

Información de Registro de Inscripción de Proveedores en Línea de BOUNDS Para Proveedores Existentes

Cuando un solicitante o beneficiario de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) selecciona un proveedor de IHSS que ya está inscrito como proveedor activo en el programa IHSS, el proveedor existente debe completar los siguientes requisitos de inscripción del proveedor antes de que pueda ser pagado por los servicios proporcionados. Lea cuidadosamente las instrucciones a continuación para obtener información importante sobre cómo completar los requisitos de inscripción del proveedor.

¡Importante! Lea atentamente las instrucciones a continuación para obtener información importante sobre cómo completar los requisitos de inscripción de proveedores.

Proveedores de IHSS que no tengan una cuenta BOUNDS deben:

- A. Crear una cuenta en el portal de Inscripción de Proveedores en Línea BOUNDS de la siguiente manera:
 - a. Dirigiéndose a la siguiente página web:
<https://SanBernardino.BoundsPortal.net/Intake/ProviderEnrollmentForm.aspx>,
 - b. Accediendo a BOUNDS desde el sitio web de Servicios para Adultos y Ancianos del Condado de San Bernardino, o
 - Utilizando el código de respuesta rápida [QR] adjunta, y
 - Seleccionar **"Proveedor existente"** Proveedor existente **Tipo de Licencia**, a menos que sea un proveedor de Transferencia entre Condados (ICT). Los proveedores de ICT se registrarán bajo la licencia de "Nuevo Proveedor" (consulte la parte inferior de esta carta para obtener información sobre ICT).
 - Completar el formulario de inscripción de proveedores.
- B. Inicie sesión en BOUNDS utilizando el enlace de Inicio de Sesión del Portal de Proveedores, el nombre de usuario y la contraseña incluidos en el correo electrónico de "Invitación al Portal" que le enviamos desde noreply@jumpfaster.com después de inscribirse en el portal BOUNDS.



Nota: Debe utilizar un navegador de Internet Google Chrome, Microsoft Edge o Firefox para acceder a BOUNDS. Recuerde revisar su carpeta de correo no deseado o correo no deseado para los mensajes de correo electrónico enviados por BOUNDS.

Después de inscribirse en BOUNDS, debe completar las dos (2) primeras actividades de inscripción en un plazo de 90 días para que se le pague como proveedor de IHSS (consulte la pantalla de Acciones Requeridas en BOUNDS para conocer algunas de estas actividades):

- 1.) **Complete la Actividad de Firma de la Solicitud del Proveedor para Firmar Electrónicamente los Formularios de inscripción del proveedor en BOUNDS**
 - Conteste las preguntas, revise y guarde las respuestas, y luego firme electrónicamente los Formularios de Solicitud de Proveedores Existentes, incluyendo el Formulario de Inscripción de Proveedores del Programa IHSS (SOC 426), el Acuerdo de Inscripción de Proveedores IHSS (SOC 846), y la Declaración de Proveedores IHSS (DAAS DEC 1).
 - Reconocer la revisión y comprensión de todos los folletos de inscripción de proveedores en BOUNDS.
- 2.) **Devuelva el SOC 426A y las fotocopias de su identificación con foto válida emitida por el gobierno y el Seguro Social a la oficina de IHSS o PA (también traiga originales para verificación) y:**
 - Haga que el recipiente complete y firme la forma *Designación de un Proveedor por el Beneficiario del programa IHSS (426A SOC)*, que incluye su fecha de inicio actual.
 - Si es menor de edad, traiga su Permiso de Trabajo junto con una fotocopia.
 - Traiga su identificación con foto original válida emitida por el gobierno y su tarjeta de Seguro Social (**los originales no pueden ser laminados o metálicos**) junto con una fotocopia de ambos documentos para verificación a la oficina de IHSS. Es posible que la oficina de IHSS no pueda hacer fotocopias por usted, o puede cargar estos documentos en BOUNDS.
 - Debe proporcionar un comprobante de autorización para trabajar en los Estados Unidos si la tarjeta del Seguro Social dice "Válido para Empleo solo con Autorización del Departamento de Seguridad Nacional (DHS)". La prueba aceptable incluye una fotocopia de su Tarjeta de Residente Permanente o documento de autorización de empleo (Permiso de Trabajo).
 - El nombre impreso en su tarjeta de Seguro Social será el nombre impreso en su cheque de pago. Si tiene preguntas sobre su tarjeta de Seguro Social, comuníquese con la Oficina del Seguro Social (1-800-772-1213) o ingrese a su sitio web (www.ssa.gov) para obtener información.
- 3.) **Complete los documentos de Retención de Impuestos y Envíelos al Estado DESPUÉS de estar vinculado al cliente**
 - **Después de recibir un mensaje en BOUNDS** indicando que usted ha sido vinculado al caso del cliente, envíe por correo su Certificado de Retención del Empleado (W-4) para los impuestos federales y el Certificado de Retención del Empleado (DE-4) para los impuestos estatales al Estado en la dirección indicada abajo. **El Estado rechazará su W-4 y/o DE-4 si los envía por correo antes de estar vinculado.**
 - Revise la información importante relativa a las retenciones fiscales a continuación.

Consulte la página siguiente para obtener instrucciones y pasos adicionales.

Si usted es un proveedor de Transferencias entre Condados (ICT), complete la actividad de vídeos de la Unión y de IHSS, si está marcada:

Ver los **Vídeos de Unión e IHSS** en BOUNDS - si esta casilla está marcada, debe ver todos los vídeos en BOUNDS para que la actividad de inscripción sea completada.

Información importante sobre la retención de impuestos

Para que se retengan los impuestos de su cheque de pago, deberá completar y enviar por correo el *Certificado de Retenciones del Empleado (W-4 [SP])* para impuestos federales y el *Certificado de Retenciones del Empleado – Estatal (DE-4 [SP])* a “**IHSS Payroll Management Unit**” **P.O. Box 1660 West Sacramento, CA 95691-6660**. **Nota:** El número de identificación del empleador (EIN) es el número de caso del beneficiario. No se permiten correcciones ni blanqueo. Para obtener ayuda para llenar los formularios W-4 y DE-4, comuníquese con su profesional de impuestos. El personal no podrá ayudar a llenar estos formularios

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su oficina local de IHSS. Si necesita un intérprete, comuníquese con la oficina de IHSS por adelantado para solicitar acomodaciones.