

Provider Enrollment Instructions for IHSS Providers of Imperial County

This website is ONLY to be used by caregivers or “Providers” of the In-Home Supportive Services (IHSS) Program in Imperial County. State law requires that IHSS Providers complete all the enrollment steps and pass a criminal background check before they are eligible to be paid by the IHSS Program. **YOU MUST COMPLETE WITHIN 90 DAYS. FAILURE TO DO SO WILL REQUIRE YOU TO START THE PROCESS AGAIN AND NO GUARANTEE OF PAYMENT.**

Note: As a Provider, you are not eligible to enroll until **AFTER** the person you will be providing care for (**known as your Recipient**), has been approved to receive IHSS services.

Your enrollment as an IHSS Provider requires the following steps:

1. Complete the online Provider enrollment process. (Click the orange **Go To Enrollment** link below)
 - o Enter your information
 - o **Enter your client’s NAME AND CASE NUMBER (VERY IMPORTANT, CANNOT CONTINUE WITH PROCESS WITHOUT THIS INFORMATION)**
 - o Watch the orientation videos
 - o Electronically sign documents
 - o Schedule an appointment
 - o **SAVE YOUR ID AND PASSWORD.** You will need them if you decide to stop and continue your session at a later time.

Go To Enrollment

2. Attend Orientation at **YOUR SCHEDULED APPOINTMENT DATE AND TIME ONLY.**
 - o **Arrive EARLY/ON TIME** and plan on staying for an average of 1.5 hour. You must reschedule your appointment through the online enrollment system if you arrive late.
 - o LIMITED SEATING. **Do NOT bring children, your IHSS Recipients, or anyone else to the Orientation.**
 - o Please bring the following documents with you to Orientation:
 - **Recipient Designation of Provider Form (SOC 426A)**
 - Your **Provider start date** and **IHSS Recipient’s signature MUST be on the SOC 426A Form.**
 - **ORIGINAL, VALID Social Security card**
 - **ORIGINAL, VALID work permit/immigration verification IF your Social Security card has a work restriction** (A copy will NOT be accepted.)
 - **ORIGINAL, VALID government-issued photo identification card** (A copy will NOT be accepted.)
 - Your name on the forms, identification card and Social Security card (work permit if applicable) must match.
 - Copy of your Live Scan Form receipt if you have completed prior to orientation date.
 - Must comply with Public Health order regarding face covering and temperature screening at the office entrance.
3. Get fingerprinted and go through a criminal background check.

Instrucciones de Inscripción de Proveedores para Proveedores de IHSS del Condado de Imperial

El sitio Web SOLAMENTE debe ser utilizado por cuidadores o "Proveedores" del Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) en el Condado de Imperial. La ley Estatal requiere que los proveedores de IHSS completen todos los pasos de inscripción y pasen una verificación de antecedentes penales antes de que sean elegibles para recibir pago del programa de IHSS. **TIENE 90 DIAS PARA COMPLETAR EL PROCESO O TENDRA QUE EMPEZAR DE NUEVO Y NO HABRA GARANTIA DE PAGO.**

NOTA: Como proveedor, usted no es elegible para inscribirse hasta después de que la persona a la que brindará atención (**conocida como su cliente**) haya sido aprobada para recibir los servicios de IHSS.

Su inscripción como proveedor de IHSS requiere los siguientes pasos:

- Haga clic en la sección naranja : **“Go To Enrollment”** -Seleccione el idioma de su preferencia.
- Ingrese su información
- **Incluya el NOMBRE DEL CLIENTE Y NUMERO DE CASO- IMPORTANTE(no puede seguir con el proceso sin esta información)**
- Vea los videos de orientación
- Firme los documentos electrónicamente
- Programe una cita

GUARDE SU ID Y CONTRASEÑA. Los necesitará si decide parar y continuar su sesión en otro momento.

6. Asista a la Orientación **SOLAMENTE EN LA FECHA Y HORA PROGRAMADA DE SU CITA.**

- **SEA PUNTUAL** y planee quedarse alrededor de 1 hora y media. Usted deberá reprogramar su cita a través del sistema de inscripción en línea si llega tarde.
- **CUPO LIMITADO. NO** traiga niños, ni a su Cliente de IHSS, ó ninguna otra persona a la Orientación.
- Favor de traer los siguientes documentos a la Orientación:
 - **Formulario de designación de proveedor del Cliente (SOC 426A). Su fecha de inicio de proveedor y la firma del Cliente de IHSS DEBEN estar en el formulario SOC 426A.**
 - **Tarjeta de Seguro Social - ORIGINAL Y VÁLIDA** (NO se aceptará una copia - no programe una cita si usted no tiene su tarjeta de seguro social original).
 - **Permiso de Trabajo – ORIGINAL Y VÁLIDO** (NO se aceptará una copia - Si su tarjeta de Seguro Social tiene una restricción de trabajo, requerirá verificación de elegibilidad para trabajar por el Departamento de Emigración).
 - **Tarjeta de Identificación con fotografía – ORIGINAL Y VÁLIDA** - Emitida por el gobierno, (NO se aceptará una copia).
 - Su nombre debe coincidir en: los formularios, tarjeta de identificación, tarjeta de seguro social y permiso para trabajar (si es aplicable).
 - Copia de su comprobante de Huellas Dactilares, si las completó antes de su fecha de Orientación.
 - Usted deberá cumplir con la orden de Salud Pública, con respecto a cubrirse la cara y tomarse la temperatura en la entrada de la oficina.

7. Obtener huellas dactilares y pasar por una verificación de antecedentes penales.

“ Si tiene preguntas, puede llamar a la oficina de IHSS al (760)337-3084 “