



**លេខទូរស័ព្ទដ៏សំខាន់**

ច្បាប់ការពារជនពិការភារកិច្ច (ADA):  
1-844-586-5550

សេវាការពារមនុស្សពេញវ័យ (APS):  
1-877-477-3646

លេខទូរស័ព្ទពិសេសសម្រាប់សេវាការពារកូនក្មេង:  
1-800-540-4000

ក្រុមប្រឹក្សាបម្រើការផ្នែកសេវាការមើលថែទាំផ្ទះខ្លួន (PASC): ផ្តល់ការគាំទ្រដល់អ្នកផ្តល់ការថែទាំសំរាប់កម្មវិធី IHSS:  
1-877-565-4477

SEIU Local ឆ្នាំ 2015/សហជីពរបស់អ្នកផ្តល់សេវានៃកម្មវិធី IHSS:  
1-855-810-2015

ដាក់ពាក្យស្នើសុំ CalFresh មជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជន (CSC):  
1-866-613-3777

រាយការណ៍អំពីការគ្រប់គ្រងជំនួយដែលប្តូរលេខទូរស័ព្ទពិសេសសំរាប់រាយការណ៍ពីការគ្រប់គ្រងខ្មែរ Los Angeles:  
1-800-349-9970

**លេខទូរស័ព្ទមិនគិតថ្លៃសំរាប់ដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធី IHSS:**  
1-888-944-IHSS [4477] ឬ  
1-213-744-4477

**បណ្តាញលេខទូរស័ព្ទជំនួយនៃកម្មវិធី IHSS:**  
1-888-822-9622

**ការិយាល័យសេវាកម្ម IHSS:**  
1-866-376-7066



**រិយាល័យខណ្ឌសំរាប់កម្មវិធី IHSS/ទូរសារតាមអេឡិចត្រូនិចលេខ #**

**BURBANK**  
**1-562-286-8422**  
3307 North Glenoaks Blvd.  
Burbank, CA 91504

**CHATSWORTH**  
**1-818-450-0241**  
21615 Plummer St.  
Chatsworth, CA 91311

**MONTEREY PARK**  
**1-626-380-4960**  
588 Atlas Ave.  
Monterey Park, CA 91755

**TORRANCE**  
**1-310-943-2125**  
20101 Hamilton Ave. Suite 150A  
Torrance, CA 90502

**LANCASTER**  
**1-661-424-7849**  
335-C East Ave. K-6  
Lancaster, CA 93535

**METRO**  
**1-213-947-4591**  
2707 South Grand Ave.  
Los Angeles, CA 90007

**POMONA**  
**1-909-752-9402**  
360 East Mission Blvd.  
Pomona, CA 91766



**IN-HOME**  
SUPPORTIVE SERVICES

**សៀងភោស្តីងស្តីអំពីកម្មវិធីសេវាការមើលថែទាំនៅក្នុងផ្ទះ (IHSS)**



កម្មវិធី IHSS អាចជួយបង់ប្រាក់សំរាប់ថ្លៃសេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះ ប្រសិនបើអ្នកជា មនុស្សចាស់ ជរា ពិការភ្នែក ឬពិការភាពដែលមានប្រាក់ចំណូលតិច រួមទាំងកូនក្មេងផងដែរ ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកបានដោយសុវត្ថិភាព ។ កម្មវិធីIHSS ត្រូវបានគេចាត់ទុកថា ជំនួសនូវការ រមើលថែទាំនៅក្រៅផ្ទះ ដូចជា មន្ទីរថែរក្សា មនុស្សចាស់ជរា-ពិការ ឬ មន្ទីរសំណាក់ដែលមានអាហារូបត្ថម្ភ និងការមើលថែទាំ ។

[dpss.lacounty.gov](http://dpss.lacounty.gov)

# លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសំរាប់ការមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធី IHSS

- មានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាង ពិការភាព ឬពិការភ្នែក ។ កូនក្មេងដែលពិការភាពក៏អាចមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធី IHSS ផងដែរ ។
- អ្នកត្រូវតែមានការកំណត់លក្ខណសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធី Medi-Cal ។
- ជាអ្នករស់នៅក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា ។
- រស់នៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ដែលមិនមែនជាមន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរថែរក្សាមនុស្ស ចាស់ជាង-ពិការ ឬកន្លែងថែទាំសហគមន៍ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ។
- មួយណាក៏បាន៖ ទទួលបាន ឬមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានប្រាក់បន្ថែមស្វ័យស្វ័យស៊ីវិល/ ប្រាក់ជំនួយបន្ថែមពីរដ្ឋ (SSI/SSP) ពីរដ្ឋបាលស្វ័យស្វ័យស៊ីវិល ឬ សមស្របទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន SSI/SSP ទាំងអស់លើកលែងតែប្រាក់ចំណូល ឬ ស្ថានភាពជាពលរដ្ឋ/អន្តោប្រវេសន៍ ។
- ដាក់ស្នើបញ្ជូនសំណើវិញ្ញាបនប័ត្រថែទាំសុខភាព ពីអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈខាងថែទាំសុខភាពដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណដែលបង្ហាញថា អ្នកមិនអាចអនុវត្តសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃមួយចំនួនដោយមិនពឹងពាក់លើគេបាននោះទេ ហើយបើគ្មានកម្មវិធី IHSS អ្នកអាចនឹងត្រូវគេយកទៅដាក់នៅទីកន្លែងមើលថែទាំនៅក្រៅផ្ទះ ។

## ការដាក់ពាក្យស្នើសុំ

បន្ទាប់ពីអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចខោនធីនឹងណាត់ជួបសម្ភាសន៍នៅផ្ទះរបស់អ្នក និង៖

- **កំណត់សម្រេចថាតើ**
  - អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិដើម្បីទទួលបានកម្មវិធី IHSS ដែរឬទេ និង
  - វាយតម្លៃប្រភេទសេវាសំរាប់កម្មវិធី IHSS ដែលត្រូវការ និងពេលវេលាដែលត្រូវការសំរាប់សេវានីមួយៗ ដោយផ្អែកលើសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការបំពេញភារកិច្ច មួយចំនួនដោយសុវត្ថិភាព ។
- បើបច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកមិនទទួលបានជំនួយ SSI/SSP អ្នកនឹងត្រូវបានទាញទងដើម្បីឱ្យដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធី Medi-Cal (MC) ។ ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធី IHSS របស់អ្នកនឹងត្រូវបានដំណើរការជាបន្តរហូតដល់លក្ខណសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធី MC របស់អ្នកត្រូវបានកំណត់សម្រេច ។
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកលើសពីកម្រិត SSI/SSP អ្នកអាចនឹងត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណែកនៃអត្ថប្រយោជន៍ IHSS របស់អ្នក ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ថ្លៃជួយចេញចំណែកថ្លៃពេទ្យ” ។



## វិធីដាក់ពាក្យស្នើសុំសំរាប់កម្មវិធី IHSS

ទូរស័ព្ទលេខ៖ **1-888-944-4477** ឬ **1-213-744-4477**

ផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ ៖

**DPSS  
In-Home Supportive Services  
PO Box 93730  
City of Industry, CA 91715-9608**

បញ្ជូនតាមទូរសារ៖ **1-562-222-2827**

សម្រាប់ការថតចម្លងពាក្យស្នើសុំឬព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ៖ **dpss.lacounty.gov**

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានយល់ព្រម អ្នកនឹងត្រូវគេតម្រូវឱ្យជួលនរណាម្នាក់ដើម្បីផ្តល់សេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះដែលបានអនុញ្ញាត ។

# ដើម្បីក្លាយជាអ្នកផ្តល់ IHSS

ដើម្បីក្លាយជាអ្នកផ្តល់សេវា IHSS អ្នកត្រូវតែ៖

- បំពេញឲ្យបានសព្វគ្រប់សំណើចុះឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានៃកម្មវិធី IHSS ។
- បំពេញដំណើរការនៃការរែកពិនិត្យសារវិគ្គកម្មបានចប់សព្វគ្រប់ ។
- ចូលរួមក្នុងការណែនាំលើកដំបូងដល់អ្នកផ្តល់សេវានៃកម្មវិធី IHSS និង
- បំពេញកិច្ចព្រមព្រៀងចុះឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានៃកម្មវិធី IHSS ។ ផ្តល់នូវប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន (ID) ដែលមានរូបថត ដែលមានសុពលភាព ចេញដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធឬរដ្ឋ របស់សហរដ្ឋអាមេរិក និងប័ណ្ណសូស្យាលស៊ីវិល ។

## ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ៖

<https://dpss.lacounty.gov/en/senior-and-disabled/ihss.html>



## ទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច ឬប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទ

អ្នកប្រើប្រាស់ និងអ្នកផ្តល់សេវានៃកម្មវិធី IHSS ត្រូវតែដាក់ស្នើសុំពិនិត្យឡើងវិញ យល់ព្រម ឬបដិសេធ លើទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការតាមអ៊ិនធឺណិត ឬតាមទូរស័ព្ទ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅមើលគេហទំព័រ [www.cdss.ca.gov/inforesources/esphelp](http://www.cdss.ca.gov/inforesources/esphelp) វិបទិកថលសេវាកម្មអេឡិចត្រូនិច (ESP) គេហទំព័រ៖ [etimesheets.ihss.ca.gov](http://etimesheets.ihss.ca.gov) អាចប្រើប្រាស់បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ/7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការ (TTS) ទូរស័ព្ទលេខ៖ 1-833-DIAL-EVV ឬ 1-833-342-5388 អាចទូរស័ព្ទបានពី ថ្ងៃច័ន្ទ – សុក្រ ពីម៉ោង 8:00a.m.-5:00p.m.