



# Local 2/Hospitality Industry Child & Elder

## Care Plan

209 Golden Gate Avenue, San Francisco, CA 94102 • 415/864-0506  
ChildElderPlan@local2benefits.org • www.local2benefits.org

### Eligibility Criteria for Elder/Disabled Relative Benefit

Applicants for the Elder/Disabled Relative benefit must demonstrate that their relative has a serious need for the services of a caregiver. Please read the following criteria to determine whether you are eligible for this benefit:

- Documentation on our Elder/Disabled Relative Qualification form or the In-Home Support Services (IHSS) form indicates a serious need for the services of a caregiver.
- You are paying or will pay for services of a caregiver.
- Your elderly or disabled relative is currently receiving In-Home Support Services (IHSS) and you can demonstrate the need for additional hours for a caregiver.
- You are currently applying for In Home Support Services (IHSS).
- Your relative has significant need for a caregiver due to one or more of the following conditions:
  - bed bound
  - severe dementia
  - restricted physical mobility

希望申请长者/残障亲属福利的申请人，必须证明他们的亲属非常需要由一个护理人员照顾。请阅读下列准则来确认您是否符合申请该福利的资格：

- 在我们的耆英/残障亲属资格表格或家居护理服务(IHSS)表格文件上表明极需一个护理者的照顾。
- 你正支付或将会支付护理服务。
- 你的耆英或残障亲属现正接受家居护理服务(IHSS) 和申请者需证实需要增加护理时间。
- 你现正申请家居护理服务 (IHSS)。
- 你的亲属极需一个护理者是因下列一个或多个条件：
  - 卧床不起
  - 严重痴呆
  - 身体活动受到限制

### Los requisitos pertinentes para el cuidado de un familiar anciano o discapacitado

Los solicitantes para el beneficio del cuidado de un familiar anciano o discapacitado deben comprobar que sus familiar tienen una grave necesidad de los servicios de un cuidador. Por favor lea los siguientes requisitos para determinar si usted cumple con los mismos para recibir el beneficio. Se requiere:

- Los documentos señalados en nuestro formulario para el cuidado preestablecido para un familiar anciano o discapacitado o el formulario del Programa de servicios de apoyo en el hogar (IHSS), los cuales indican que su familiar realmente ocupa los servicios de un cuidador.
- Que el solicitante esté pagando o pagará por los servicios de un cuidador.
- Que el familiar del solicitante actualmente esté recibiendo servicios en el hogar por IHSS, y debe demostrar la necesidad de las horas adicionales para ocupar a otro cuidador.
- Que usted actualmente está solicitando los servicios de apoyo en el hogar (IHSS).
- Que su familiar tenga una grave necesidad de un cuidador debido a una o más de las siguientes condiciones:
  - esta postrado en cama
  - sufre de demencia severa
  - tiene el movimiento restringido