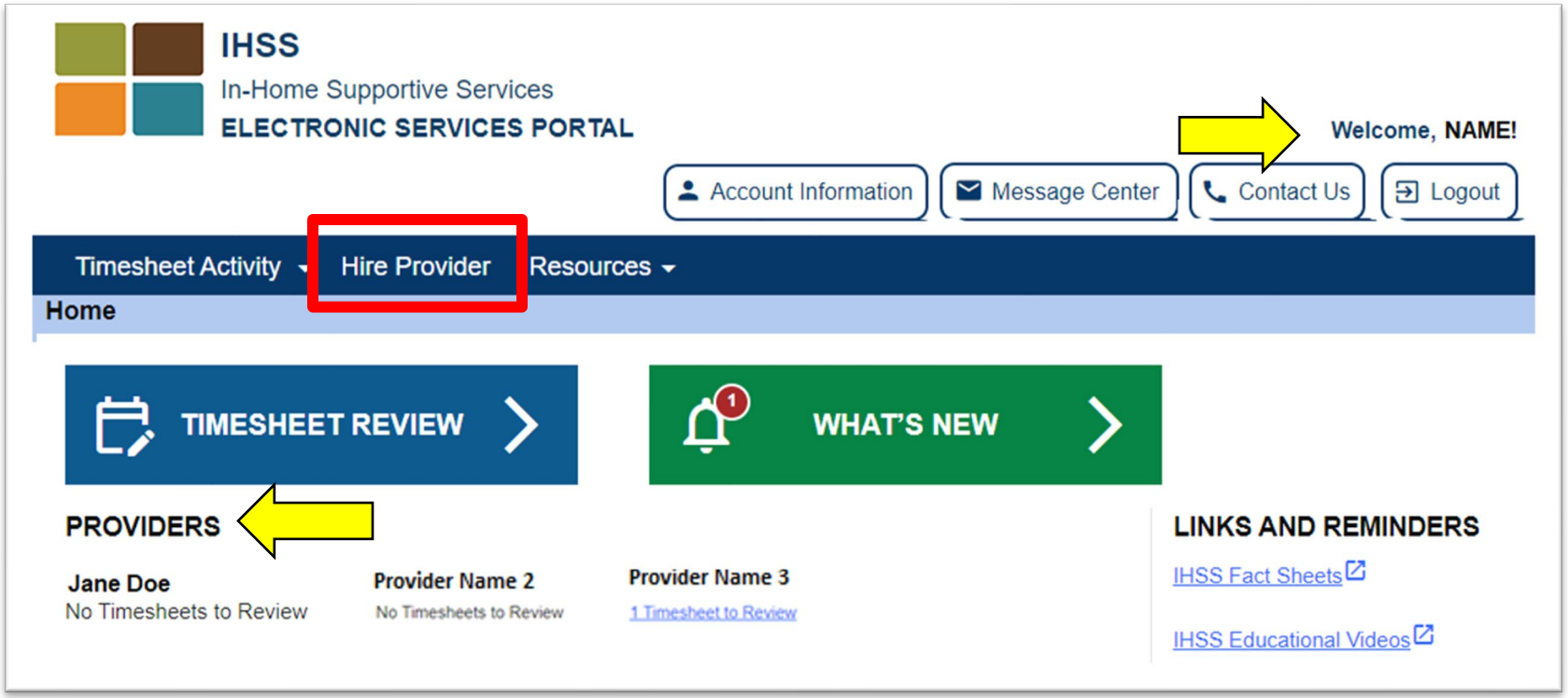
AVISOS IMPORTANTES

- Si el proveedor ha sido contratado por un consumidor en el pasado por medio del formulario SOC 426A (para designación de proveedor por el beneficiario), podrá contratarlo a través del ESP (siempre y cuando siga estando activo en el sistema IHSS)

- Si el status del proveedor es "pendiente" mientras aún está en el proceso de completar su registro y **se ha enviado** y procesado por IHSS un formulario SOC 426A, lo podrá contratar a través del ESP
  - No estarán conectados a su caso hasta que hayan completado el proceso de registro

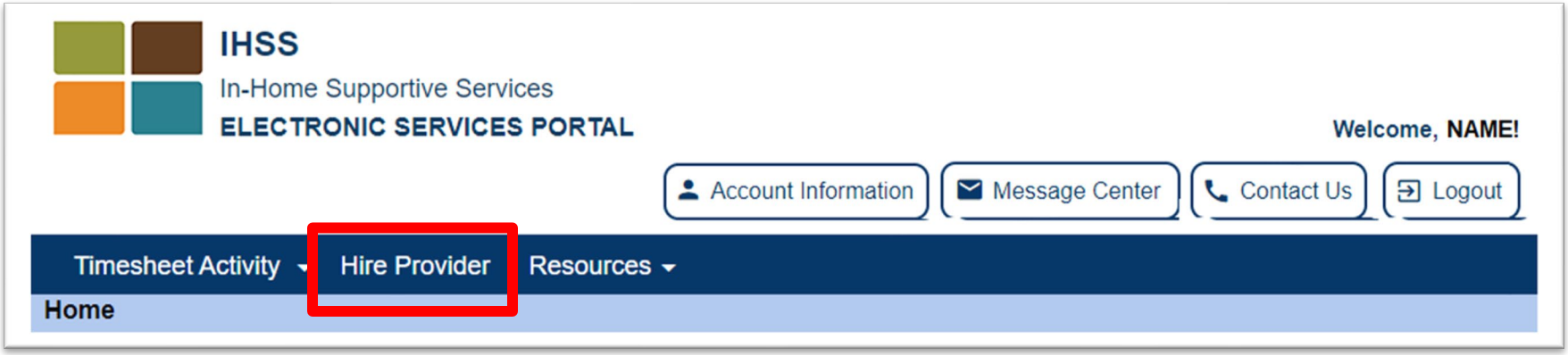
- Sin embargo, si un SOC 426A **nunca se ha procesado** por IHSS para conectar al proveedor a un caso, no podrá encontrarlo o contratarlo a través del ESP
  - El formulario SOC 426A deberá llenarse en impreso y enviarse a IHSS

SU CUENTA DEL ESP



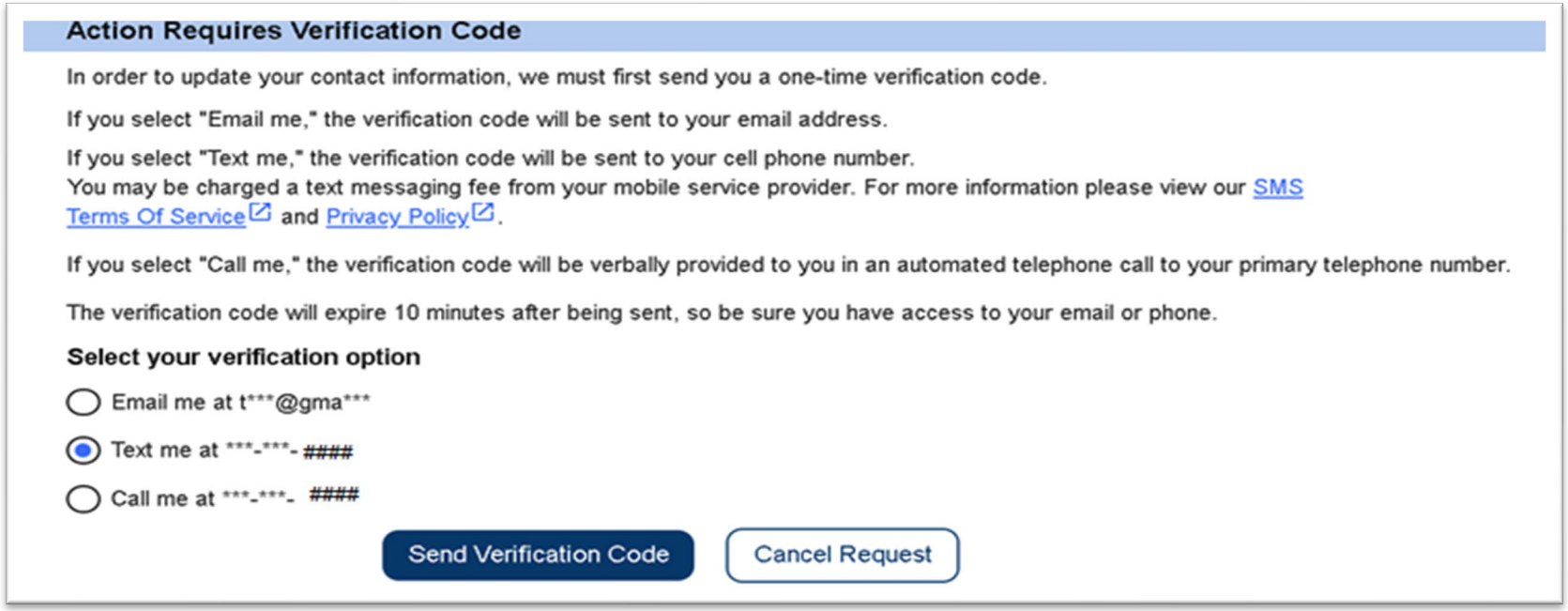
- Su nombre se mostrará en la parte derecha superior
- Se detallarán todos los proveedores conectados actualmente a su caso

SU CUENTA DEL ESP



- Deberá tener lo siguiente:
  - Acceso a su correo electrónico o número de teléfono que esté vinculado a su cuenta de ESP
    - Puede actualizar su número de teléfono ingresando a “Información de cuenta” (Account Information)
  - Número de identificación de proveedor de IHSS del proveedor y su nombre
  - La fecha en la cual el proveedor comenzó a trabajar con usted
  - La relación del proveedor con usted

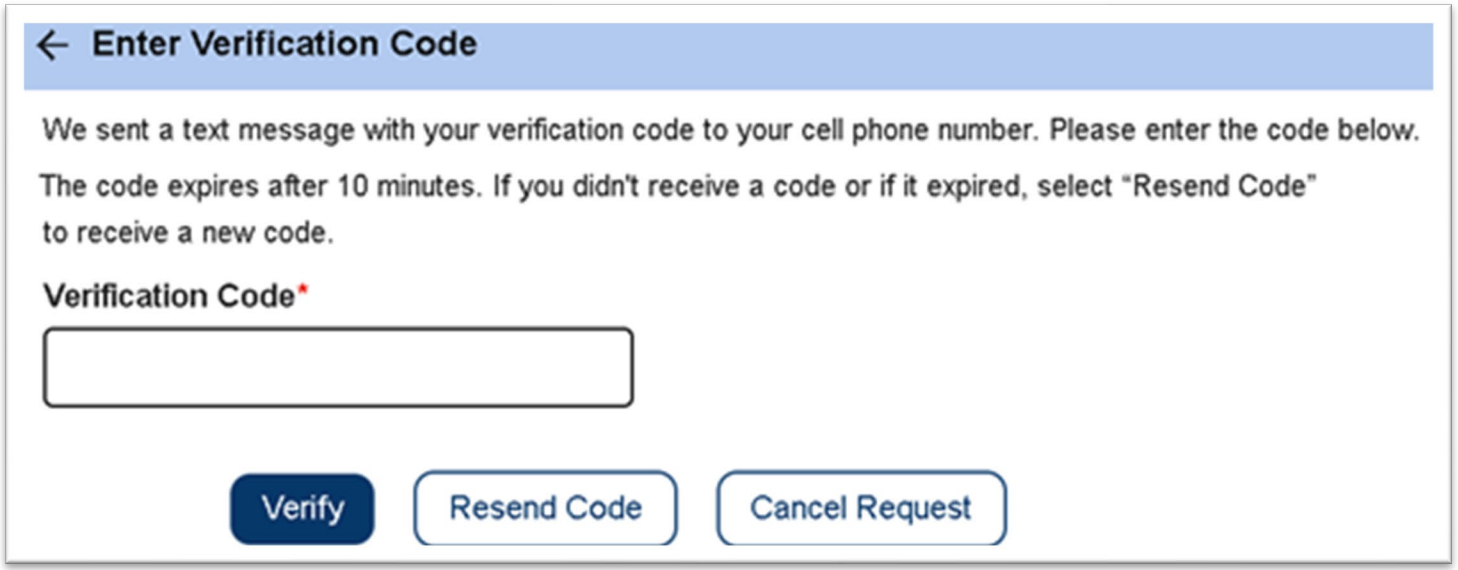
AGREGAR A UN PROVEEDOR



- Para contratar a un proveedor a través del ESP, primero deberá verificar su identidad con un código de verificación
  - Escoja recibir el código por correo electrónico, mensaje de texto o llamada telefónica, luego haga clic en el botón "Enviar código de verificación" (Send Verification Code)

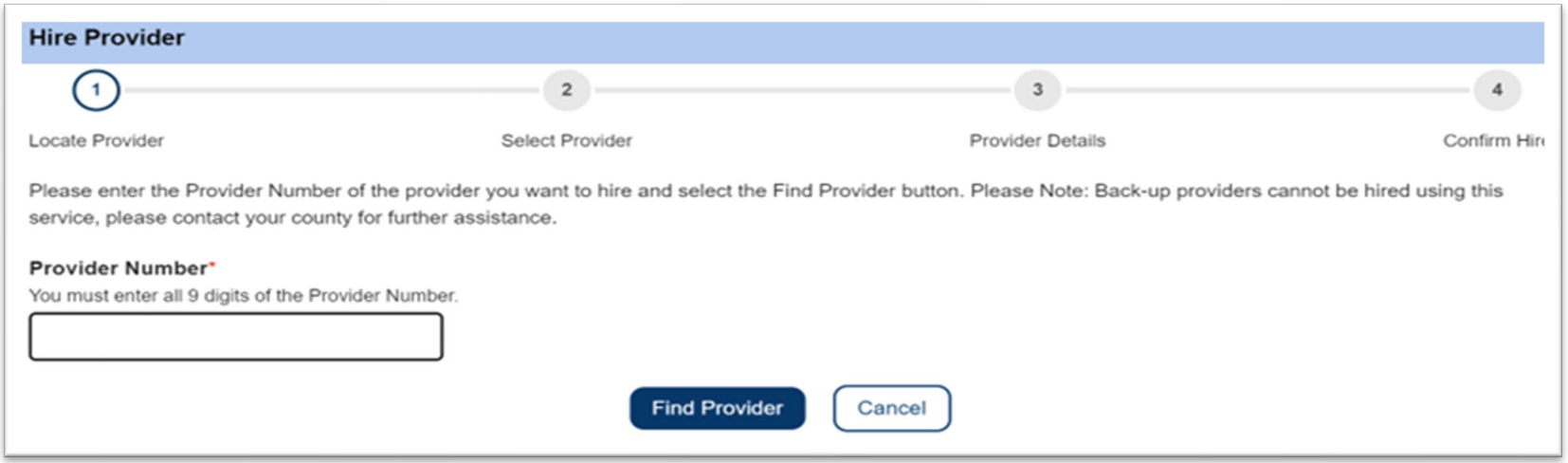
AGREGAR A UN PROVEEDOR

- Luego, se le indicará ingresar el código de verificación que haya recibido



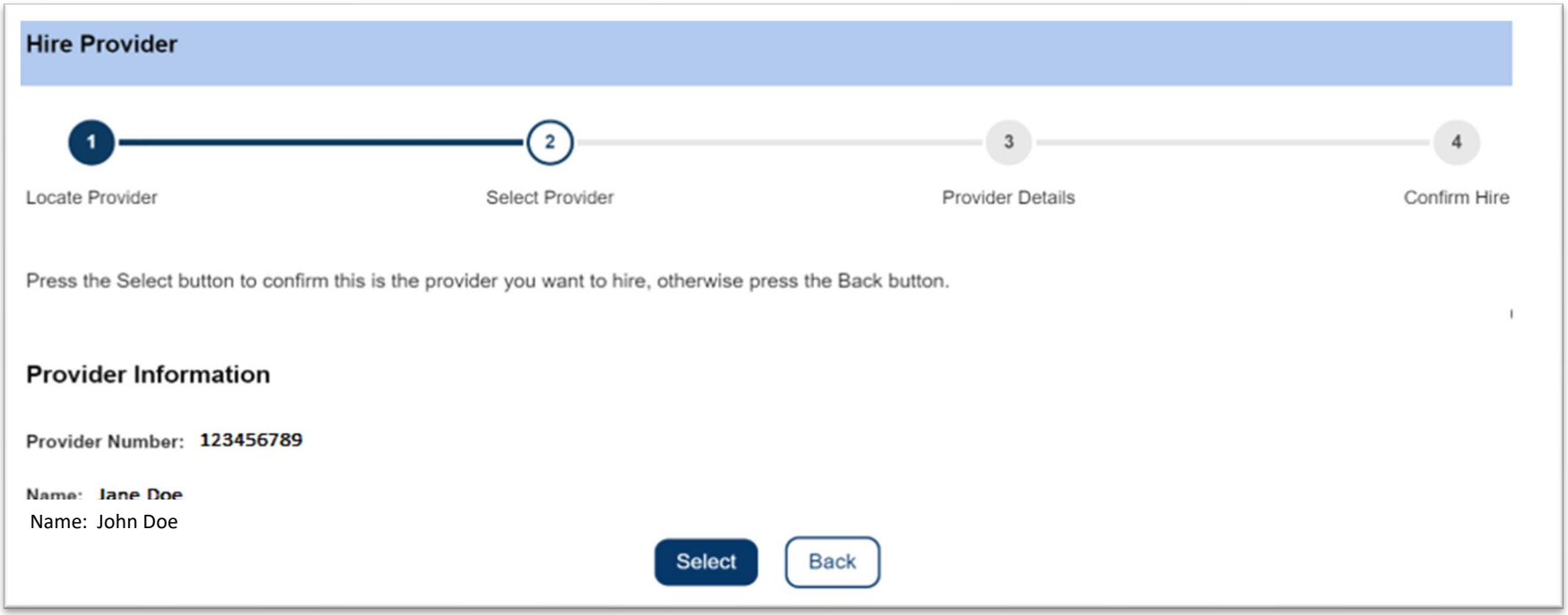
- Si no ha recibido el código dentro de 10 minutos, deberá solicitar un nuevo código haciendo clic en el botón "Reenviar código" (Resend Code)
- Luego de recibirlo, ingrese el código y haga clic en el botón "Verificar" (Verify)

AGREGAR A UN PROVEEDOR



- Ingrese el número de identificación de proveedor para la persona que desee contratar, luego haga clic en el botón de “Encontrar proveedor” (Find Provider)
  - Si el proveedor aún no tiene un número de identificación de proveedor, significa que nunca se ha procesado por IHSS un formulario SOC 426A para contratarlos
  - Si el proveedor continúa en el proceso de registro y el documento SOC 426A ha sido enviado al sistema de IHSS, puede que el formulario aún se encuentre en proceso. Espere unos días e intente nuevamente
  - Si el proveedor ha completado el proceso de registro, pero no ha enviado a IHSS un formulario SOC 426A, no podrán ser contratados a través del ESP. En su lugar se deberá utilizar un formulario SOC 426A

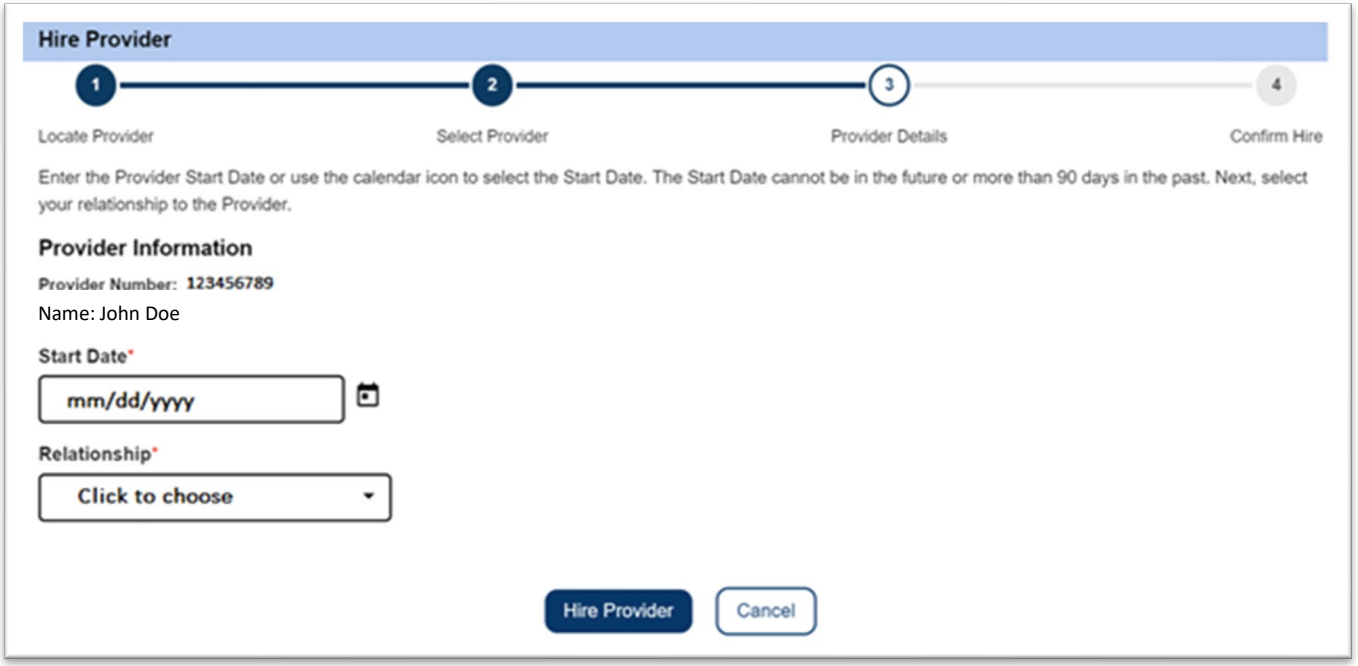
AGREGAR A UN PROVEEDOR



- Verifique que la información del proveedor esté correcta para la persona que quiera conectada a su caso
  - Si es correcta, haga clic en el botón “Seleccionar” (Select)

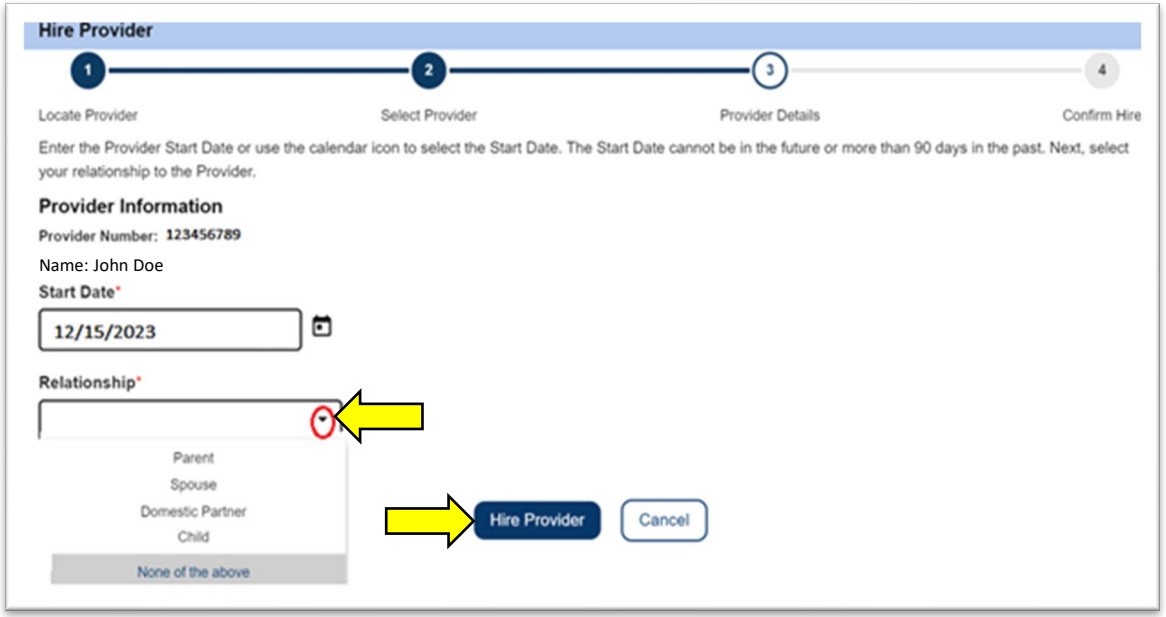
Public Authority Services by Sourcewise

AGREGAR A UN PROVEEDOR



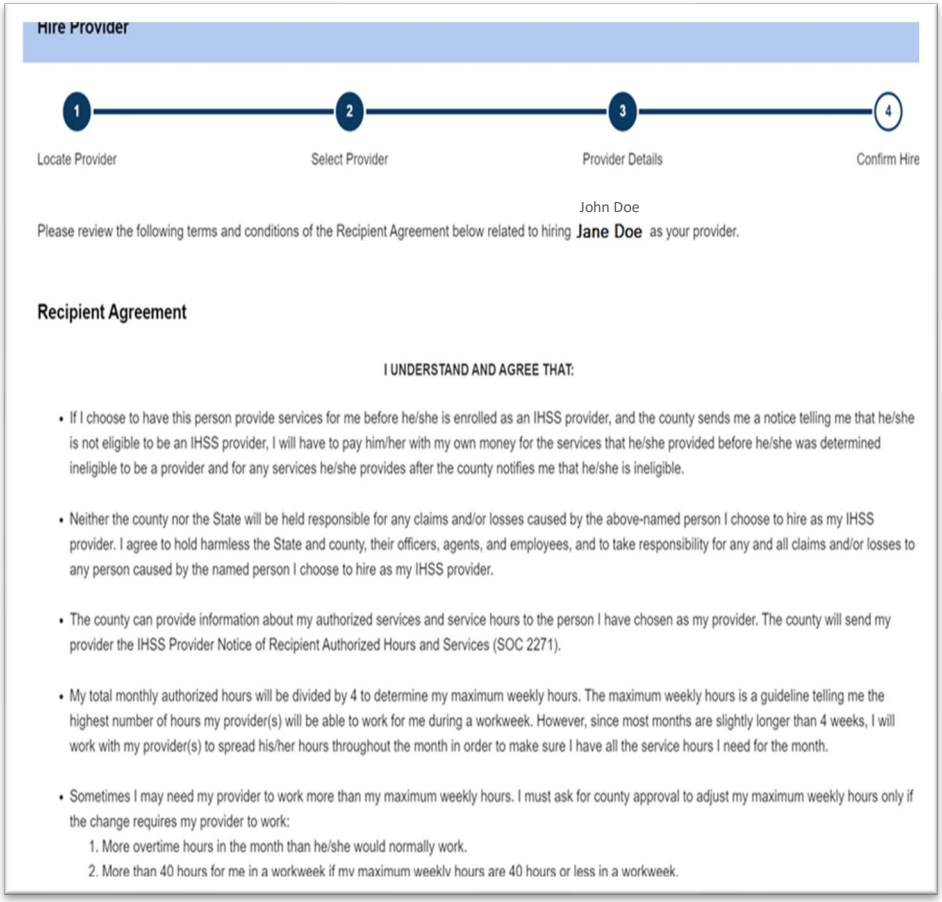
- Ingrese la fecha de inicio (o haga clic en el icono de calendario
  - Si el proveedor comenzó a trabajar para usted antes de completar su registro, puede ingresar una fecha pasada
    - Los proveedores pueden obtener pagos retroactivos si usted tiene horas disponibles a declarar

AGREGAR A UN PROVEEDOR



- Haga clic en la flecha de menú descendente debajo de “Relación” (Relationship)
- Seleccione la relación del proveedor con usted
  - Padres (Parent)
  - Cónyuge (Spouse)
  - Compañero doméstico (Domestic Partner)
  - Menor (Child)
  - Ninguno de las anteriores (None of the above)
- Haga clic en el botón “Contratar proveedor” (Hire Provider)

LEA Y FIRME UN ACUERDO



Hire Provider

1 Locate Provider — 2 Select Provider — 3 Provider Details — 4 Confirm Hire

John Doe

Please review the following terms and conditions of the Recipient Agreement below related to hiring **Jane Doe** as your provider.

Recipient Agreement

I UNDERSTAND AND AGREE THAT:

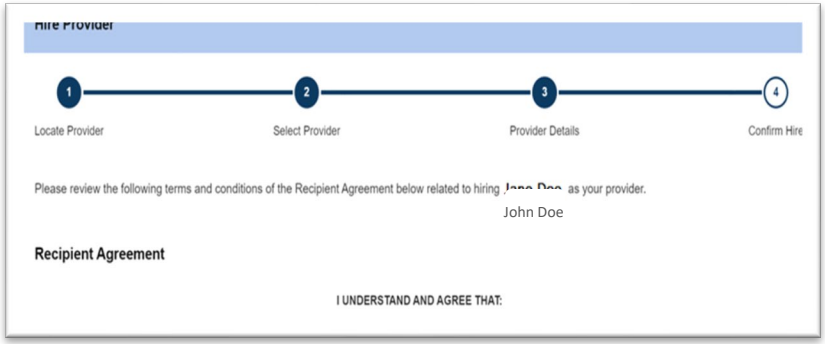
- If I choose to have this person provide services for me before he/she is enrolled as an IHSS provider, and the county sends me a notice telling me that he/she is not eligible to be an IHSS provider, I will have to pay him/her with my own money for the services that he/she provided before he/she was determined ineligible to be a provider and for any services he/she provides after the county notifies me that he/she is ineligible.
- Neither the county nor the State will be held responsible for any claims and/or losses caused by the above-named person I choose to hire as my IHSS provider. I agree to hold harmless the State and county, their officers, agents, and employees, and to take responsibility for any and all claims and/or losses to any person caused by the named person I choose to hire as my IHSS provider.
- The county can provide information about my authorized services and service hours to the person I have chosen as my provider. The county will send my provider the IHSS Provider Notice of Recipient Authorized Hours and Services (SOC 2271).
- My total monthly authorized hours will be divided by 4 to determine my maximum weekly hours. The maximum weekly hours is a guideline telling me the highest number of hours my provider(s) will be able to work for me during a workweek. However, since most months are slightly longer than 4 weeks, I will work with my provider(s) to spread his/her hours throughout the month in order to make sure I have all the service hours I need for the month.
- Sometimes I may need my provider to work more than my maximum weekly hours. I must ask for county approval to adjust my maximum weekly hours only if the change requires my provider to work:
  1. More overtime hours in the month than he/she would normally work.
  2. More than 40 hours for me in a workweek if my maximum weekly hours are 40 hours or less in a workweek.

Continúa en la siguiente diapositiva

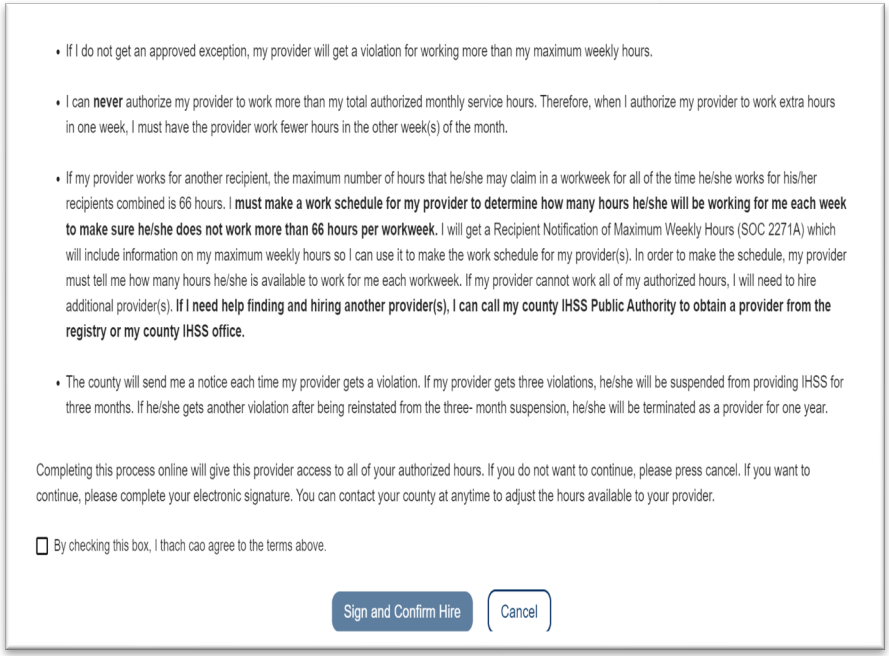
- El acuerdo de beneficiario establece:
  - Que si IHSS envía una notificación que establezca que el proveedor no es elegible para que reciba un pago a través del programa IHSS, y cualquier servicio u horas deberán ser pagados del bolsillo del beneficiario
  - El Condado y el Estado no son responsables de ningún reclamo y/o pérdida causada por el proveedor
  - El proveedor recibirá el SOC 2271 (Aviso al proveedor de horas y servicios autorizados por el beneficiario)

LEA Y FIRME UN ACUERDO

- Seguir las tareas autorizadas por horas/meses "Aviso de acción – NOA" (Notice of Action)
  - Nunca pida a los proveedores trabajar más de sus horas o servicios autorizados
  - Los proveedores con más de 1 beneficiario solo pueden trabajar 66 horas por semana combinadas entre sus beneficiarios
- Se permiten horas extras si un beneficiario ha sido autorizado para más de 160 horas mensuales.
  - Los proveedores recibirán una carta de violación por cualquier hora extra trabajada y que no haya sido autorizada por IHSS
- El condado enviará un aviso cada vez que el proveedor cometa una violación
  - El proveedor será suspendido si obtiene 3 avisos de violación en un periodo de 3 meses
    - Una vez que finalicen las suspensiones, si se recibe otra violación, no podrán trabajar con el programa IHSS por un año

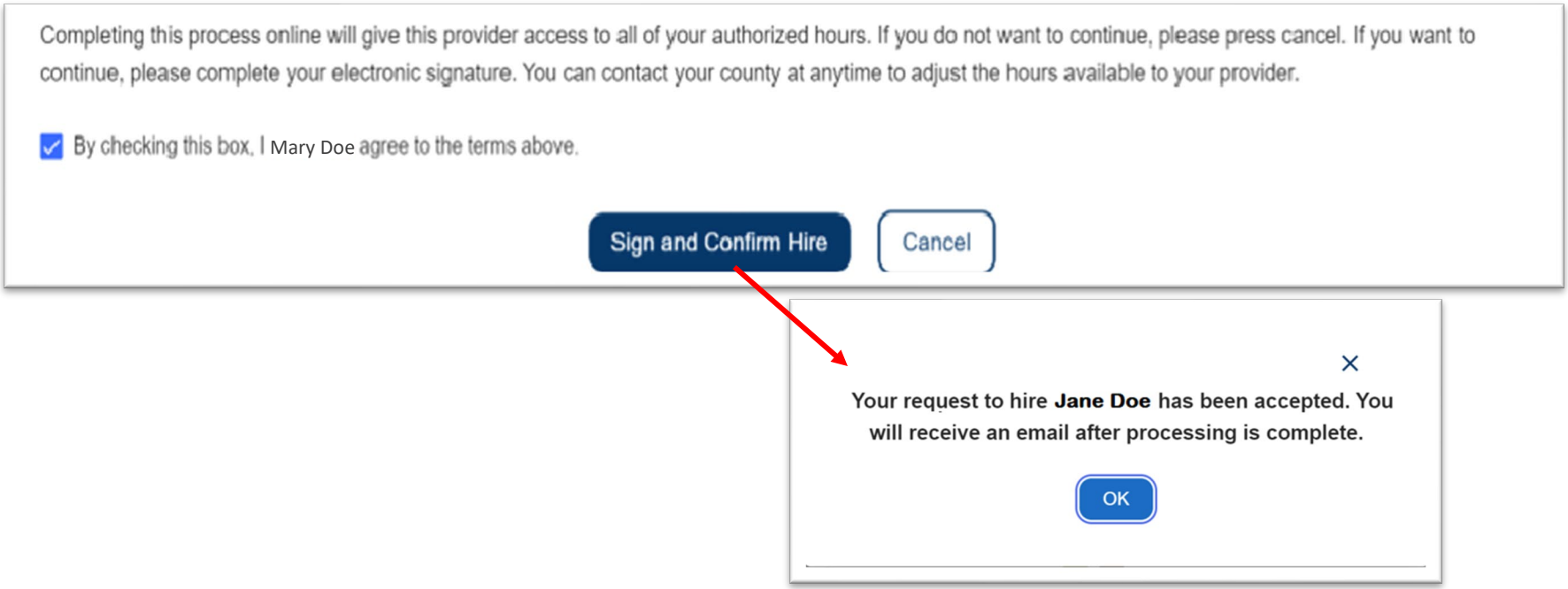


Continuación de la diapositiva anterior



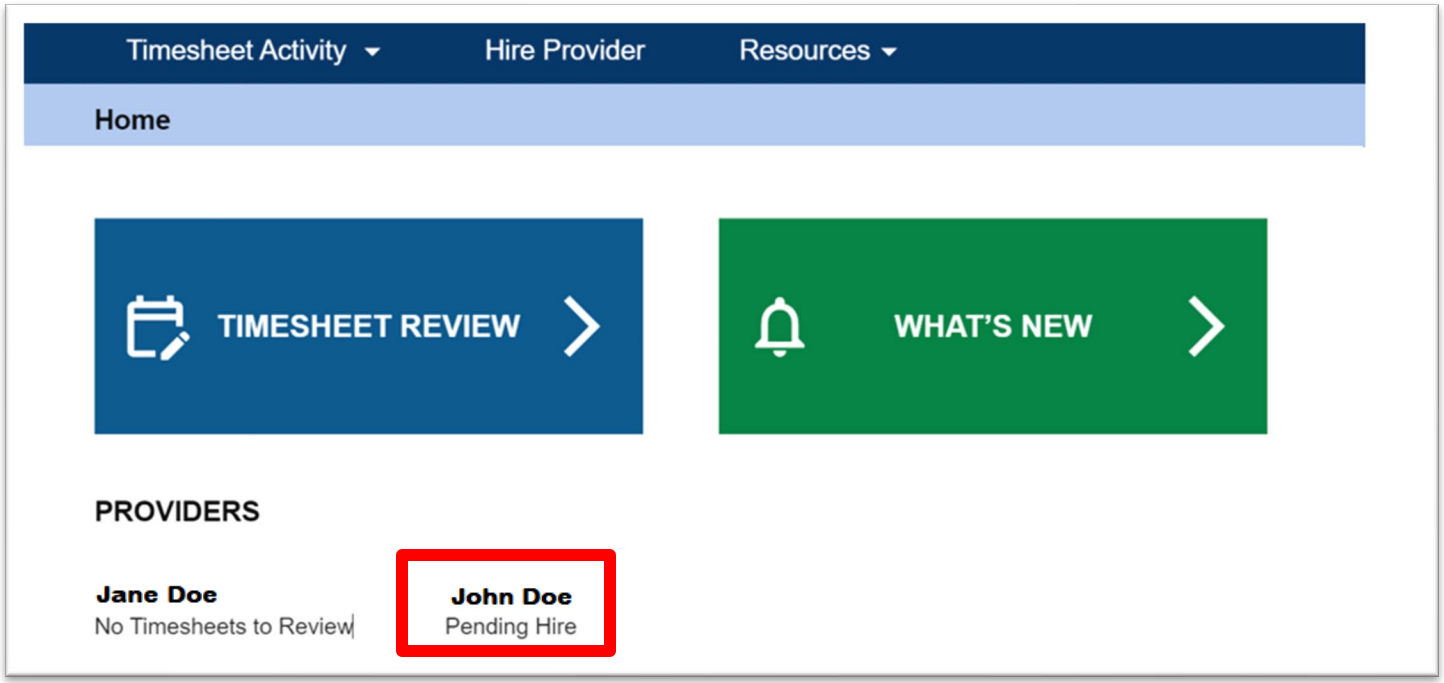
Public Authority Services by Sourcewise

AGREGAR A UN PROVEEDOR



- Marque la casilla para estar de acuerdo y haga clic en el botón "Firmar y confirmar contratación" (Sign and Confirm Hire)
- El proveedor recibirá un correo electrónico informándoles que usted ha solicitado su contratación "Notificación para contratar a proveedor de IHSS" (IHSS-Notification to Hire Provider)
  - The email will also let them know the date you entered for their start

AGREGAR A UN PROVEEDOR



- Puede ver su solicitud en su cuenta del ESP
  - Mostrará que el proveedor está en "Espera de la contratación" (Pending Hire) hasta que IHSS procese su solicitud para contratarlos y conecte al proveedor a su caso

¡FELICITACIONES!

Ahora sabe cómo contratar a un proveedor a través de su cuenta del ESP

Vea las siguientes capacitaciones del ESP para ver información detallada sobre cómo:

- Revisar las hojas de control de horas para rechazarlas o aprobarlas de modo que su proveedor pueda recibir su pago

Si tiene preguntas o inquietudes respecto al ESP o a las hojas de control de horas, llame a la mesa de ayuda del ESP al

(866) 376-7066., opción número 1

In-Home Supportive Services

PUBLIC AUTHORITY
SANTA CLARA COUNTY

Public Authority Services
by Sourcewise

www.pascc.org