

Para quienes cuidan de otras personas

Beneficios de los trabajadores IHSS
del Condado de Alameda



Autoridad Pública de IHSS



¿Qué es la Autoridad Pública de IHSS?

La Autoridad Pública de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS, por sus siglas en inglés) es una agencia pública cuyo propósito es lograr que el programa de IHSS en el Condado de Alameda funcione mejor tanto para los consumidores como para los trabajadores encargados del cuidado en el hogar.

¿Cómo logramos que las cosas sean mejores para los trabajadores?

La Autoridad Pública proporciona beneficios laborales a los trabajadores encargados del cuidado en el hogar de IHSS. Podemos ayudar a los trabajadores a encontrar empleo y negociamos con su sindicato para obtener mejores salarios. Este folleto incluye información sobre la forma en que los trabajadores encargados del cuidado en el hogar de IHSS pueden hacer su solicitud para recibir beneficios médicos, dentales y para la visión junto con capacitación gratuita y servicios de registro.

¿Cómo logramos que las cosas sean mejores para los consumidores?

La Autoridad Pública ofrece un servicio de registro y capacitación para consumidores. También apoyamos las políticas públicas que mejoran los servicios y la calidad de vida de los consumidores de IHSS.

¿Tiene preguntas generales sobre la Autoridad Pública?

(510) 577-3552

Nuestra visión es maximizar la vida independiente y promover los servicios de atención de alta calidad en el hogar para los consumidores y trabajadores del cuidado en el hogar de IHSS en el Condado de Alameda.

Nuestra misión es darles a los consumidores de IHSS una voz con respecto a la forma en que los servicios son proporcionados, mejorar la disponibilidad y la calidad de IHSS, y brindarles apoyo a los servicios que mejoren la vida de las personas de edad avanzada y de las personas con discapacidades que decidan vivir independientemente y con dignidad en sus hogares.

Nuestra promesa es proporcionar servicios accesibles y compasivos para que los consumidores de IHSS puedan navegar eficazmente a través del programa de IHSS, así como encontrar y conservar servicios de atención de alta calidad en el hogar. Prometemos apoyar a los trabajadores encargados del cuidado en el hogar de IHSS a través del suministro de oportunidades de empleo, beneficios y desarrollo profesional.



¡Cómo inscribirse para recibir Beneficios de Atención Médica!

Su inscripción no es automática.

Debe llenar una solicitud de inscripción para que su cobertura pueda ser tomada en consideración. No podremos enterarnos de que usted está interesado en participar en el plan hasta que llene y presente una solicitud.

¿Cómo puedo inscribirme?

Llene el formulario de respuesta que se encuentra al reverso de este folleto y le enviaremos una solicitud por correo.

Lo que puede esperar después de inscribirse.

Después de llenar y enviar su solicitud, puede tomar hasta noventa días (90) para que su cobertura dé inicio. Una vez que haya reunido los requisitos de elegibilidad, le enviaremos una carta de confirmación con la fecha de inicio de la vigencia de su cobertura. Un poco más tarde, las compañías de servicios médicos, dentales y para la visión le enviarán tarjetas de identificación e información sobre la cobertura.

¿Hay una fecha límite para inscribirse?

Sí. Nuestra fecha límite mensual para aceptar nuevos formularios de inscripción es el día 9 de cada mes, y todo el ingreso de su información a nuestro sistema se realiza a más tardar el día 10. Si recibimos su solicitud después del día 9, la tramitaremos PERO no podremos determinar su elegibilidad hasta el mes siguiente.

¿Reúno los requisitos para obtener la cobertura y recibir beneficios?

Para reunir los requisitos de la cobertura inicial:

Después de presentar su solicitud, se le deberán emitir dos cheques en dos meses consecutivos y recibir el pago de un mínimo de 160 horas durante esos dos meses, al menos una hora cada mes.

Cómo mantener su cobertura:

Una vez que su cobertura haya dado inicio, para poder conservar sus beneficios debe seguir recibiendo cheques por un mínimo de 80 horas de trabajo pagadas al mes. La fecha de emisión de su cheque, la cual se encuentra indicada en la parte superior de su talón de pago, será utilizada para determinar el mes al que sus horas pagadas serán acreditadas. Debe aparecer en la base de datos de nómina del Estado para que usted pueda obtener crédito por esas horas. La cobertura NO está basada en las horas trabajadas, sólo en las horas pagadas tal como aparecen en la base de datos computacional del estado.

Trabajadores con pago anticipado

Los trabajadores con pago anticipado también reúnen los requisitos, pero a diferencia de los trabajadores con pago atrasado, los trabajadores con pago anticipado serán acreditados basándose en las horas trabajadas en un mes dado y no están basadas en la fecha de emisión del cheque.

Por ejemplo, si usted trabajó en abril y presentó su hoja de horas trabajadas al final del mes, sus horas serán acreditadas retroactivamente a abril.

Por favor, recuerde que debe entregar su hoja de horas trabajadas al final de cada mes para recibir la acreditación de esas horas. Si no entrega su hoja de horas trabajadas, podría perder su elegibilidad.

Hojas de horas trabajadas

Los problemas de nómina pueden afectar su cobertura de beneficios de salud. Si sus horas no son registradas correctamente en la base de datos del Estado de California, no podremos continuar cubriéndolo. Es muy importante que usted llene sus hojas de horas trabajadas de forma legible y que las presente oportunamente. La Autoridad Pública no puede resolver problemas relacionados con el ingreso de información de nómina. Debe comunicarse con la Departamento de Nómina de IHSS del Condado de Alameda llamando al (510) 577-1877.

¿Qué puede afectar mi cobertura?

¿Qué pasa si recibo cheques por menos de 80 horas trabajadas al mes?

Hay un periodo de gracia. Si recibe el pago de menos de 80 horas trabajadas en un mes, recibirá una carta de advertencia informándole que si recibe el pago de menos de 80 horas trabajadas por segunda vez en un mes consecutivo, corre el riesgo de perder su cobertura. Si recibe el pago de menos de 80 horas trabajadas por el segundo mes consecutivo, recibirá una carta de cancelación que le indicará que perderá la cobertura a partir del último día del mes en que la carta fue enviada.

Técnicamente, si usted deja de trabajar, tendrá cobertura durante tres meses después de haber dejado de trabajar. Por ejemplo, si recibe el pago de menos de 80 horas trabajadas en mayo, en junio recibirá una carta de advertencia, en julio recibirá una carta de cancelación, pero estará cubierto durante mayo, junio y julio a pesar de no haber recibido el pago de un mínimo de 80 horas trabajadas. Este es el motivo por el que paga su contribución de los meses finales de su cobertura durante los primeros diez meses de cobertura. Si su cobertura es cancelada, será notificado de su elegibilidad para continuar la cobertura a través de COBRA.

{ Su cobertura dará inicio automáticamente una vez que haya vuelto a reunir los requisitos de elegibilidad inicial. Si usted no desea continuar reuniendo los requisitos de la cobertura, deberá notificarnos. }

¿Qué pasa si cancelo mi inscripción?

En algunos casos, usted podría tener que cancelar su cobertura o inscripción. Puede estar cubierto por otro plan que no le permite contar con una cobertura doble, o podría inscribirse al plan de su cónyuge o pareja. Para cancelar su inscripción, debe comunicarse con el Especialista de Elegibilidad para Recibir Beneficios llamando al (510) 577-3551, o puede presentar su solicitud por escrito a más tardar el día 5 del mes de manera que la deducción automática de sus beneficios de salud sea cancelada el último día del mes. Si se comunica con la Autoridad Pública de IHSS después del día 5 del mes, la deducción automática de sus beneficios de salud y sus beneficios no serán cancelados hasta el último día del mes siguiente. Si decide cancelar su cobertura por cualquier motivo, tendrá la opción de recibir un reembolso del pago de la prima pre-pagada que no utilizó. Al momento de la cancelación, debe indicar que desea recibir un reembolso. Recibirá la documentación que debe ser llenada y enviada de regreso de forma oportuna. Los reembolsos pueden tomar hasta tres meses. Si cambia de opinión o si las circunstancias sufren alguna modificación y usted desea volver a inscribirse, tendrá que presentar una nueva solicitud y reunir los requisitos de elegibilidad nuevamente.

{ Tome en cuenta que para la fecha en que usted reciba la primera advertencia, sólo tendrá cuatro semanas para trabajar horas adicionales o resolver cualquier problema de nómina que tenga de manera que usted reciba el pago de al menos 80 horas trabajadas durante el segundo mes. }

Esta es la información sobre la cobertura que usted recibirá

Médica

Estará cubierto por el Plan de Atención en Grupo de Alameda Alliance (HMO).

Ejemplos de beneficios y copagos*:

Consulta con el proveedor de atención primaria y consulta de atención preventiva: \$10 de copago por visitas al consultorio

Servicios de medicina preventiva: Sin copago

Rayos X y otras pruebas de diagnóstico: Sin copago

Atención como paciente interno: \$100 por admisión

Planificación familiar: Sin copago

Medicamentos con receta: \$10 de copago por medicamentos genéricos o \$15 de copago por medicamentos de marca

Atención de emergencia: \$35 de copago, sin embargo el copago es eliminado si es admitido al hospital

Atención especializada: \$10 de copago por consultas como paciente externo, visitas al consultorio o servicios del médico

Servicios de salud mental: \$10 de copago en servicios como paciente externo, \$100 de copago en servicios como paciente interno

Beneficios dentales

(puede elegir entre dos planes):

Plan estilo HMO – en el que usted sólo puede consultar dentistas que aparecen en la lista de dentistas del folleto de proveedores

Plan estilo PPO – en el que usted puede consultar cualquier dentista que acepte su cobertura que usted desee.

Puede encontrar mayores detalles en el Folleto Smiles (Sonrisas) y en la lista de dentistas incluidos en este paquete.

Visión

- Incluye exámenes regulares de los ojos, lentes de prescripción y monturas para anteojos.
- Fácil de usar, sin tarjetas, sin formularios de reclamación y sin problemas.
- **No es necesario hacer una solicitud.** Automáticamente usted quedará inscrito al participar en los planes Médico y Dental.

Primas mensuales*

Debe llenar una solicitud de inscripción para que su cobertura pueda ser tomada en consideración. No podremos enterarnos de que usted está interesado en participar en el plan hasta que llene y presente una solicitud.

* **RECUERDE:** Sus dos meses finales de cobertura serán deducidos durante los primeros diez meses de cobertura. Durante este periodo, sus deducciones serán de \$24 al mes por Cobertura Médica, Dental en HMO y para la Visión o \$54 al mes por Cobertura Médica, Dental en PPO y para la Visión.

{ Esta es una cobertura **EXCLUSIVA PARA LOS MIEMBROS** – NO incluye cobertura a dependientes. }

Deducciones de los trabajadores con pago anticipado

Como usted recibe su salario directamente de su cliente y no recibe un cheque por parte del Estado de California, recibirá una factura del pago de su prima. Usted es responsable de pagar el TOTAL de esta prima a más tardar el primer día de cada mes siguiente. Si su pago es recibido después del primer día del mes, su inscripción al plan podría ser cancelada por falta de pago.

*Copagos

Podría haber cargos adicionales no indicados aquí que usted deberá pagar en el consultorio de su médico al recibir ciertos servicios médicos, dentales y para la visión. Puede comunicarse directamente con los proveedores de la cobertura para solicitar información sobre las cuotas específicas de los copagos.

La Autoridad Pública ofrece capacitación GRATUITA a los proveedores de IHSS.

Las actividades de capacitación se llevan a cabo durante todo el año en diversas ciudades: Oakland, Hayward, Fremont y Pleasanton. A continuación presentamos ejemplos de algunas de las actividades de capacitación que ofrecemos comúnmente:

Información Básica para Trabajadores Encargados del Cuidado en el Hogar de IHSS • Información Básica sobre Nutrición • CPR/Primeros Auxilios • Salud y Seguridad

Oportunidades de capacitación y educación

Beneficios de la capacitación

La capacitación mejora las probabilidades de ser contratado. Aprenderá nuevas habilidades que necesitan y desean los consumidores de IHSS al elegir a un nuevo trabajador. También recibirá sugerencias sobre cómo conservar su salud y seguridad mientras proporciona atención de alta calidad.

Compensación por la capacitación

Usted podría reunir los requisitos para recibir una tarjeta de regalo de Safeway de \$50 por asistir a la clase de Información Básica para Trabajadores Encargados del Cuidado en el Hogar de IHSS. ¡Llene el formulario adjunto y le diremos cómo puede obtenerla!

¿Está interesado en recibir información acerca de futuras actividades de capacitación?

Por favor llene la porción de información sobre capacitación de la tarjeta de respuesta adjunta y envíenla a la Autoridad Pública.

¿Tiene preguntas sobre las clases de capacitación?

Comuníquese con Nuestra Coordinadora de Extensión Comunitaria y Capacitación llamando al (510) 577-3554.

Mensaje del Sindicato de Trabajadores de cuidado en CASA SEIU

Unidos, hacemos una diferencia. ¡Participe hoy mismo!

Como Proveedor de Cuidado en el Hogar de IHSS, ebe pagar una cuota mensual (CUOTA SINDICAL) al Sindicato de Trabajadores de cuidado en CASA SEIU. Puede presentar ante el SEIU-ULTCW un formulario a fin de convertirse en miembro activo con derecho a voto.

Para obtener mayor información, sobre su membresía, las cuotas sindicales o los beneficios, por favor comuníquese al Centro de Acción de los Miembros (MAC, por sus siglas en inglés) llamando al (877) 698-5829.

“ Los trabajadores encargados del cuidado en el hogar como usted promovieron que recibiéramos el paquete de beneficios de salud que disfrutamos actualmente. Para poder mejorar las condiciones de trabajo, debemos continuar aumentando nuestra fuerza política y negociar contratos colectivos de trabajo ventajosos.”

Por favor marque todas las opciones que correspondan

Por favor envíeme una solicitud de beneficios de salud

请给我一个健康的好处应用程序

Por favor envíeme información sobre las clases de capacitación

请给我培训课程的信息

¿En qué idiomas? Elija uno/(什么语言? 选择一个):

English

Español

Chino (中国的)

Nombre en letra de molde / 第一名称 (打印)

Apellido en letra de molde / 姓 (打印)

Dirección en letra de molde / 地址 (打印)

Ciudad / 城市

Estado / 州

Código postal / 拉链

Número telefónico principal / 主号码

Número telefónico alterno / 备用号码

Número de Seguro Social (debe proporcionarlo) / 社会安全号码 (必须提供)

Dirección de correo electrónico/ 电邮地址

Pasos a seguir

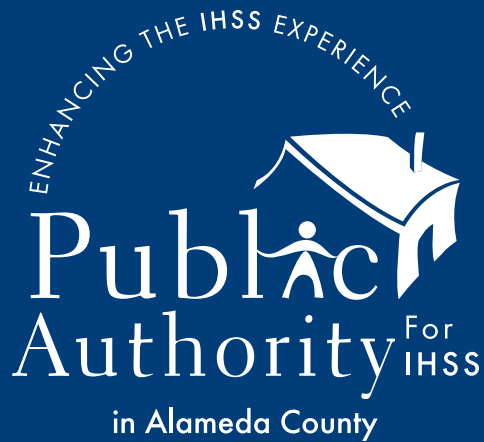
1. { Desprenda en la línea perforada.

2. { Doble el papel por la mitad.

3. { No use grapas.

4. { Humedezca las tiras adhesivas.

5. { Envíe por correo.



Public Authority for IHSS

6955 Foothill Blvd, 3rd Floor
Oakland, CA 94605

Horas hábiles

Lunes a viernes de 8:30 a.m. to 5:00 p.m.
(Cerrado del mediodía a la 1 p.m.
y durante todos los principales
días festivos)

¡Comuníquese con nosotros hoy mismo!

Principal: (510) 577-3552

Fax: (510) 577-3579

www.ac-pa4ihss.org

Línea Directa de Beneficios de Salud

(510) 777-4201

Especialista de Beneficios de Salud

(510) 577-3551

Línea Directa de Capacitación

(510) 777-4202

Registro

Consumidores: (510) 577-1980

Proveedores: (510) 577-5694

Condado de Alameda

Nómina de IHSS: (510) 577-1877

Ingreso a IHSS: (510) 577-1800

Compensaciones al Trabajador

(reportar lesiones en el trabajo)

(510) 577-1877

Health Benefits Providers:

Alameda Alliance

(510) 747-4567

Delta Dental PPO

(800) 765-6003

DeltaCare USA (HMO)

(800) 422-4234

EyeMed

(866) 723-0514

Employment Benefits Specialist (EBS)

Administradores de COBRA

(888) 327-2770

SEIU Trabajadores de cuidado en CASA

(877) 698-5829