



Libro 2

Lo Que Usted Debe Saber Sobre los Programas de Servicios Sociales

Preguntas y Respuestas

Si usted es una persona ciega o tiene un impedimento visual grave y necesita una solicitud o estas instrucciones en un formato alternativo, lo puede solicitar de su distrito de servicios sociales. Se ofrecen los siguientes formatos alternos:

- Letra impresa grande;
- Formato de datos (archivo electrónico accesible por lector de pantalla);
- Formato en audio (una transcripción en audio de las instrucciones o preguntas sobre la solicitud); y
- En Braille, si usted determina que ninguno de los otros formatos alternos le serán de igual utilidad a usted.

Las solicitudes y las instrucciones también las puede descargar en letra grande, formato de datos y formato audio en www.otda.ny.gov o www.health.ny.gov. Tenga en cuenta que las solicitudes se pueden obtener en formato audio y Braille exclusivamente para propósitos informativos. Si desea hacer una solicitud, usted debe someter una solicitud por escrito, en un formato no alternativo. Si usted necesita otra modificación, favor de comunicarse con su distrito de servicios sociales.

Vea también

LIBRO 1 (LDSS-4148A-SP)

«Lo Que Usted Debe Saber Sobre Sus Derechos y Responsabilidades»

y

LIBRO 3 (LDSS-4148C-SP)

«Lo Que Usted Debe Saber Si Tiene una Emergencia»

GUARDE ESTE LIBRO COMO REFERENCIA FUTURA

GUARDE ESTE LIBRO COMO REFERENCIA

ÍNDICE

Sección	Página
A ASISTENCIA TEMPORAL.....	2
B ASISTENCIA MÉDICA	10
C SUSTENTO DE MENORES	23
D BENEFICIOS DE CUPONES PARA ALIMENTOS .	25
E AYUDA TRANSITORIA	28
F CUIDADO DE NIÑOS	29
G SERVICIOS	34
H OTROS BENEFICIOS	38
I PERSONAS CON INCAPACIDADES	43
J VACUNACIÓN	45
K TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS (EBT)	45

NOTA

Este libro le explica las distintas formas en que su departamento local de servicios sociales lo puede ayudar si usted o su familia se encuentran en necesidad.

Recuerde que estos programas y servicios tienen reglas federales y estatales que deben cumplirse.

Esto no deberá impedir que usted se informe acerca de estos programas y servicios cuando su familia necesite ayuda.

SECCIÓN A**ASISTENCIA TEMPORAL****P. ¿Qué es Asistencia Temporal?**

R. Asistencia Temporal es una ayuda temporal para adultos y niños necesitados. Si usted no puede trabajar, no puede encontrar trabajo o no gana lo suficiente, la Asistencia Temporal podría ayudarle a pagar sus gastos. Los programas de Asistencia Temporal incluyen Asistencia para Familias y Asistencia Red de Seguridad.

P. Si tengo o consigo trabajo, ¿puedo igualmente obtener ayuda?

R. Usted puede trabajar y obtener Asistencia Temporal si sus ingresos están por debajo de una determinada cantidad.

- Si su caso se cierra porque sus ingresos están por encima de una cantidad determinada, **podría** todavía obtener ayuda para el cuidado de niños y Asistencia Médica.
- Podría obtener Beneficios de Cupones para Alimentos (**vea «Beneficios de Cupones para Alimentos», Sección D de este Libro**) y Servicios (**vea «Servicios», Sección F de este Libro**).
- Si usted consigue un empleo, debe notificárselo a la persona a cargo de su caso en el departamento local de servicios sociales dentro de 10 días.

P. ¿Puedo obtener ayuda para conseguir un trabajo?

R. Cuando usted solicita u obtiene Asistencia Temporal y/o Beneficios de Cupones para Alimentos, podría obtener ayuda con respecto a:

- Búsqueda de trabajo o servicios de colocación de empleo para ayudarle a encontrar empleo.
- Servicios de preparación de empleo con el fin de ayudarle a desarrollar las habilidades necesarias que lo preparen a encontrar un empleo.
- Los estudios, especialmente si usted no terminó la escuela secundaria o no tiene un certificado equivalente al diploma de la escuela secundaria (G.E.D.).
- Capacitación
- Cuidado de niños para que usted pueda conseguir un trabajo o para que usted pueda participar en actividades laborales o en programas educativos o de capacitación aprobados por el departamento local de servicios sociales.
- Gastos de transporte y otros gastos relacionados con el empleo y necesarios para que usted participe en las tareas de trabajo asignadas.

P. ¿Qué sucede si tengo una emergencia y necesito ayuda inmediatamente?

R. Podría obtener ayuda inmediatamente. Asegúrese de decirle a su trabajador(a) de casos que usted cree que tiene una emergencia. (**Vea el Libro 3, LDSS-4148C-SP «Lo que usted debe saber si tiene una emergencia»**).

P. ¿Qué clases de gastos me ayudará a pagar Asistencia Temporal?

- Gastos de alimentos y ropa
- Gastos de renta o hipoteca
- Calefacción, gas, electricidad, agua y otros servicios
- Otras necesidades especiales como:

– Comidas

Puede recibir dinero adicional para comer en restaurantes o recibir servicio a domicilio de comidas si usted está imposibilitado para preparar comidas en casa.

– Embarazo

Si usted está embarazada, puede recibir dinero adicional. Usted podrá recibir este dinero a partir del cuarto mes de embarazo hasta el fin del embarazo si le entrega al trabajador a cargo de su caso una nota. El certificado médico deberá indicar que usted está embarazada y la fecha cuando espera dar a luz. No podrá recibir dinero adicional en ningún mes antes de presentar el certificado médico a su trabajador(a) de casos.

- Transporte y demás servicios de apoyo laboral

Podrá recibir ayuda con el transporte u otros gastos relacionados con el empleo y los cuales se consideren necesarios para que usted pueda participar en actividades de trabajo asignadas. Por ejemplo, si usted participa en un programa educativo o de capacitación aprobado por el departamento local de servicios sociales, puede obtener ayuda con ciertos gastos tales como: cuidado de niños, transporte o vestimenta de trabajo, considerados necesarios para que usted participe en la actividad aprobada. **(Ver la pregunta en este libro: «¿Puedo obtener ayuda adicional cuando participo en un programa educativo o de capacitación?»).**

- Vivienda y enseres del hogar

Podría obtener ayuda en alguno de los siguientes casos:

- (1) Para impedir el desalojo o pagar su alquiler, hipoteca o impuestos adeudados antes de solicitar la Asistencia Temporal.
- (2) Si se ve obligado(a) a mudarse del lugar donde vive actualmente, podría obtener ayuda para pagar por:
 - El almacenaje de los muebles y otros objetos personales suyos.
 - Las comisiones del agente inmobiliario o intermediario.
 - El depósito de garantía para el alquiler o garantía del contrato.
 - Gastos de mudanza.
- (3) Reparación de artículos del hogar tales como: equipo de calefacción, cocina o refrigerador.
- (4) Podría obtener ayuda para comprar muebles u otros artículos necesarios para el hogar si:
 - Un miembro de la familia regresa al hogar después de haber sido dado de alta de una institución o de un hogar de crianza.
 - Se debe mudar por razones de salud y de seguridad y no puede encontrar una casa o apartamento amueblado.
 - Necesita los elementos para organizar su hogar.
- (5) Si es propietario de su casa, podría obtener ayuda para realizar las reparaciones necesarias de la propiedad para garantizar su salud y seguridad.
- (6) Si pierde sus muebles o la ropa en un incendio, inundación u otra calamidad natural, podría obtener ayuda para reemplazar estos artículos del hogar o la ropa.

<p>NOTA: la mayoría de las personas que pueden recibir Asistencia Temporal también pueden recibir Asistencia Médica y Cupones para Alimentos si los solicitan.</p>

P. ¿Cuáles son los Programas de Asistencia Temporal?

R. 1. Asistencia para Familias

Brinda Asistencia Temporal a familias necesitadas que satisfacen los requisitos y que incluyan un niño menor que viva con uno de los padres (se incluyen las familias con ambos padres en el hogar), o un familiar que esté a cargo del cuidado. Se administra según las reglas federales pertinentes a la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF).

Bajo el programa Asistencia para Familias, los adultos que cumplen con los requisitos reciben beneficios por un período límite total de 60 meses de por vida, incluyendo los meses en que reciben asistencia con fondos de TANF, otorgada en otros Estados. Los meses de Asistencia Red de Seguridad en efectivo (#2 a continuación) también cuentan en el límite de por vida de los 60 meses. Una vez se alcanza ése límite, ese adulto y todos los miembros del núcleo familiar que reciben Asistencia para Familias ya no reunirán los requisitos para recibir beneficios de Asistencia para Familias. No es necesario que los meses sean consecutivos, sino que cada mes en particular en que se reciben beneficios de TANF (o Asistencia Red de Seguridad en Efectivo) se incluyen en el límite de por vida. El conteo del período-límite de 60 meses comenzó a partir de diciembre de 1996.

Toda persona que esté solicitando o recibiendo Asistencia para Familias, también está obligada a cooperar, de buena fe, con el Estado y el distrito de servicios sociales con motivo de establecer la paternidad del niño nacido fuera del matrimonio para poder localizar al padre / la madre ausente o padre putativo al establecer, modificar y hacer cumplir las órdenes de sustento, como también para obtener pagos de sustento u otros pagos o propiedad, como una condición adicional de habilitación del programa de Asistencia para Familias. La falta de cooperación sin causa justificada tendrá como resultado una reducción de los beneficios de Asistencia para Familias.

2. Asistencia Red de Seguridad

Si usted no satisface los requisitos para recibir otros programas de asistencia, probablemente pueda recibir Asistencia Red de Seguridad.

El programa Asistencia Red de Seguridad es para:

- Adultos solteros
- Parejas sin niños
- Niños que no vivan con parientes adultos
- Familias de personas que abusan de las drogas o el alcohol
- Familias de personas que se niegan a someterse a una detección, evaluación o tratamiento por el uso de drogas/alcohol
- Personas que han excedido el límite de 60 meses de asistencia
- Extranjeros que satisfacen los requisitos para recibir Asistencia Temporal pero no para recibir un reembolso federal.

Por lo general, usted puede recibir Asistencia Red de Seguridad en efectivo durante un máximo de dos años de por vida. El cálculo de este límite de tiempo empezó en agosto de 1997. Después de esa fecha, si usted satisface los requisitos para recibir Asistencia Red de Seguridad, se le dará de otra forma que no sea en efectivo tal como un cheque endosado o en forma de vales. Además, el programa Asistencia Red de Seguridad no en Efectivo es para:

- familias de personas que abusan de las drogas o el alcohol
- familias de personas que se niegan a someterse a una detección, evaluación o tratamiento por el uso de drogas/alcohol
- familias con un adulto que ha excedido el límite de tiempo de por vida de 60 meses.

NOTA: toda persona que solicita o recibe Asistencia Temporal está obligada a participar, tan pronto le sea posible, en actividades laborales según se las asigne el departamento local de servicios sociales. Toda persona que esté exenta del requisito de trabajo debido a una condición de estado de salud, se le pedirá que participe en un programa de tratamiento o demás servicios que le ayuden a restablecer o mejorar la capacidad para trabajar. El no cumplir con los requisitos de trabajo, voluntariamente y sin causa justificada, puede tener como resultado la reducción o suspensión de los beneficios de Asistencia Temporal o de Cupones para Alimentos o de ambos.

P. ¿Cómo solicito la Asistencia Temporal?

R. Si vive fuera de la Ciudad de Nueva York, llame o visite su departamento local de servicios sociales y solicite un paquete de solicitud. Si vive en la Ciudad de Nueva York, llame o visite el Centro Local de Compensación de Ingresos y Empleo. Se le exige llenar la solicitud y devolverla. Recuerde, usted puede entregar (**registrar**) la solicitud el mismo día que la recibe.

P. ¿Qué sucede cuando solicito Asistencia Temporal?

R. Se le entrevistará para averiguar si usted puede recibir Asistencia Temporal. Se le pedirán ciertos comprobantes. (**Vea el Libro 1 LDSS-4148A SP: Lo que usted debe saber sobre sus derechos y responsabilidades**).

Es posible que se le entreviste para averiguar qué tipos de empleo usted puede desempeñar. También posiblemente tratemos el tema de las actividades y servicios, inclusive educación y capacitación, de los que usted dispone que le permitan conseguir un empleo.

Durante la entrevista, se le harán preguntas sobre:

- Su educación, capacitación y antecedentes laborales
- Qué clase de trabajos puede realizar y cuáles son sus preferencias
- Acordar un plan de trabajo apropiado para usted
- El cuidado de los niños y demás servicios relativos al empleo, tales como transporte, que usted pueda necesitar para poder participar en actividades laborales, inclusive el empleo.

A menos que el departamento local de servicios sociales determine que usted está exento de participar en actividades laborales, usted debe participar en actividades laborales tal como se las asigna el departamento local de servicios sociales. Toda persona que esté solicitando o recibiendo Asistencia Temporal y que pueda trabajar, se supone que busque por un trabajo constantemente y que lo acepte cuando se le ofrezca uno.

P. ¿Y si solamente quiero Asistencia Temporal para los niños que viven conmigo que no son mis hijos biológicos o adoptivos?

R. Muchas personas tienen niños viviendo con ellos que no son sus hijos, por ejemplo, los abuelos pueden tener los nietos viviendo con ellos, o un vecino puede estar a cargo del cuidado de los niños de sus vecinos cuando los padres no están. Si usted tiene un niño viviendo con usted que no es su hijo, usted puede solicitar Asistencia Temporal a favor de ese niño. Este

tipo de Asistencia Temporal se denomina cuidador no parental y se da en la forma de un subsidio en efectivo a ser utilizado para el cuidado del niño.

Tome en cuenta los siguientes factores si esa es su situación:

- La legislación federal y estatal exige que se den ciertos datos relativos a la unidad familiar cuando se solicita asistencia temporal. Esto significa que aunque una sola persona de la unidad familiar solicite, se debe rellenar la solicitud por entero. Además, su unidad familiar podría habilitar para recibir Cupones para Alimentos, Medicaid, Cuidado de Niños y otros servicios. Si usted también está solicitando estos otros programas, los datos de la solicitud completamente rellena le ayudará al trabajador social a determinar si usted habilita para estos otros programas. Puede elegir, sin embargo, solicitar solamente beneficios de Medicaid, Cuidado de Niños o Cupones para Alimentos. Además si se determina que su unidad familiar no reúne los requisitos para recibir Asistencia Temporal para los niños y usted está solicitando beneficios de Cupones para Alimentos y Asistencia Médica, su habilitación para recibir beneficios de Cupones para Alimentos y Asistencia Médica se determinará separadamente.
- Sus ingresos y recursos no se tomarán en cuenta al determinar el subsidio de Asistencia Temporal para los niños que usted cuida. La única ocasión en que sus ingresos y recursos se tomarán en cuenta será si usted también solicita Asistencia Temporal. Aún en ese caso, no se tomará en cuenta contra el subsidio de Asistencia Temporal para el niño que usted cuida. Los subsidios destinados a cuidadores no parentales se basan exclusivamente en los ingresos y recursos de los niños solicitantes.
- Usted tendrá que suministrar datos sobre las personas que viven con usted, su domicilio, sus gastos y los ingresos y recursos del niño. Si usted es el pariente, pero no el padre del niño por el cual usted está solicitando, se le pedirá que revele sus ingresos y recursos, pero no tiene que someter comprobantes de los mismos a no ser que usted también esté solicitando beneficios. Se le pedirán estos datos porque es un requisito federal que los distritos locales de servicios sociales los obtengan.
- Usted debe cooperar con los requisitos del programa de Ejecución de Pagos de Sustento de Menores cuando somete una solicitud de asistencia temporal para su(s) niño(s). Usted también tiene el derecho de reclamar motivo justificado como la razón por la cual se opone a que cobremos el sustento del menor si el hacerlo tendría consecuencias negativas para usted o la salud, la seguridad y el bienestar de sus hijos. Si usted teme que el padre del cual se busca ejercitar los servicios de ejecución de sustento de menores le hará daño a usted o al menor, déjese saber inmediatamente al trabajador social. El trabajador social le aconsejará lo que necesita hacer para conseguir una exención por violencia doméstica del requisito de cooperación relativo al cobro de sustento de menores.

P. Si yo soy la persona a cargo del cuidado del menor que vive conmigo y dicho menor no es mi hijo biológico ni mi hijo adoptivo y necesito ayuda adicional o recursos adicionales para cuidar del menor, ¿dónde los solicito?

R. El Programa de Parientes Cuidadores ha sido creado con motivo de formar una red a nivel estatal de programas de apoyo comunitarios que fomenten la estabilidad y permanencia del hogar por medio de servicios a parientes cuidadores y a sus familiares. El programa se compone de 13 programas comunitarios de apoyo ubicados en distintas regiones del estado y los cuales suministran servicios a parientes cuidadores que se encargan de otros familiares. Las familias que suministran cuidados a otros parientes de manera informal, familiares que tienen la tutela o la custodia del menor, como también aquellos familiares que suministran cuidados de crianza, pueden beneficiarse de estos programas. Entre los servicios se cuentan:

- Asesoramiento
- Información de tipo legal
- Grupos de apoyo
- Servicios de relevo
- Destrezas / habilidades para la paternidad responsable
- Promoción de la educación
- Información sobre Medicaid infantil
- Administración de casos
- Información sobre presupuesto e impuestos
- Vivienda
- Remisiones
- Información sobre pagos para niños solamente

Además, un 14^{avo.} programa del Estado de Nueva York, conocido como Programa Navegador para Parientes, ofrece servicios de información y remisión con motivo de ayudar a los cuidadores y los niños que tienen a su cargo. Un cuidador que resida en cualquier zona de Nueva York, puede llamar un número, libre de cargos, o entrar a una página web donde encontrará información sobre los servicios disponibles en el condado o sus alrededores. Especialistas capacitados pueden ayudarle a los cuidadores a evaluar las necesidades y diseñar un plan de acción. Puede comunicarse con el Programa Navegador para Parientes marcando el **1-877-6463 (1-877-4KinInfo)** de lunes a viernes de las 9:30 am a las 4:30 pm, o en la página web en: <http://www.nysnavigator.org/>

P. ¿Qué sucede si solicito asistencia temporal y no me siento bien como para trabajar o participar en actividades laborales debido a una afección médica?

R. Una persona que solicita Asistencia Temporal y reclama que él / ella no puede trabajar o participar en actividades laborales debido a una afección médica, posiblemente tenga que someter documentación de su médico. Además, es posible que a la

persona se le pida someterse a un examen médico realizado por un médico remitido por el departamento local de servicios sociales, con motivo de evaluar el estado de salud e identificar toda limitación como también la atención médica, la rehabilitación o tratamientos necesarios para que dicha persona pueda reestablecer o mejorar su habilidad para desempeñar un trabajo. El departamento local de servicios sociales examinará la documentación médica a mano y le informará por escrito sobre la decisión tomada en cuanto a si usted debe participar o no en actividades laborales (trabajo no exento o trabajo limitado) o si usted está exento del requisito de trabajo. Esa notificación también le informará sobre el derecho a solicitar una audiencia imparcial si usted no está de acuerdo con la decisión tomada por el departamento local de servicios sociales en cuanto a su habilitación para participar en actividades laborales y el plazo establecido para solicitar la audiencia imparcial.

P. ¿Existen ciertas personas que no son aptas para recibir Asistencia Temporal?

R. Sí. No se puede brindar Asistencia Temporal a las personas que:

1. Sean menores de dieciocho años de edad, no estén casados(as), tengan un niño a su cuidado, pero que no tengan niños menores de doce semanas de edad a su cuidado, y que no hayan finalizado la escuela secundaria o no estén estudiando para obtener un diploma de educación secundaria o equivalente, o no participen en un programa alternativo aprobado por el trabajador(a) de casos.
2. Hayan sido condenadas por un tribunal federal por proporcionar declaraciones fraudulentas o representaciones falsas sobre su lugar de residencia con el propósito de recibir Asistencia Temporal de dos o más estados. El período durante el cual no podrán recibir beneficios es de diez años.
3. Estén huyendo para evitar un enjuiciamiento o custodia o encarcelamiento bajo las leyes del lugar del cual huyen por un delito o intento de delito y el cual se considere un delito grave por las leyes del lugar del cual el individuo huye, o en el caso del Estado de Nueva Jersey, que constituya un delito menor con agravantes (*«high misdemeanor»*) bajo las leyes de dicho estado.
4. Estén en contravención de la libertad probatoria o libertad bajo palabra impuesta por ley federal o estatal.
5. Estén sancionadas por un individuo o por un programa por no cumplir con ciertos requisitos de habilitación.

P. ¿Puedo obtener Asistencia Temporal si no soy ciudadano(a) de Estados Unidos?

R. Si no es ciudadano de Estados Unidos, se le exige comprobar que es un extranjero dentro de una de las categorías a continuación para poder satisfacer los requisitos de Asistencia Temporal (algunos extranjeros sólo podrían recibir Asistencia Red de Seguridad):

1. un nacional no ciudadano de Estados Unidos; o
2. un amerindio nacido en Canadá con al menos 50 por ciento de sangre de raza amerindia conforme al Artículo 289 de la Ley de Inmigración y Nacionalidad (INA); o
3. un miembro de una tribu indígena según lo estipulado en la Sección 4(e) del Acta de Autodeterminación y Servicios Educativos de los Pueblos Indígenas (25 U.S.C. 450b[e]); o
4. un extranjero admitido en Estados Unidos en calidad de refugiado bajo la Sección 207 del Acta de Inmigración y Nacionalidad; o
5. un extranjero al que se le concedió asilo de conformidad con la Sección 208 del Acta de Inmigración y Nacionalidad; o
6. un extranjero cuya deportación haya sido retenida conforme a la Sección 243(h) del Acta de Inmigración y Nacionalidad en vigencia antes del 1º de abril de 1997, o cuya remoción haya sido retenida conforme a la Sección 241(b)(3) del Acta de Inmigración y Nacionalidad; o
7. un extranjero admitido en Estados Unidos en calidad de ingresante cubano o haitiano; o
8. un extranjero admitido como inmigrante amerasiático; o
9. un extranjero admitido como laosiano Hmong o de Highland, incluyendo a su cónyuge y los menores a cargo; o
10. un extranjero que preste servicio activo en las Fuerzas Armadas de Estados Unidos, o un veterano con baja honorable, su cónyuge y menores a cargo, y el cónyuge sobreviviente que no se haya vuelto a casar y los menores solteros dependientes de un miembro en el servicio activo o de un veterano fallecido; o
11. un extranjero que haya sido admitido como residente legal permanente; o
12. un extranjero que haya sido admitido por razones humanitarias o por razones de interés público (*«paroled»*) en Estados Unidos bajo la Sección 212(d)(5) del Acta de Inmigración y Nacionalidad por un período mínimo de un año; o
13. un extranjero al que se le ha otorgado ingreso condicional de conformidad con la Sección 203(a)(7) del Acta de Inmigración y Nacionalidad en vigencia antes del 1º de abril del 1980; o
14. un extranjero que haya sido agredido o que haya sido víctima de crueldad extrema en Estados Unidos por parte de un miembro de su familia y quien también cumple con otros requisitos; o
15. un extranjero que haya sido sometido a una forma extrema de trata de personas según lo define el Acta de Protección de Víctimas de Trata y Violencia de 2000; o
16. un extranjero no incluido en el listado anterior que esté considerado como residente permanente de Estados Unidos de conformidad con la Ley de Apariencia de Legalidad (PRUCOL), inclusive:

- a. un extranjero admitido a Estados Unidos por razones humanitarias o de interés público hace menos de un año;
- b. un extranjero que resida en Estados Unidos según lo dispone la Sección 241(a)(3) del INA;
- c. un extranjero al que se le haya otorgado anulación de remoción según la Sección 240A del INA;
- d. un extranjero al que se le haya otorgado una condición de postergación de la adjudicación, la cual posterga su salida;
- e. un extranjero al que se le haya otorgado visa clase «K3» o «K4» según la Ley de Equidad para las Familias de Inmigrantes Legales;
- f. un extranjero al que se le haya otorgado un estado de visa «V» según la Ley de Equidad para las Familias de Inmigrantes Legales;
- g. un extranjero al que se le haya otorgado un estado de visa «S»;
- h. un extranjero al que se le haya otorgado postergación de la adjudicación como amparo provisional para una visa «U»; y
- i. un extranjero que demuestre que él / ella entró a Estados Unidos y ha continuado residiendo en Estados Unidos desde el 1º de enero de 1972 según la Sección 249 del INA.

P. ¿Qué sucede si un extranjero indocumentado vive en mi hogar?

- R. Los extranjeros que no tengan documentos que les permitan residir legalmente en Estados Unidos, satisfacen los requisitos para recibir ciertos beneficios de emergencia solamente. Cuando ciudadanos o extranjeros que residen legalmente en este país conviven con extranjeros indocumentados, todos los miembros de la familia deben incluirse en la solicitud. Toda persona que no firme la certificación de la solicitud en la que se certifica que él / ella es ciudadano(a) estadounidense o extranjero con situación de inmigración aprobada, no puede recibir Asistencia Temporal. Sin embargo, si de otra forma reúne las condiciones, el resto de los miembros del hogar tienen derecho a recibir beneficios. NOTA: si la Oficina de Servicios de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos (USCIS) ha tomado una resolución definitiva indicando que el miembro del hogar se encuentra ilegalmente en el país (por ejemplo: si la oficina USCIS ha emitido una orden definitiva de deportación) y esa persona solicita beneficios, lo notificaremos a la oficina de USCIS.

P. ¿Puedo obtener ayuda adicional cuando participo en un programa educativo o de capacitación?

- R. Si usted está recibiendo beneficios de Asistencia Temporal y/o Cupones para Alimentos y está participando en un programa educativo o de capacitación aprobado por el departamento local de servicios sociales, **posiblemente** reciba ayuda extra con los gastos relacionados a su participación en el programa educativo o de capacitación, tales como:
- cuidado de niños
 - transporte
 - vestimenta de trabajo
 - herramientas de trabajo
 - matrículas, libros y útiles

P. ¿Qué sucede si encuentro un trabajo?

- R. Si encuentra un trabajo, podría recibir Asistencia Temporal y/o Beneficios de Cupones para Alimentos, dependiendo de lo que gane.

Si tiene un hijo que vive con usted, es posible que gran parte de lo que gane no se tenga en cuenta con relación a los beneficios de Asistencia Temporal.

Si usted obtiene un trabajo y gana dinero suficiente como para dejar de recibir Asistencia Temporal, es posible que pueda obtener los siguientes beneficios:

- Cuidado de Niños y/o Asistencia Médica hasta por un año (**ver «Ayuda Transitoria», Sección E del presente libro**).
- Beneficios de Cupones para Alimentos (**ver «Beneficios de Cupones para Alimentos», Sección D del presente libro**).
- Créditos por ingresos devengados (**ver «Otros Beneficios», Sección H del presente libro**).

P. ¿Puedo obtener ayuda con un gasto que si no lo pago me puede ocasionar la pérdida de mi trabajo?

- R. Usted puede reunir los requisitos para recibir un pago por razones especiales. Dicho pago es para una situación crítica específica o evento determinado en la que dicho pago evitaría que la persona o la familia tenga que depender de asistencia constantemente. Para satisfacer los requisitos y recibir un pago por razones especiales, no debe contar con recursos económicos propios disponibles para satisfacer la necesidad. Ejemplos de «pagos por razones especiales» son los gastos relacionados con el trabajo, inclusive gastos de transporte relacionados con el trabajo, o costos de reubicación de vivienda que le permitan a la persona o la familia valerse por sí misma.

P. ¿Qué sucederá si no acepto participar o no participo en un Programa Obligatorio de Empleo?

R. Si usted puede trabajar y se niega intencionalmente y sin motivo justificado a participar en un programa obligatorio de empleo, podría perder la Asistencia Temporal, los Beneficios de Cupones para Alimentos y otros servicios. Antes de perder la Asistencia Temporal, los Cupones para Alimentos u otros servicios, es posible que se le ofrezca una reunión conocida como Conferencia de Conciliación o Conferencia con la Agencia, para analizar por qué no participó o por qué se rehusó a participar.

No perderá la Asistencia Temporal, los Beneficios de Cupones para Alimentos o los demás servicios si tiene razones justificadas para no participar o para negarse a participar. Posiblemente se le pidan comprobantes que avalen su reclamo que existe un motivo justificado por el cual usted no puede participar en un programa de empleo según los exige el departamento local de servicios sociales. Además, tiene derecho a una Audiencia Imparcial. Si desea saber cómo solicitar una audiencia imparcial, consulte el **Libro 1 (LDSS-4148A SP) «Lo que usted debe saber sobre sus derechos y responsabilidades»**.

P. ¿Tienen que solicitar Asistencia Temporal todas las personas que viven conmigo?

R. Cuando usted solicita Asistencia Temporal todos los niños que viven con usted (menores de 18 años) deben también solicitarla. Si alguien más vive en su hogar y dicha persona es pariente consanguíneo o padre adoptivo o hermano consanguíneo o hermano adoptivo o hermana (menor de 18 años de edad), de sus niños, ellos también deben solicitar y sus ingresos y recursos también se tomarán en cuanto al calcular la asignación de Asistencia Temporal. Esto se conoce como Regla sobre la Unidad Familiar. Además, un padre de familia no puede solicitar Asistencia Temporal sin incluir también en la solicitud a los hijos que viven con el padre de familia.

P. ¿Qué sucede si mi hijo(a) recibe Beneficios del Seguro Social?

R. Si alguno de los niños en su hogar, ha solicitado o debe solicitar los beneficios del Seguro Social, y usted ha solicitado la Asistencia Temporal para estos niños, usted debe saber lo siguiente:

El Congreso y la Administración del Seguro Social consideran que es legal que usted gaste los beneficios del Seguro Social de un niño que está a su cargo, en los hermanos y padres de este niño si ellos desean solicitar o reciben los beneficios de Asistencia Temporal. Esto significa que los beneficios del Seguro Social serán calculados como ingresos de la Unidad Familiar y se pueden utilizar para gastos básicos del hogar, como alimentos y vivienda, además de atender a las necesidades inmediatas del niño.

P. Si se determina que cumpla con los requisitos, ¿en qué forma obtengo mis beneficios de Asistencia Temporal?

R. Usted recibirá un folleto titulado «Cómo usar su tarjeta de beneficios para obtener sus Cupones para Alimentos y/o Beneficios en Efectivo».

- Usted debe tener acceso a sus beneficios en efectivo por medio de los minoristas participantes o de los Cajeros Automáticos (ATM) que muestran el logo QUEST. Para saber la ubicación de los minoristas participantes y los ATM que no cobran recargos, llame libre de cargos al **1-800-289-6739**.
- Utilizará la Tarjeta de Identificación de Beneficios en Común (CBIC) y el Número de Identificación Personal (PIN).
- El subsidio mensual regular en efectivo se dividirá en dos beneficios mensuales (si es más de \$25.00).
- Usted recibirá un formulario en el que se le informará de las fechas disponibles para cada uno de los dos subsidios en efectivo.
- Los beneficios se podrán utilizar durante el mes. Los beneficios no utilizados se acumulan en su cuenta de beneficios en efectivo de mes a mes.
- Si usted no retira el dinero en efectivo por un periodo de 90 días consecutivos, todo beneficio de dinero en efectivo restante en la cuenta que tenga 90 días de antigüedad será extraído (retirado) y devuelto a la agencia. Puede pedirle a la persona a cargo de su caso que emita nuevamente los beneficios en efectivo extraídos a los cuales usted tenga derecho.
- Recuerde verificar los recibos después de cada transferencia electrónica de beneficios.

P. ¿Existe un límite de tiempo durante el cual puedo obtener Asistencia Temporal?

R. Existen dos límites para la Asistencia Temporal en el Estado de Nueva York.

1. Límite de sesenta meses del Estado: en el Estado de Nueva York este límite de tiempo incluye los siguientes Programas de Asistencia Temporal:

- Beneficios en efectivo recibidos desde diciembre de 1996 bajo el programa Ayuda para Niños Dependientes, Asistencia para Familias, Asistencia Red de Seguridad, Programa de Asistencia para Niños y Programa de Asistencia en Efectivo para Refugiados.
- Los beneficios de Asistencia Temporal de otros Estados bajo el programa Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF).
- Los beneficios no en efectivo de la Red de Seguridad recibidos por familias en las que el adulto debe participar en

programas de tratamiento por toxicomanía.

2. **Límite de veinticuatro meses de la Red de Seguridad en Efectivo: este límite incluye todos los pagos en efectivo de la Asistencia Red de Seguridad recibidos desde agosto de 1997.**

NOTA: una vez usted haya agotado el periodo límite de 24 meses, usted habilita solamente para beneficios no en efectivo.

NOTA: la asistencia TANF recibida en otros Estados puede incluir períodos anteriores a diciembre de 1996.

NOTA: si usted es VIH seropositivo o tiene una incapacidad que le impide trabajar, es posible que usted esté exento de los límites de tiempo.

NOTA: los límites de tiempo para la Asistencia Temporal no afectan los Beneficios de Cupones para Alimentos o la Asistencia Médica.

P. Creo que soy víctima de violencia doméstica. ¿Cómo me puede ayudar esta agencia?

- R. Usted debe cumplir con ciertos requisitos para poder recibir Asistencia Temporal. Sin embargo, si usted es víctima de violencia doméstica y piensa que cumplir con uno o más de los requisitos para calificar para Asistencia Temporal lo expondría a usted o a sus hijos a mayor riesgo, puede solicitar una entrevista con un representante del servicio de violencia doméstica para evaluar el riesgo de daño. Se le podrá eximir de ciertos requisitos, si fuese necesario. El trabajador(a) de casos de Asistencia Temporal le podrá dar mayor información durante la entrevista.

Además, usted puede llamar a una línea de emergencia durante las 24 horas al día para solicitar información sobre viviendas de emergencia, grupos de ayuda y asesoramiento. Estos servicios le ayudarán a proteger su seguridad y la de sus hijos.

Si necesita información y remisiones a suministradores de servicios locales que tratan cuestiones de violencia doméstica, puede llamar los siguientes números de teléfono, libre de cargos. Le atenderán las 24 horas del día.

En la Ciudad de Nueva York, llame al 1-800-621-HOPE (1-800-621-4673)

En otras áreas del estado de Nueva York, llame a la Línea Directa de Ayuda sobre Violencia Doméstica al 1-800-942-6906 (Si habla español, llame gratis al 1-800-942-6908).

El trabajador(a) de casos asignado a su caso también puede proporcionarle esta información.

P. Como extranjero con residencia legal en Estados Unidos, ¿en qué forma los ingresos y recursos de mi patrocinador afectan mis requisitos y subsidios?

- R. Se considerará que los ingresos y recursos del patrocinador que firmó una declaración de mantenimiento con posterioridad a diciembre de 1997 están a su disposición cuando se analice si cumple o no con los requisitos para recibir Asistencia para Familias. Si usted cumple con los requisitos, sólo la cantidad actual que aporta el patrocinador se considerará como ingreso cuando se calculen sus beneficios de Asistencia Temporal. Sin embargo, bajo el acuerdo federal modificado de patrocinio, el distrito de servicios sociales solicitará y recaudará un reembolso por parte del patrocinador. Esta información pertinente a la obligación del patrocinador se compartirá con el gobierno federal.

P. ¿Qué sucede si un miembro de mi hogar tiene recursos que no se cuentan en la habilitación para recibir Asistencia Temporal?

- R. Los recursos incluyen, pero no se limitan a: bienes raíces, propiedad personal, dinero en efectivo, cuentas de banco, pólizas de seguro, fondos de fideicomisos, autos, etc. El límite de recursos fijado para Asistencia Temporal es de \$2,000 para cada unidad familiar. Si uno de los miembros de la unidad familiar está incapacitado, tiene 60 años de edad o más, el límite de recursos es de \$3,000.00.

Ciertos recursos tales como los pagos de Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo (EITC), subsidio de becas educativas de pregrado y préstamos, cuentas de bancos para un primer auto o un reemplazo de auto con motivo de buscar, obtener o mantener un empleo y ahorros de la Seguridad de Ingreso Suplementario, son recursos exentos. Estos fondos se deben mantener en cuentas separadas de otros fondos. Si no se separan se contarán como parte del límite de recursos de la unidad familiar.

Por ejemplo, si uno de los miembros del hogar recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), él o ella, debe tener una cuenta por separado para que el dinero de SSI se pueda depositar en dicha cuenta. De esta manera, el dinero de SSI no se tomará en cuenta en su límite de recursos.

- P. **¿Qué pasa si tengo ingresos que recibo regularmente pero no todos los meses? (por ejemplo, ingreso que recibo solamente una vez al año)**
- R. Si usted tiene ingresos devengados o no devengados que recibe regularmente, usted debe gastar el ingreso por partes iguales cada mes hasta que reciba el próximo pago.

Por ejemplo, si usted recibe una anualidad (una vez al año) de \$1,200.00, debe usar \$100 cada mes por 12 meses. La persona a cargo de su caso presupuestaría \$100 cada mes como parte del cálculo del subsidio de Asistencia Temporal.

SECCIÓN B

ASISTENCIA MÉDICA

P. **¿Qué es la Asistencia Médica (también conocida como Medicaid)?**

- R. La Asistencia Médica es una ayuda para las personas que no pueden pagar la totalidad de sus cuidados médicos.
- Medicaid ofrece cobertura de salud a niños y adultos cuyos ingresos y recursos están por debajo de ciertos límites.
 - El seguro de salud Family Health Plus ofrece cobertura de seguro de salud a individuos de entre las edades de 19 a 64 años cuyos ingresos son muy altos para recibir Medicaid.
 - El Programa de Beneficios de Planificación Familiar ofrece servicios de planificación familiar, educación de la salud y atención médica para personas en edad fértil cuyos ingresos estén por debajo de ciertos niveles. (Vea la pregunta y la respuesta a «**¿Me puede ayudar la Asistencia Médica a conseguir servicios de planificación familiar?**» más adelante en esta sección donde se trata la Asistencia Médica).
 - El programa de Adquisición de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados (MBI-WPD) ofrece a las personas discapacitadas que cuentan con un empleo y ganan más de los límites establecidos de Medicaid regular, la oportunidad de retener su cobertura de cuidados de atención de salud por medio de Medicaid.

P. **¿Quién puede recibir Medicaid?**

- R. Usted puede obtener Medicaid si:
- cumple con ciertos requisitos de ingresos, recursos, edad, incapacidad o demás requisitos; y si
 - generalmente, usted cumple con los requisitos para recibir Asistencia Temporal o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

P. **¿Cómo solicito Medicaid?**

- R. Usted deberá llenar una solicitud y marcar el casillero que lee Medicaid.
- La solicitud de Asistencia Temporal no es una solicitud de Medicaid. Las personas que obtienen Asistencia Temporal no obtienen automáticamente Medicaid. Si usted desea obtener ambos, Medicaid y Asistencia Temporal, **deberá marcar ambos casilleros en la solicitud.**
 - Cuando usted recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), no tiene que solicitar Medicaid por separado si usted quiere recibir Asistencia Médica antes de recibir SSI, usted debe solicitarlo.
 - Si usted desea solicitar solamente servicios de planificación familiar, debe solicitarlos de un proveedor de planificación familiar afiliado a Medicaid que tenga un acuerdo con el departamento local de servicios sociales para aceptar solicitudes. Su departamento local de servicios sociales le podrá entregar una lista de estas ubicaciones, o puede llamar gratis al **1-800-541-2831**.

Si usted desea solicitar Medicaid, siga uno de los siguientes pasos:

- Si vive en la Ciudad de Nueva York, llame a la Línea de Información de la Administración de Recursos Humanos al **(718) 557-1399**, o puede llamar gratis al **1-877-472-8411** para recibir información sobre cómo y dónde solicitarlo.
- Si usted vive fuera de la Ciudad de Nueva York, llame o visite su departamento local de servicios sociales en el condado en el que vive y solicite un paquete de solicitud.
- Si usted es un residente de un tipo de vivienda coordinado por la Oficina de Salud Mental o de la Oficina de Retardo Mental e Incapacidades Evolutivas, comuníquese con la oficina según el tipo de instalación:
 - Instalación del Departamento de Salud Mental de Nueva York – Oficina de Recursos para el Paciente; o
 - Instalación de la Oficina de Retardo Mental e Incapacidades Evolutivas del Estado de Nueva York – Oficina Regional de Administración Fiscal.
- Si usted está embarazada o solicita el beneficio para niños pequeños, **llame gratis al 1-800-522-5006**.
- Se puede obtener información adicional sobre Medicaid en internet en: www.nyhealth.gov, haga clic en Medicaid.

Existen organizaciones en todo el estado de Nueva York que pueden ayudarle con su solicitud de Medicaid. Si desea saber el nombre de la organización más cercana a su domicilio, llame gratis al **1-800-698-4543** o al **1-877-934-7587**.

P. ¿Cómo me puede ayudar Medicaid?

R. Medicaid le puede ayudar a pagar por:

- Primas de seguro médico
- Servicios ambulatorios y de internación en hospitales
- Atención domiciliaria de salud
- Servicios de laboratorio y rayos X
- Cuidado en hogares de convalecencia
- Tratamiento y atención preventiva de salud y cuidados dentales (médicos y dentistas)
- Servicios de planificación familiar
- Tratamiento en hospitales psiquiátricos (para menores de 21 años y adultos de 65 años o mayores), instituciones de salud mental, e instituciones de retraso mental e incapacidad del desarrollo
- Medicamentos y suministros
- Servicios clínicos
- Traslado de emergencia en ambulancias a hospitales
- Otros servicios de salud

Medicaid probablemente pague los siguientes gastos, pero usted o la persona o institución que presta los servicios deberá contar con la **aprobación de antemano (aprobación previa)**:

- Transporte para asistir a consultas médicas, incluso fichas para el autobús y millas del automóvil
- Cuidado personal
- Servicios privados de enfermería
- Ciertos cuidados dentales
- Equipamiento médico duradero (sillas de ruedas, calzado ortopédico, etc.)
- Cuidado de la salud a domicilio por tiempo prolongado bajo el Programa Cuidados de la Salud a Domicilio a Largo Plazo (**LTHHCP**). Este tipo de servicio es atención a domicilio y es muy similar al cuidado en un hogar de convalecencia (nursing home) para personas que requieren cuidados a domicilio por más de 90 días y que necesitan cuidados de enfermería o servicios terapéuticos. (Dicho programa no se ofrece en todos los departamentos locales de servicios sociales).
- Servicios domiciliarios y de base comunitaria en programas especiales que le ayudan a permanecer en el hogar para que no tenga que ingresar en una casa de convalecencia (nursing home).

Si usted está embarazada o tiene un niño, puede obtener ayuda de los siguientes programas:

- **Programa Asistencia de Cuidado Prenatal (PCAP)**. Si usted está embarazada, el **Programa Asistencia de Cuidado Prenatal** puede ayudarle a que reciba la atención necesaria para tener un bebé sano. Usted puede tener ingresos altos y aun así habilitar para recibir Asistencia de Cuidado Prenatal. No existe un límite en cuanto a los recursos que usted pueda tener. Durante su primera visita al Programa de Asistencia de Cuidado Prenatal, el trabajador social le ayudará con la solicitud de Asistencia Médica. Para más información con respecto a este programa, llame a la Línea de Información Bebé Sano al **1-800-522-5006**.
- **WIC**. Además podrá recibir el **WIC** (Programa para Mujeres, Bebés y Niños). Este programa ofrece información útil sobre nutrición y sobre la importancia de una dieta sana. El programa **WIC** entrega cheques que pueden canjearse en comercios participantes por fórmula para bebés, leche, jugo, huevos, queso, cereales, manteca de maní, arvejas secas y habichuelas.

Si desea más información sobre WIC y dónde inscribirse, llame al **1-800-522-5006**.

- **Programas de Cuidados Administrados de Salud**. Le ayudan también a encontrar un médico que pueda brindarle atención prenatal y siga atendiéndola después de su embarazo. Los programas de cuidados administrados también ofrecen un seguro de salud para niños y adolescentes (Child / Teen Health).

Plan de seguro médico para niños y adolescentes (Child / Teen Health)

Todo niño necesita un «hogar médico». El hogar médico está formado por el médico, la enfermera, el asistente de médico o por el equipo de profesionales de la salud encargado de la salud de su hijo durante las diferentes etapas de su desarrollo, comenzando desde su infancia, luego la edad preescolar y a lo largo de su niñez hasta la adolescencia. Un hogar médico es el lugar donde usted siempre lleva a su hijo a los exámenes médicos de rutina o cuando su hijo está enfermo. El hogar médico es el lugar donde usted va cuando tiene preguntas y dudas sobre la salud y el desarrollo de su hijo.

Programa de Salud para Niños y Adolescentes (Child / Teen Health). Este programa le ayuda a encontrar un «hogar médico». Es una manera de ofrecer a los niños y adolescentes atención preventiva (controles), exámenes médicos y controles de seguimiento para garantizar que estén sanos y se desarrollen normalmente.

El plan de salud para niños y adolescentes es para los menores (que reciben Asistencia Médica) comprendidos entre las edades desde su nacimiento hasta los 21 años de edad. No cuesta nada.

El programa de salud para niños y adolescentes brinda:

- Exámenes médicos completos
- Exámenes para comprobar si su hijo crece y se desarrolla normalmente y realiza las cosas correspondientes a su edad
- Exámenes para detectar plomo en la sangre
- Exámenes de oído, laboratorio y vista
- Vacunas necesarias
- Cuidado dental
- Tratamientos necesarios para tratar una condición o enfermedad descubierta durante un examen, como asma, fibrosis cística, diabetes, anemia de células falciformes y problemas de vista y audición.

Si desea más información sobre este programa o si necesita ayuda para ubicar un médico para su hijo, llame al coordinador del **Programa de Salud para Niños y Adolescentes (Child / Teen Health)** al departamento local de servicios sociales.

P. Si me mudo a un nuevo condado, ¿necesito volver a someter una solicitud para recibir Medical / Family Health Plus?

R. No. Si usted se muda, debe notificárselo al departamento local de servicios sociales de su nuevo domicilio. Si no hay otros cambios de circunstancias que podrían afectar su habilitación, su caso de Medicaid será trasladado a su nuevo condado de residencia.

P. ¿Me puede Medicaid ayudar a obtener servicios de planificación familiar?

R. Sí. Si usted está en edad fértil y cumple con los requisitos para recibir Asistencia Médica o Family Health Plus, los servicios de planificación familiar están incluidos. Si se le negó o le caducaron los beneficios de Asistencia Médica y/o Family Health Plus, usted podría reunir los requisitos para el programa de beneficios de Planificación Familiar porque el nivel de ingresos es más elevado y no hay un límite de recursos. Usted también puede solicitar solamente el programa de Planificación Familiar sin solicitar los programas de Asistencia Médica o Family Health Plus.

El Programa de Beneficios de Planificación Familiar (FPBP) brinda cobertura de Asistencia Médica para servicios de planificación familiar a personas que cumplen con los requisitos y que están en edad fértil. La habilitación se base en sus ingresos. Tanto el proceso de solicitud como los servicios provistos, son confidenciales.

Si usted satisface los requisitos tendrá acceso a servicios de planificación familiar de todos los proveedores de servicios de planificación familiar afiliados a Asistencia Médica. Entre los servicios se citan los siguientes: todo método de control de la natalidad aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA), dispositivos, material, historia clínica reproductiva completa y exámenes físicos y ginecológicos, esterilización masculina y femenina, prueba de embarazo y asesoramiento, y orientación antes de la concepción. Si usted reúne los requisitos, la cobertura comenzará el primer mes en el que usted somete la petición.

La mayoría de los departamentos de salud locales del condado, las clínicas de planificación familiar financiadas con fondos públicos, y los proveedores de Programas de Asistencia para Atención Prenatal (proveedores de planificación familiar afiliados a Medicaid) le pueden ayudar a llenar la solicitud y a obtener la documentación necesaria. La habilitación para el Programa de Beneficios de Planificación familiar continuará por 12 meses, a menos que un cambio en sus circunstancias ya no le rindan apto(a) para dicho programa. Después del periodo de 12 meses, usted recibirá por correo un formulario de renovación. Si desea más información sobre este programa, llame o visite su departamento local de servicios sociales y pida una solicitud. Usted puede solicitar la inscripción en el programa en la oficina de un prestador de servicios de planificación familiar. Para ubicar un prestador de servicios de planificación familiar en su zona, llame gratis al **1-800-541-2831**. (Vea la descripción del programa de Family Health Plus al final de la sección sobre Asistencia Médica de este folleto).

P. ¿Qué es el Programa de Adquisición de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados (MBI-WPD)?

R. El Programa de Adquisición de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados ofrece cobertura de Asistencia Médica para trabajadores incapacitados cuyos ingresos netos son iguales o inferiores al 250% del índice nacional de pobreza y cuyos recursos no exentos sean iguales o inferiores a los \$10,000. El programa está destinado a ayudar a los trabajadores incapacitados a retener su cobertura de seguro de salud. Según sus ingresos, posiblemente se le pida que pague una prima mensual.

P. ¿Cuáles son los requisitos del Programa de Adquisición de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados?

R. Para poder participar en el programa usted debe:

- tener una certificación de incapacidad expedida por la Administración del Seguro Social o por el Equipo de Revisiones de Incapacidad local o del Estado; y

- vivir en el estado de Nueva York; y
- ser ciudadano o nacional estadounidense, americano autóctono o inmigrante con situación migratoria aprobada; y
- tener por lo menos 16 años de edad pero menos de 65; y
- desempeñar una actividad laboral remunerada de cuyo pago se hagan todas las retenciones tributarias estatales y federales; y
- cumplir con el requisito de ingreso y recursos (vea abajo); y
- pagar una prima, si es obligatorio.

P. ¿Cómo funciona Medicaid?

R. Una vez aprobada la solicitud, la mayoría de las personas reciben una tarjeta plástica titulada en inglés '**Common Benefit Identification Card**' (Tarjeta de Identificación de Beneficios en Común). Cuando reciba atención médica, entregue esa tarjeta a su médico, farmacéutico u otra persona de la cual solicita un servicio. Su médico, farmacéutico u otra persona debe de estar de acuerdo en facturar Medicaid y ser un prestador de servicios afiliado a Medicaid. Sus facturas se enviarán al Programa de Asistencia Médica del Estado de Nueva York para su pago posterior. Las personas afiliadas al programa de Family Health Plus recibirán una tarjeta del plan de salud que hayan seleccionado. Las personas aptas inscritas en Family Health Plus o en un plan de cuidados administrados de Medicaid deben de usar los prestadores de servicios de su plan de salud para los servicios comprendidos en el plan.

En la mayoría de los condados del estado de Nueva York, usted tendrá la opción de unirse a un plan de salud de cuidados administrados. La mayoría de los condados tienen cuidados administrados obligatorios. (Vea la pregunta y la respuesta a «¿Qué es un plan de salud de cuidados administrados de Medicaid?»).

P. ¿Tengo que pagar alguna cantidad por mis cuidados médicos?

R. Los beneficiarios de Asistencia Médica de 21 años de edad o mayor, probablemente tengan que pagar parte de los costos de ciertos servicios de atención médica o artículos médicos. Conocido como un copago. Su proveedor de servicios médicos está autorizado a cobrarle el copago. Por cada período de 12 meses a partir del 1º de abril, existe un máximo total de copagos de \$200 por beneficiario.

Si usted no puede hacer el copago solicitado, infórmele a su proveedor de servicios médicos cuando él o ella se lo cobre. De igual manera, el proveedor le suministrará los servicios. El proveedor no puede negarle los servicios o los suministros porque usted le diga que no puede hacer el copago. Llame al 1-800-541-2831 para reportar el caso de algún proveedor que se niega a atenderlo o a brindarle servicios porque usted no puede hacer el copago.

- Las cantidades de los copagos son las siguientes:

Servicio	Cantidad (\$)
Internación hospitalaria	\$25 por estadía a ser pagados el día de alta
Paciente ambulatorio en hospital y clínica	\$3.00 por visita
Visitas no urgentes / no de emergencia a la sala de emergencias.	\$3.00 por visita
Medicamentos recetados (marca específica)	\$3.00
(genérico)	\$3.00
Medicamentos de venta libre	\$1.00
Medicamentos para tratar enfermedades de salud mental	\$.50
Terapia de observación directa de Tuberculosis	NO SE COBRA COPAGO
Planificación familiar	NO SE COBRA COPAGO
Suministros y fórmulas nutricionales médicas	\$1.00 por orden / receta
Suministros médicos / quirúrgicos	\$1.00 por orden
Laboratorio	\$0.50 por procedimiento
Rayos X	\$1.00 por procedimiento
	\$1.00 por procedimiento

- Los siguientes beneficiarios están exentos del copago:

- Beneficiarios menores de veintiún años de edad.
- Mujeres embarazadas (esta exención se prolonga durante los dos meses posteriores al mes en que finaliza el embarazo).
- Beneficiarios internados en una instalación médica a los cuales se les exige que gasten la totalidad de sus ingresos (a excepción de un monto destinado a gastos personales) en atención médica. Entre éstos se incluye todo beneficiario internado en un hogar de convalecencia y en instalaciones de cuidados intermedios para incapacitados del desarrollo.

- Los beneficiarios inscritos en planes de salud de cuidados administrados de Medicaid, a excepción que dichas personas estarán sujetas a copagos por cada medicamento genérico recetado distribuido, por cada medicamento recetado de marca distribuido y por cada medicamento de venta libre ordenado por un profesional de salud autorizado.
- Residentes de residencias comunitarias certificadas de la Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York y de Incapacidades Evolutivas y beneficiarios inscritos en un programa integral de administración de casos de Medicaid o en un programa de dispensas de servicios de base domiciliaria y comunitaria. Participantes en el programa de atención de salud domiciliaria a largo plazo **no** están exentos de los copagos.

• **Entre los servicios exentos del copago se citan los siguientes:**

- servicios de emergencia
- servicios de planificación familiar (por ejemplo: píldoras anticonceptivas y condones)
- Terapia de observación directa de Tuberculosis
- Programas de tratamiento y cuidado continuo por el uso de la metadona, servicios clínicos para la salud mental, servicios clínicos para el tratamiento del retraso mental, servicios clínicos para el tratamiento del abuso de alcohol y sustancias.

NOTA: los médicos en ejercicio de la profesión y los dentistas no cobran copago, ni tampoco los servicios de cuidados personales y domiciliarios.

NOTA: si usted recibe **Family Health Plus** sus copagos son diferentes. (Vea la pregunta «¿Cuánto cuesta?» en la subsección de **FAMILY HEALTH PLUS** en la sección de **ASISTENCIA MÉDICA**, varias páginas seguida esta nota).

P. ¿Con qué frecuencia y en qué medida me ayuda Asistencia Médica?

R. La cantidad de veces en que Asistencia Médica pagará las visitas médicas o a clínicas, a laboratorios o farmacias puede ser limitada. El límite se denomina «**Umbral de Uso de Medicaid**». Su trabajador(a) de casos le dirá si a usted le corresponde el **Umbral de Uso de Medicaid**.

P. ¿Qué es un Plan de Cuidados Administrados de Medicaid?

R. Muchos condados tienen un programa de Cuidados Administrados de Medicaid a través de uno o más planes de salud de Cuidados Administrados de Medicaid. Cuando elige un plan de Cuidados Administrados de Medicaid, se utilizan los proveedores y hospitales afiliados al plan. Usted elige su médico o enfermera especializada que llevará su historia clínica. Dicha persona se conoce como proveedor de cuidados primarios (PCP). Su proveedor de cuidados primarios lo remitirá a un especialista, si es necesario. Bajo el programa de salud Family Health Plus todos los servicios se brindan a través del plan de cuidados administrados que usted elige.

P. ¿Porqué inscribirme en un Plan de Salud de Cuidados Administrados de Medicaid?

R. En algunos condados, usted debe inscribirse en un plan de cuidados administrados para recibir la mayoría de los servicios de atención de salud de Medicaid. Llame al departamento local de servicios sociales para averiguar si usted puede inscribirse o debe inscribirse en un plan de cuidados administrados de salud de Medicaid. La mayoría de los planes de salud de cuidados administrados de Medicaid tienen una selección más amplia de proveedores a escoger en comparación con los planes regulares de Asistencia Médica. Usted elige su proveedor de cuidados primarios, esto quiere decir que no necesita usar la sala de emergencias cuando necesita atención médica en la que no peligras su vida. Su proveedor de cuidados primarios le dará una remisión cuando necesite consultar un especialista. Puede llamar a su proveedor de cuidados primarios o al número de teléfono del plan de salud las 24 horas del día si cree que necesita atención médica.

Si usted está embarazada, tendrá su propio médico o enfermera especializada que le brindará toda la asistencia necesaria y le realizará los exámenes necesarios. El bebé recién nacido recibirá visitas médicas en forma regular. Sus hijos también tendrán su propio proveedor de cuidados primarios.

No hay copagos ni umbral de utilización, excepto para los servicios farmacéuticos cuando usted está inscrito en un plan de salud de cuidados administrados de Medicaid. Usted recibirá su propia tarjeta del plan de salud, aparte de la tarjeta de identificación de beneficios en común.

Si desea más información, ingrese a la página web del Departamento de Salud del Estado de Nueva York www.nyhealth.gov y haga clic en Programas de Seguros de Salud, luego Cuidados Administrados.

P. ¿Puede el programa de Medicaid pagar mis cuentas antiguas de gastos médicos?

R. Podemos pagar ciertas facturas que usted pagó antes de que usted solicitara Asistencia Médica, aun cuando el médico o el proveedor al que usted le pagó no acepte Asistencia Médica. A continuación explicamos en qué casos pagaremos dichos gastos.

¿Qué facturas se pueden pagar?

Usted podrá recibir el reembolso de las facturas que usted pagó antes de inscribirse en Asistencia Médica y por las facturas que usted pague hasta que reciba la Tarjeta de Identificación de Beneficios en Común (Common Identification Card). Las facturas que usted haya pagado antes de solicitar los beneficios de Asistencia Médica deben ser por servicios recibidos el primer día del tercer mes antes del mes en el que usted solicitó el beneficio de Asistencia Médica o posterior a esa fecha. Por ejemplo: si usted solicita el beneficio de Asistencia Médica el 11 de marzo, pagaremos por los servicios que usted recibió y abonó desde el 1º de diciembre hasta la fecha que reciba su Tarjeta de Identificación de Beneficios en Común (Common Identification Card).

¿Qué sucede si el médico o proveedor al que usted le pagó no está afiliado a Asistencia Médica?

Pagaremos ciertas facturas aun cuando el médico o proveedor que recibió su pago no esté afiliado a Asistencia Médica. Si usted pagó las facturas antes de inscribirse en Asistencia Médica, le podemos pagar las facturas aun cuando el médico o proveedor no estén afiliados a Asistencia Médica. Después del día en que usted solicita Asistencia Médica, le pagaremos sólo si el médico o proveedor está afiliado a Asistencia Médica.

Como todo seguro de salud público, una vez aprobada su solicitud de Medicaid o de un seguro de salud patrocinado por Medicaid por medio de una organización de cuidados administrados de salud, usted debe dirigirse a los proveedores asociados a Medicaid o a proveedores pertenecientes a la red de organizaciones de atención de salud para recibir pago por los servicios rendidos.

Siempre pregúntele al médico o al proveedor si él o ella aceptan Medicaid. Después de que usted solicita Asistencia Médica, no le pagaremos a usted si el médico o proveedor no acepta Medicaid.

¿Existen más reglas?

Sí. Además sepa que:

1. Las facturas que usted haya pagado deben de ser por servicios que cubra el programa de Asistencia Médica. Entre dichos servicios se citan los siguientes, sin carácter limitativo: médicos, cuidados domiciliarios, hospitales y medicamentos.
2. Sólo podemos pagar lo que Asistencia Médica paga por estos servicios. Posiblemente la cantidad sea menor a la que usted pagó.
3. Sólo podemos pagarle una vez se haya decidido que usted puede recibir beneficios de Asistencia Médica y solamente si usted reunía las condiciones para recibir Asistencia Médica cuando pagó la factura.
4. Sólo podemos pagarle cuando las facturas que usted pagó hayan sido por servicios que necesitaba.
5. Usted deberá presentarnos las facturas y demostrar que se pagaron.

¿Qué sucede si mi familia o un amigo(a) me pagó las facturas? Si sus facturas fueron pagadas por un miembro de su familia o un amigo(a), es posible que podamos pagárselas. Consulte con la persona a cargo de su caso.

¿Tiene preguntas? Sírvase consultar con la persona a cargo de su caso si tiene preguntas.

P. ¿Puede el programa de Asistencia Médica pagar gastos de atención médica realizados fuera del estado de Nueva York?

R. Puede ser. Asistencia Médica pagará los gastos de atención médica realizados fuera del estado si:

- los habitantes de su condado normalmente reciben atención médica en ese estado y usted visita un proveedor que está afiliado y acepta Medicaid del Estado de Nueva York; o
- el departamento local de servicios sociales lo remitió o ayudó a remitirlo a un hogar de convalecencia (nursing home) u hogar de crianza en otro estado; o
- su médico obtuvo autorización para que usted reciba tratamiento médico fuera del estado (con previa autorización); o
- usted requiere atención médica de urgencia mientras está de viaje en otro estado, pero **sólo** si el médico o la persona que brinda la atención médica acepta facturarle al programa de Asistencia Médica de Nueva York.

Si usted pertenece al plan de salud de Cuidados Administrados de Medicaid, llame al número de servicios a los miembros del plan de salud que figura en el reverso de su tarjeta para averiguar en qué forma obtener servicios si se ausentara del estado.

P. ¿Qué es Medicare?

R. Medicare no es lo mismo que Asistencia Médica (Medicaid). Medicare es un programa de seguro federal administrado por la Administración del Seguro Social que paga gastos hospitalarios (Parte A) y honorarios médicos y otros servicios médicos (Parte B), y medicamentos recetados (Parte D). Puede solicitar los beneficios de Medicare en su oficina local del Seguro Social.

P. ¿Puedo tener ambos, Medicare y Medicaid?

R. Sí. Si usted reúne los requisitos de ambos programas, se facturará primero a Medicare y Medicaid pagará por los servicios que Medicare no cubra pero que estén cubiertos por el Programa de Asistencia Médica.

P. ¿Puede el Programa de Asistencia Médica pagar mis primas de Medicare?

R. Sí. Bajo ciertas condiciones, Asistencia Médica podría pagar las primas, coaseguros y deducibles de Medicare. El Programa de Asistencia Médica no paga por las primas o los copagos de la Parte D.

P. Si tengo ambos, Medicare y Asistencia Médica, ¿tengo que recibir mis medicamentos por medio de Medicare Parte D?

R. Sí. Si usted tiene Medicare y Asistencia Médica, el inscribirse en Medicare Parte D es uno de los requisitos de habilitación para poder recibir Asistencia Médica. La única excepción a esta regla es si usted o las personas que usted tiene a cargo tienen otro seguro de salud por medio de un plan de salud para jubilados y a usted se le ha informado que si se inscribe en Medicare Parte D, perderá su cobertura de seguro de salud. El Programa de Asistencia Médica posiblemente pague en ocasiones ciertos medicamentos recetados que no se pueden conseguir por medio de Medicare Parte D.

P. ¿Debería cancelar cualquier otro seguro de salud que ya tenga?

R. No. Aguarde y consúltelo cuando tenga la entrevista.

P. ¿Puedo igual guardar parte de mis ingresos si estoy en un centro de convalecencia (nursing home) u otra instalación médica?

R. Sí. Usted puede conservar una pequeña cantidad para su uso personal. Además, puede guardar parte de sus ingresos y recursos para la familia si su familia depende de usted.

P. ¿Existen límites más elevados de ingresos y recursos para mujeres embarazadas y niños?

R. Sí. Si usted está embarazada o necesita ayuda para un niño menor de 19 años de edad, usted puede tener un ingreso más elevado y los recursos de la familia en general no se tienen en cuenta.

CHILD HEALTH PLUS

Si usted tiene niños y su ingreso es demasiado alto según el requisito del Programa de Asistencia Médica, quizás le convenga solicitar **Child Health Plus** para sus niños. Puede solicitar **Child Health Plus** por teléfono llamando al **1-800-698-4543**.

NOTA: si está embarazada o necesita ayuda para un bebé menor de un año de edad, no hay límites en cuanto a la cantidad de recursos que la familia debe tener.

P. ¿De qué tratan los programas de dispensas de servicios de base domiciliaria y comunitaria?

R. Los programas de servicios de dispensas de base domiciliaria y comunitaria le permiten al Estado ofrecer una gama de servicios de base domiciliaria y comunitaria permitiéndole a los beneficiarios de Medicaid quedarse viviendo en la comunidad y no en una institución médica. Ello trata de programas de Asistencia Médica que ofrecen servicios especiales que típicamente Asistencia Médica no paga. Los programas posiblemente tengan diferentes requisitos económicos.

Nueva York ofrece servicios de cuidados de salud en el hogar o en la comunidad a:

- Adultos y niños con incapacidades del desarrollo
- Niños con problema emocional serio
- Adultos con lesiones cerebrales traumáticas
- Niños con incapacidad física grave
- Programas de cuidado de la salud a domicilio por tiempo prolongado

En el 2007 fue aprobado un nuevo programa de servicios de dispensas de base domiciliaria y comunitaria, conocido como «Puentes hacia la Salud» o B2H, por sus siglas en inglés (*Bridges 2 Health*). La dispensa del programa B2H comprende servicios para niños que viven en hogares de cuidado de crianza y que sufren de un problema emocional serio, están delicados de salud o tienen una incapacidad de desarrollo.

P. ¿Qué sucede si tengo una emergencia médica?

R. Conforme las leyes del Estado de Nueva York, los hospitales están obligados a rendirle cuidados de salud de emergencia, aunque usted no pueda pagarlos. Si tiene una emergencia, como un ataque al corazón, u otra situación en la que peligre su vida, vaya al hospital **inmediatamente**, antes de averiguar si puede obtener Asistencia Médica o antes de haber solicitado la inscripción en Asistencia Médica. Si usted está enfermo y necesita atención médica inmediatamente, y ha solicitado la Tarjeta de Identificación de Beneficios en Común (CBIC), pero todavía no la ha recibido; su trabajador(a) de casos puede ayudarle a obtener una tarjeta provisoria para recibir la atención médica que necesita. Debe presentar la tarjeta cuando reciba tratamiento médico y el médico o proveedor de servicios médicos debe estar de acuerdo en facturar Asistencia Médica.

Asistencia Médica podrá pagar las cuentas por gastos médicos por la atención que usted reciba durante los tres meses anteriores a la presentación de su solicitud de beneficios. Recuerde comunicarle a su trabajador(a) de casos si tiene cuentas médicas pagas o impagas.

P. ¿Qué es una Revisión Anticipada de Uso de Medicamentos?

R. El programa de Revisión Anticipada de Uso de Medicamentos permite que el farmacéutico verifique los datos computarizados antes de que usted obtenga un medicamento con el fin de verificar si usted recientemente recibió otra medicación que no debe ser administrada con la nueva receta. Si el farmacéutico detecta un problema, podrá llamar a su médico para determinar si usted debería recibir la nueva medicación. La finalidad es asegurarse de que recibe la medicación correcta. El verificar los datos computarizados, le permite al farmacéutico entender mejor sus preguntas y responderle mejor.

P. Si vendo, regalo o transfiero dinero o alguna propiedad, ¿igual puedo recibir Asistencia Médica?

R. Esta sección explica qué puede pasar si usted o su cónyuge transfieren propiedad o dinero y solicitan Asistencia Médica. Se realiza una transferencia cuando usted regala dinero o propiedad, o vende una propiedad por menos de su valor. Usted **puede conservar** cierto dinero o propiedad para usted y su familia e igual obtener Asistencia Médica. Si usted o su cónyuge transfieren **otras cantidades** de dinero o propiedad, Asistencia Médica **puede que no pague** los siguientes cuidados médicos por un período determinado, dependiendo de cuánto dinero o propiedad usted transfiera.

1. Cuidado en hogares de convalecencia (nursing home).
2. Ciertos tipos de cuidados en su propio hogar, similares al cuidado en un hogar de convalecencia.
3. Cuidados que recibe en el hospital, cuando ya no es necesaria la internación y se encuentra a la espera de retirarse a un hogar de convalecencia (nursing home).

Sin embargo, Asistencia Médica **sí** pagará **otros** gastos médicos para los cuales usted satisfaga los requisitos.

En la mayoría de los casos, si desea obtener cobertura total de Asistencia Médica, usted no puede transferir dinero o propiedades. A veces, usted puede transferir dinero o propiedades y obtener igualmente cobertura de Asistencia Médica total si:

- Usted transfiere dinero o propiedad a su esposo o esposa.
- Usted transfiere dinero o propiedad a su hijo(a) oficialmente declarado(a) ciego(a) o incapacitado(a). El departamento local de servicios sociales donde usted está presentando la solicitud, debe determinar si su hijo(a) ha sido oficialmente declarado(a) ciego(a) o incapacitado(a).
- La propiedad transferida era su hogar y fue transferida a su esposo, esposa, hijo(a) menor de 21 años o hijo(a) que haya sido oficialmente declarado(a) ciego(a) o incapacitado(a). El departamento local de servicios sociales donde usted está presentando la solicitud, debe determinar si su hijo(a) ha sido oficialmente declarado(a) ciego(a) o incapacitado(a).
- Usted transfiere la casa a su hermano o hermana que ya tiene derecho a una parte de dicha propiedad y él / ella vivía en el hogar durante por lo menos un año antes de que usted fuera a vivir a un centro de servicios de enfermería.
- Usted podrá transferir su casa a su hijo(a), si su hijo(a) estuvo viviendo en su casa por lo menos durante los dos años inmediatamente anteriores al momento en que usted fue a vivir a un hogar de convalecencia (nursing home) y su hijo(a) lo cuidó para que usted pudiera quedarse en su casa en lugar de irse a un hogar de convalecencia (nursing home).
- Usted constituyó un fideicomiso para una persona oficialmente declarada incapacitada menor de 65 años de edad. El departamento local de servicios sociales deberá determinar si la persona ha sido oficialmente declarada incapacitada.

Cuando el departamento local de servicios sociales determina que usted ha transferido dinero o propiedad y usted piensa que se ha cometido un error, tiene derecho a demostrar que no transfirió propiedad o dinero:

- Probando que usted quería vender la propiedad por su valor u obtener algo de igual valor a cambio.
- Probando que se deshizo de su dinero o propiedad por otro motivo que no haya sido el de obtener los cuidados médicos señalados anteriormente en los apartados 1, 2 ó 3 de la respuesta a esta pregunta.
- Probando que a pesar de sus intentos, usted no puede recuperar su dinero o propiedad u otra cosa de similar valor y que usted no puede obtener los cuidados médicos que necesita sin la ayuda de Asistencia Médica. Deberá trabajar con su departamento local de servicios sociales para tratar de recuperar su dinero o propiedad.

P. ¿Se presentará una demanda contra mis bienes cuando yo muera?

R. Si usted recibe servicios médicos pagados por Asistencia Médica el día que cumple los **cincuenta y cinco** años de edad o de ahí en adelante, o mientras reside de manera permanente en una institución médica, **es posible** que el programa de Asistencia Médica trate de recuperar el costo de dichos servicios de los bienes de sucesión cuando usted fallezca.

P. ¿Puedo obtener Asistencia Médica si no soy ciudadano de Estados Unidos?

R. En cuanto al programa de Asistencia Médica se refiere, se debe comprobar la identidad, la ciudadanía estadounidense y/o la situación de inmigración aprobada. Si usted está embarazada, no tiene que decirnos si es o no ciudadana estadounidense o su condición de extranjería. Si usted no tiene una situación de inmigración aprobada, posiblemente reciba Medicaid para tratar una situación médica de emergencia. En cuanto a la ciudadanía estadounidense se refiere, se toman en cuenta los 50 estados de la nación, el distrito de Columbia, Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes Estadounidenses y las Islas Norteñas de Mariana. Nacionales de Samoa Estadounidense o de la Isla Swain, también se consideran ciudadanos estadounidenses en cuanto al programa de Asistencia Médica se refiere. Además, si usted es americano autóctono nacido en Canadá, con por lo menos 50% de sangre autóctona americana o es un americano autóctono nacido fuera de Estados Unidos y pertenece a una tribu reconocida a nivel federal, también se le considera estadounidense en cuanto al programa de Asistencia Médica se refiere.

De otra forma, si usted **no es ciudadano** de Estados Unidos, para poder habilitar para recibir Asistencia Médica, usted debe presentar documentación que compruebe que usted es un extranjero en una de las categorías a continuación:

- un extranjero admitido a Estados Unidos en calidad de refugiado bajo la Sección 207 del Acta de Inmigración y Nacionalidad; o
- un extranjero al que se le concedió asilo de conformidad con la Sección 208 del Acta de Inmigración y Nacionalidad; o
- un extranjero cuya deportación o remoción ha sido retenida según las Secciones 241(b)(3) o 243(h) del Acta de Inmigración y Nacionalidad; o
- un extranjero admitido a Estados Unidos en calidad de ingresante cubano o haitiano; o
- un extranjero admitido como inmigrante amerasiático; o
- un extranjero en servicio activo en las Fuerzas Armadas Estadounidenses o veterano con baja honorable, o el cónyuge, el cónyuge sobreviviente que no se haya vuelto a casar, o los hijos menores solteros del inmigrante en cuestión; o
- un extranjero que haya sido admitido como residente legal permanente; o
- un extranjero que haya sido admitido por razones humanitarias o por razones de interés público (*«paroled»*) en Estados Unidos bajo la Sección 212(d)(5) del Acta de Inmigración y Nacionalidad por un período mínimo de un año; o
- un extranjero al que se le ha otorgado ingreso condicional de conformidad con la Sección 203(a)(7) del Acta de Inmigración y Nacionalidad; o
- un extranjero que haya sido agredido o que haya sido víctima de crueldad extrema en Estados Unidos por parte de un miembro de su familia y quien también cumple con otros requisitos; o
- un extranjero que haya sido sometido a una forma extrema de trata de personas según lo define el Acta de Protección de Víctimas de Trata y Violencia de 2000; o
- entre los extranjeros que cumplen los requisitos del departamento de salud de residencia permanente bajo la Ley de Apariencia de Legalidad (PRUCOL), y que posiblemente reúnan los requisitos de Asistencia Médica, se cuentan los siguientes:
 - a. un extranjero admitido por razones humanitarias o de interés público por un periodo mínimo transcurrido de un año;
 - b. un extranjero que resida en Estados Unidos conforme una Orden de Supervisión; según la Sección 241(a)(3) del Acta de Inmigración y Nacionalidad (INA);
 - c. un extranjero que resida en Estados Unidos en virtud de una suspensión de deportación por tiempo indefinido; otorgación de cancelación de remoción según la Sección 240A del INA;
 - d. un extranjero al que se le haya otorgado una condición de postergación de la adjudicación, la cual posterga su salida;
 - e. un extranjero al que se le haya otorgado visa clase «K3» o «K4» según la Ley de Equidad para las Familias de

Inmigrantes Legales (*LIFE Act*);

- f. un extranjero que haya registrado una petición de ajuste de estado a residente permanente y que la Oficina de Servicios de Ciudadanía e Inmigración (USCIS) haya aceptado como debidamente registrada o que haya sido otorgada;
- g. un extranjero al cual se le haya otorgado una suspensión de deportación;
- h. un extranjero al que se le haya otorgado salida voluntaria del país;
- i. un extranjero que haya ingresado y residido continuamente en Estados Unidos antes del 1º de enero de 1972;
- j. un extranjero al que se le haya otorgado suspensión de deportación; o
- k. un extranjero que viva en Estados Unidos con el conocimiento y permiso o la aquiescencia de la Oficina de Servicios de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos (USCIS) y cuya salida del país dicha entidad no tiene intenciones de hacer cumplir. Entre los ejemplos se citan, sin carácter limitativo: no inmigrantes con estada permanente en virtud de la Ley P. L. 99-239 (esto atañe a ciudadanos de Estados Federados de Micronesia y las Islas Marshall); solicitantes de ajuste de estado migratorio, asilo, suspensión definitiva de la orden de deportación o anulación de la remoción o postergación de la adjudicación; personas a las que se les ha extendido una prórroga de salida voluntaria del país o postergación del cumplimiento de la adjudicación de deportación debido a la situación en su país de origen; inmigrantes a los que se les ha otorgado estado de protección provisional (TPS); e inmigrantes portadores de una visa «K», «V», «S» o «U».

Si usted es extranjero y su situación no se lista entre las categorías descritas anteriormente, podría recibir atención médica si está embarazada o si tiene una situación médica de emergencia.

P. ¿Existen límites en cuanto a la cantidad de veces que puedo recibir ciertos servicios médicos por medio del Programa de Asistencia Médica?

R. Sí. Existen límites para los siguientes tipos de servicios:

Tipo de servicio	Número de visitas, suministros o pruebas de laboratorio permitidos por año	
	Beneficiarios: - menores de 21 años de edad o mayores de 65 - incapacitados (oficialmente declarados) - ciegos (oficialmente declarados) - único sostén de un menor de 18 años de edad	Otras personas que tienen: - entre 21 y 65 años de edad
consultorio médico o clínica	10 visitas	10 visitas
laboratorio	18 pruebas	18 pruebas
farmacia (medicamentos recetados y de venta libre)	40 artículos	43 artículos
clínicas de salud mental	40 visitas	40 visitas
clínica dental	03 visitas	03 visitas

La atención médica de emergencia se cubrirá aun cuando usted haya alcanzado estos límites.

No existen límites en cuanto a los siguientes servicios:

- servicios de planificación familiar
- tratamiento de mantenimiento por el uso de la metadona
- servicios de obstetricia (embarazo)
- atención brindada bajo un programa de cuidados administrados
- tratamiento de diálisis
- programa de salud para niños y adolescentes *Child Teen Health Plan*
- otros servicios, llame al **1-800-421-3891**

(lea el tema Cuidados Administrados contenido en este folleto)

Año del beneficio

El límite de los servicios es de un período de 12 meses, se conoce como año del beneficio y comienza a partir del mes en el que usted satisface los requisitos para recibir Asistencia Médica. Usted tendrá los mismos límites aun cuando ingrese y se retire del programa de Asistencia Médica varias veces durante el año del beneficio. Después que termine el año del beneficio, comienza un nuevo año beneficio de 12 meses, con la totalidad de los cupos de sus servicios médicos disponibles (por

ejemplo: 18 análisis de laboratorio). Los servicios que no se hayan utilizado durante el año del beneficio no podrán trasladarse al nuevo año del beneficio.

Durante cada año del beneficio llevaremos un control de la cantidad de servicios que usted utiliza y le informaremos por correo si está utilizando los servicios muy rápidamente, corriendo así el riesgo de alcanzar el límite. También le informaremos por correo si ha alcanzado el límite de sus servicios.

Tarjeta de Identificación de Beneficios en Común (CBIC)

Cuando usted recurre a los servicios de atención médica, su médico, la clínica o la farmacia deben verificar antes que nada con Asistencia Médica para saber si usted alcanzó el límite de los servicios médicos. Es importante que presente la tarjeta plástica conocida como, «Tarjeta de Identificación de Beneficios en Común» (*Common Identification Card – CBIC*, siglas en inglés), cada vez que recurre a los servicios médicos. Cada miembro recibirá una tarjeta que presentará para recibir servicios médicos.

Si usted está afiliado a un plan de cuidados administrados, también recibirá una tarjeta del plan, por separado de la tarjeta de beneficios en común. (Vea la pregunta y la respuesta a «¿Qué es un plan de salud de cuidados administrados de Medicaid?»).

Si necesita más servicios

Su médico deberá llenar un formulario especial llamado «Solicitud de Superación del Umbral» (*Threshold Override Application*) por medio del cual usted solicita que Asistencia Médica aumente el número de servicios que usted puede recibir o que lo exima del límite de servicios.

Le sugerimos que le pida a su médico que llene la solicitud de Superación del Umbral para que usted pueda recibir más servicios cuando:

- usted o un miembro del hogar tienen una enfermedad grave o se enferman con frecuencia; o
- cuando usted reciba una carta del programa de Asistencia Médica advirtiéndole que está usando los servicios muy rápidamente y que pronto alcanzará su límite; o
- usted recibe una carta de Asistencia Médica avisándole que ya alcanzó el límite de los servicios.

Si necesita servicios que exceden su límite, asegúrese de pedirle a su médico que rellene el formulario de Solicitud de Superación del Umbral. Recuerde, si usted no solicita servicios adicionales y alcanza su límite, el programa de Asistencia Médica no pagará por servicios adicionales, excepto por atención médica de emergencia, hasta que comience su nuevo año de beneficios.

Programas de Cuidados Administrados

Si se inscribe en un Programa de Cuidados Administrados de Medicaid, no estará sujeto al requisito del Programa de Umbral de Utilización, excepto para los servicios de farmacia. Para averiguar si usted puede inscribirse en un Programa de Cuidados Administrados de Medicaid, comuníquese con el departamento local de servicios sociales. Si usted está inscrito en el programa de salud Family Health Plus, no estará sujeto a los requisitos del Umbral de Utilización, aunque existen ciertos límites para ciertos servicios.

Si tiene preguntas

Llame al departamento local de servicios sociales y solicite hablar con el Coordinador de Cuidados Administrados de Medicaid (Norte del Estado Nueva York). En la Ciudad de Nueva York, llame al **1-800-505-5678**.

Derecho a una Audiencia Imparcial

Usted tiene derecho a una Audiencia Imparcial cuando su solicitud para aumentar los servicios o eximirle del límite ha sido rechazada y usted ha alcanzado el límite de servicios. En dicha audiencia podrá plantear el tema de si se computó correctamente la cantidad de servicios que usted utilizó.

El distrito local de servicios sociales determinará si usted satisface los requisitos para recibir Asistencia Médica. Normalmente, usted debe ponerse en contacto con el distrito local de servicios sociales si tiene preguntas sobre su solicitud de Asistencia Médica. Si tiene preguntas de orden general con respecto al programa de Asistencia Médica del Estado de Nueva York, llame gratis al **1-800-541-2831**.

P. ¿Tiene el programa requisitos que podrían limitar el tipo de medicamentos que recibo?

R. La legislación que rige el programa de Asistencia Médica exige que los beneficiarios de Asistencia Médica reciban

medicamentos genéricos en vez de medicamentos de marca. La legislación dispone que el médico recete el genérico del medicamento, a menos que tenga autorización especial para recetar la marca comercial.

PROGRAMA DE SEGURO DE SALUD FAMILY HEALTH PLUS

P. ¿Qué es el seguro de salud Family Health Plus?

R. Family Health Plus es un seguro de salud público para adultos de entre las edades de 19 a 64 años cuyos ingresos son demasiado altos para poder recibir Asistencia Médica. Se ofrece Family Health Plus a adultos solteros, a parejas sin hijos, y a padres de familia con ingresos limitados que no habilitan para recibir seguro de salud patrocinado por el empleador por medio de un plan de salud federal, estatal, municipal, del condado o de un distrito escolar. Se ofrece asistencia con el pago de las primas de Family Health Plus a las personas que están cubiertas por un seguro médico por medio de otros empleadores. Entre los requisitos de habilitación de Family Health Plus están: ser residente del estado de Nueva York y ser ciudadano estadounidense o un extranjero comprendido dentro de una de las categorías de inmigración listadas anteriormente. Además, se deben reunir ciertos requisitos de recursos e ingresos. Los cuidados de atención de salud se ofrecen por medio de planes locales de cuidados administrados.

P. ¿Cómo habilito para recibir asistencia con el pago de las primas de Family Health Plus?

R. Si usted tiene un seguro médico por medio de su empleador quizás pueda recibir ayuda con su porción del pago de primas de seguro.

P. ¿Cómo lo solicito?

R. Cuando usted solicita Asistencia Médica, ya sea en el departamento local de servicios sociales o por medio de un representante facilitado, la determinación de habilitación para recibir Family Health Plus es automática. Si usted reúne los requisitos, se le dará la cobertura apropiada a la que usted tiene derecho.

P. ¿Qué beneficios puedo obtener?

R. Family Health Plus ofrece cobertura integral, entre los servicios se cuentan: cuidados primarios, preventivos, hospitalización, recetas médicas y otros servicios. Algunos servicios tienen límites. Se requiere de un copago para ciertos servicios. Family Health Plus no cubre: cuidados en un hogar de convalecencia (nursing home), cuidado de salud a domicilio a largo plazo, cuidados personales y transporte que no sea de emergencia. Ciertos planes de salud de Family Health Plus ofrecen servicios dentales; otros no los ofrecen.

P. Si me mudo a un nuevo condado, ¿necesito volver a someter una solicitud para recibir Medicaid / Family Health Plus?

R. No. Si usted se muda, debe notificarle de su nuevo domicilio al departamento local de servicios sociales. Si no hubo cambios en la situación de su hogar que pudiesen afectar su habilitación, su caso de Medicaid será trasladado a su nuevo condado de residencia.

P. ¿Cómo se brindan los servicios de salud?

R. Los servicios de atención de la salud del programa Family Health Plus se brindan por medio de planes de cuidados administrados. Deberá elegir un plan participante cuando somete la solicitud. Cuando elige un plan de servicios de salud, utiliza los proveedores y hospitales afiliados a ese plan. Recibirá la tarjeta de su propio plan de salud la cual utilizará para recibir servicios de ese plan. También recibirá la tarjeta de beneficios en común la cual utilizará para obtener servicios de farmacia comprendidos en el plan. Si usted recibió beneficios anteriormente y se le envió una tarjeta, no se le enviará automáticamente otra por correo. De ser posible, use la tarjeta que recibió antes. Guarde la tarjeta en un lugar seguro y déjele saber inmediatamente al trabajador social si la tarjeta no funciona, la pierde o se la roban. Guarde la tarjeta aunque cese de recibir beneficios. Usará la misma tarjeta si más adelante habilita para recibir beneficios.

P. ¿Cómo elijo un plan de salud?

R. Al elegir un plan de salud, piense en los médicos que le gustaría ver, los servicios que usted y su familia necesitan y los planes de salud de entre los cuales puede escoger. Asegúrese de que el médico que usted desea ver está afiliado al plan de salud que usted elige. Después de inscribirse en un plan en particular, debe usar los hospitales, clínicas y médicos afiliados a ese plan.

P. ¿Cuál es el costo?

R. No cuesta nada el inscribirse en Family Health Plus, ni tampoco tiene que pagar cuotas anuales o deducibles. Una vez usted se inscribe, posiblemente se le pida que pague una parte de los costos de atención de salud o de los servicios, también conocidos como copagos.

Las cantidades de los copagos de Family Health Plus son las siguientes:

<u>SERVICIOS</u>	<u>CANTIDAD (\$)</u>
• Medicamentos recetados de marca	\$6 por cada receta y cada renovación de receta
• Medicamentos genéricos recetados	\$3 por cada receta y cada renovación de receta
• Visitas clínicas	\$5 por visita
• Visitas médicas	\$5 por visita
• Visitas por servicios dentales	\$5 por visita por hasta un total de \$25 por año
• Pruebas de laboratorio	\$0.50 por prueba
• Servicios de radiología (tales como rayos X de diagnóstico, pruebas de ultrasonido, medicina nuclear y servicios de oncología)	\$1 por cada servicio de radiología
• Atención hospitalaria de paciente interno	\$25 por estadía
• Visitas no urgentes a la sala de emergencias	\$3 por visita
• Medicamentos cubiertos de venta libre (p. ej., productos para cesar el hábito del cigarrillo, insulina)	\$0.50 por medicamento
• Suministros médicos comprendidos en el plan (p. ej., suministros para diabéticos tales como jeringas, lancetas, tiras reactivas, fórmulas intestinales)	\$1 por suministro

Las mujeres embarazadas o los individuos menores de 21 años de edad no tendrán que hacer un copago. Además, los afiliados no tendrán que hacer copagos por servicios de planificación familiar, inclusive control de la natalidad, o si el afiliado reside permanentemente en un hogar de convalecencia (nursing home), un centro de atención médica intermedia para el tratamiento de incapacidades evolutivas o en una residencia comunitaria certificada por la Oficina de Salud Mental o la Oficina de Retardo Mental e Incapacidades Evolutivas. Si usted es residente de una instalación de cuidados de adultos licenciada por el Departamento de Salud del Estado, no tendrá que hacer copagos por recetas médicas.

Si no puede costear los copagos al momento de recibir el servicio, comuníquese a la persona que lo atiende. El suministrador debe rendirle el servicio, pero le puede facturar más tarde.

P. ¿Puede Family Health Plus pagar mis facturas médicas antiguas?

R. No. A comparación de Medicaid, Family Health Plus no puede pagar ningún servicio que usted haya recibido antes de inscribirse en Family Health Plus.

P. ¿Dónde puedo conseguir información adicional sobre Family Health Plus?

R. Si desea información adicional sobre el programa Family Health Plus, llame gratis la línea directa de información **1-877-9FHPlus (1-877-934-7587)** o la página web: <http://www.health.state.ny.us/nysdoh/whatisfhp.htm>.

P. Si usted tiene una incapacidad y cuenta con un empleo y tiene más ingresos y recursos de lo que limita Medicaid, ¿hay alguna manera de poder obtener o retener la cobertura de seguro médico de Medicaid?

R. Sí. Si usted tiene entre 16 y 64 años de edad, tiene una incapacidad tal como lo define la Administración del Seguro Social, cuenta con un empleo, tiene ingresos de hasta el 205% del índice federal de pobreza y recursos de hasta \$10,000, puede afiliarse al Programa Adquisición de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados (MBI-WPD). **Posiblemente se le cobre una prima mensual cuando participa en ese programa si sus ingresos contables oscilan entre el 150 y 250% del índice federal de pobreza.**

P. ¿Qué sucede si usted no habilita para recibir Medicaid o Family Health Plus? ¿Existe otro tipo de ayuda?

R. El Programa de Servicios de Cáncer del Departamento de Salud del Estado de Nueva York ofrece pruebas de detección de cáncer del seno, cáncer cervical y cáncer colorrectal, sin costo alguno para aquellas personas que no tienen seguro médico y que reúnen los requisitos. De detectarse cáncer del seno, cáncer cervical o cáncer colorrectal, quizás pueda recibir cobertura de Medicaid. Además, si uno de los médicos afiliados al programa detecta cáncer de próstata, posiblemente reciba cobertura de Medicaid con motivos de tratamiento. Si desea más información, llame gratis al **1-800-422-2262**.

SECCIÓN C**SUSTENTO DE MENORES****P. ¿En qué consisten los servicios de Ejecución de Sustento de Menores?**

- R. Los servicios de ejecución de Sustento de Menores son servicios que ofrece la Unidad de Ejecución de Sustento de Menores en cada distrito de servicios sociales. Este organismo llevará a cabo las siguientes acciones, según sea apropiado:
- localizar los padres no custodios por medio de búsquedas por informática;
 - establecer la paternidad legal de un niño ayudando al padre de familia a firmar un reconocimiento voluntario de paternidad o remitiendo el caso a la justicia;
 - presentar ante el tribunal de familia una petición para obtener una orden de sustento que incluya beneficios de seguro de salud y dinero para gastos médicos, basándose en las pautas de Sustento de Menores que rigen en el estado;
 - modificar una orden de sustento registrando una petición ante el tribunal cuando se da un cambio substancial de circunstancias familiares;
 - coleccionar y desembolsar los pagos de sustento o la pensión conyugal o los pagos de los padres no custodios;
 - hacer cumplir las obligaciones de sustento o de pensión conyugal por la vía administrativa, entre las cuales se citan las siguientes: retención de ingresos, retención compensatoria de reembolsos estatales y federales, confiscación de cuentas bancarias, retención compensatoria de premios de la lotería y suspensión de licencias de conducir. O bien, se puede recurrir a medidas coercitivas judiciales, entre las cuales se cuentan: suspensión de licencias profesionales o comerciales estatales, suspensión de licencias de actividades de recreación y demás medidas coercitivas según lo permite la ley;
 - hacer una revisión de la orden de sustento, y de ser pertinente, hacer la modificación del ajuste del costo de vida.

Si los padres no custodios viven en otro estado, ya sea su oficina local de sustento o la agencia estatal de sustento en el estado donde viven los padres, le puede ayudar a establecer la paternidad, a establecer, modificar y/o hacer cumplir la orden de sustento, según sea apropiado.

P. Quién puede obtener los servicios de ejecución de sustento de menores?

- R. Todo padre custodio o no custodio, o la persona a cargo del cuidado principal que se haya designado como tutor del menor y la cual necesita el sustento, puede obtener los servicios de ejecución de sustento de menores.

Dichos servicios se ofrecen al público en general, como también a los solicitantes o beneficiarios de Asistencia Temporal, Asistencia Red de Seguridad, Asistencia Médica, Título IV-E o no Título IV-E Cuidados de Crianza, beneficios de Cupones para Alimentos y Cuidado de Niños.

P. ¿Cómo lo solicito?

- R. Comuníquese con la oficina de ejecución de sustento de menores de su departamento local de servicios sociales o si vive en la Ciudad de Nueva York, comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos, Unidad de Ejecución de Sustento de Menores y solicite un formulario de servicios de sustento de menores. Si está solicitando Asistencia Temporal para un niño cuya paternidad legal se necesita establecer o cuando existe un padre de familia no custodio, se le remitirá automáticamente a la oficina de servicios de sustento.

P. ¿Qué sucede cuando solicito la intervención de la Oficina de Ejecución de Sustento de Menores o me derivan a esa oficina?

- R. Usted tendrá una entrevista con la **Oficina de Ejecución de Sustento de Menores (CSEU, por sus siglas en inglés)** para determinar qué servicios son necesarios para garantizar la protección de sus hijos. Durante la entrevista, se le pedirá información y documentación, por ejemplo:
- el nombre del padre no custodio, número de Seguro Social, fecha de nacimiento y dirección residencial y de correo;
 - el nombre y la dirección del empleador del padre no custodio;
 - copias de informes de ingresos de usted y del padre no custodio (por ejemplo, declaraciones de impuestos, recibos de sueldo y registros bancarios y comerciales);
 - información sobre la cobertura de salud disponible;
 - certificado de nacimiento de los hijos o certificado de matrimonio;
 - copias de las sentencias judiciales ordenando el pago de sustento, acuerdo de separación, sentencia de divorcio o reconocimiento de paternidad; y

- información sobre los gastos de sus hijos (por ejemplo, cuidado de niños, cuidados de salud y gastos de educación).

Estos datos son fundamentales para que el programa de ejecución de sustento de menores pueda agilizar los trámites y obtener los pagos de sustento. Su trabajador de sustento de menores le ayudará a cumplir con los pasos del proceso.

P. Si solicito Asistencia Temporal, ¿se me exige cooperar con el programa de ejecución de sustento de menores?

R. Sí. Como parte del requisito usted debe:

- cooperar con la agencia para establecer la paternidad legal de todo niño nacido fuera del matrimonio; y
- cooperar con la agencia para establecer, modificar y exigir el cumplimiento de los requisitos de manutención para todo niño para el cual se pida asistencia.

P. ¿Qué sucede si no coopero con el programa de ejecución de pago de sustento?

R. Cuando una persona se rehúsa, sin motivo justificado, a cooperar con el programa de ejecución de pago de sustento, el beneficio de Asistencia Temporal que el hogar recibe se reduce por un 25 por ciento.

P. ¿Qué sucede si no quiero cooperar porque creo que el hacerlo pone en peligro mi seguridad y la de mis hijos?

R. Comuníquese al trabajador social. El trabajador social le orientará sobre los pasos apropiados a seguir si usted tiene un motivo justificado o si usted necesita una exención de los requisitos de cooperación con el programa de sustento de menores por razones de violencia doméstica.

P. Cuando solicito Asistencia Temporal, ¿tengo que ceder mi derecho a recibir los pagos de sustento de menores?

R. Sí. A partir del 1º de octubre de 2009, los nuevos solicitantes o beneficiarios de Asistencia Temporal deberán ceder todos los derechos de sustento acumulados *durante* el período de asistencia que el solicitante o beneficiario puedan tener en su propio derecho o en nombre de cualquier otro miembro de la familia para quien el solicitante o beneficiario está solicitando o recibiendo asistencia. Las personas que solicitaron o empezaron a recibir beneficios de Asistencia Temporal *antes* del 1º de octubre de 2009, continuarán cediendo *todos* los derechos de sustento establecidos en su beneficio o en beneficio de cualquier otro miembro de la familia para quien el solicitante o beneficiario esté solicitando o recibiendo asistencia, independientemente de si esos derechos se acumulan o no durante el período de asistencia.

Los derechos de sustento que fueron cedidos al Estado por solicitantes o beneficiarios de Asistencia Temporal antes del 1º de octubre de 2009, continuarán cediéndose si esas personas vuelven a solicitar Asistencia Temporal a partir del 1º de octubre de 2009. Sin embargo, para los nuevos solicitantes o beneficiarios, sólo se tendrán en cuenta para la nueva cesión realizada a partir del 1º de octubre de 2009 aquellos derechos de sustento que se acumulen mientras estén recibiendo asistencia.

P. Si estoy recibiendo Asistencia Temporal, ¿también voy a recibir pagos de sustento de menores?

R. Cuando usted cede sus derechos de sustento, los pagos de sustento de menores recaudados mientras usted recibe Asistencia Temporal se entregan primero a la agencia y se aplican al reintegro de los beneficios proporcionados a usted y a otros miembros de la familia en su caso de Asistencia Temporal. Sin embargo, por cada mes que se recaude el sustento correspondiente al período en curso, usted recibirá en su tarjeta EBT un "pago traspasado" descontado de los fondos enviados a la agencia. Una vez que todos los beneficios que se le pagaron hayan sido reintegrados en la medida permitida por cualquier cesión existente de derechos de sustento, toda suma excedente de sustento recaudado se le pagará a través de su tarjeta EBT como un "pago de sustento en exceso".

P. ¿Qué es un pago traspasado?

R. Un pago traspasado es una parte de lo recaudado por sustento actual cedido que, cuando se paga en término, el estado transfiere a la familia que está recibiendo los beneficios de Asistencia Temporal. El pago traspasado es el monto que resulte menor entre una suma de hasta los primeros \$100 del pago actual de sustento recaudado todos los meses y el monto de sustento actual. A partir del 1º de enero de 2010, el pago traspasado de \$100 continuará vigente en los casos en que haya una persona menor de 21 años activa en el caso de Asistencia Temporal. Cuando haya dos o más personas menores de 21 años activas en el mismo caso de Asistencia Temporal, el pago traspasado aumentará y pasará a ser equivalente a la suma que resulte menor entre los primeros \$200 del pago actual de sustento recaudado todos los meses o el monto de sustento impuesto por orden judicial que se recauda todos los meses. El pago traspasado no se tiene en cuenta al calcular el presupuesto y determinar el monto de Asistencia Temporal que la familia recibirá, pero puede tenerse en cuenta para reducir sus beneficios de Cupones para Alimentos.

- P. ¿Qué sucede con mis pagos atrasados de sustento de menores cuando el sustento recaudado compensa todos mis beneficios recibidos de Asistencia Temporal?**
- R. Mientras recibe beneficios de Asistencia Temporal, si todos los beneficios que se le proporcionaron y que estaban relacionados con la cesión de sustento de menores han sido devueltos, usted tiene derecho a recibir los pagos de sustento recaudados en concepto de pagos atrasados o cuotas vencidas que se le adeudaban. A partir del 1º de octubre de 2009, esos pagos atrasados se le pagarán directamente a usted a través de la Unidad de Ejecución de Sustento de Menores como “pagos familiares atrasados”. Además, el hogar puede recibir un “pago traspasado” si existe una recaudación actual de sustento.
- P. ¿De qué manera los pagos familiares atrasados pueden afectar mis beneficios?**
- R. El monto recibido en concepto de pagos familiares atrasados será informado a su departamento local de servicios sociales y se analizará para determinar si afecta su habilitación para recibir los beneficios de Asistencia Temporal, Cupones para Alimentos y/o Medicaid.
- P. Cuando ya no reciba Asistencia Temporal, ¿continuarán los servicios y la recaudación de sustento de menores?**
- R. Los servicios de ejecución de sustento de menores continuarán automáticamente después de que se cierre su caso de Asistencia Temporal, salvo que usted desee que la **Oficina de Ejecución de Sustento de Menores** cierre su caso. Si usted continúa con los servicios de la Oficina de Ejecución de Sustento de Menores, recibirá todo monto cobrado de sustento de menores, a excepción de los montos acreditados a deudas vencidas o atrasadas adeudadas a la agencia y recuperadas según la asignación de derecho concedida cuando se solicitó Asistencia Temporal.
- P. ¿Durante cuánto tiempo el padre tiene que pagar sustento de menores?**
- R. El padre tiene la obligación de pagar sustento hasta que el menor cumple los 21 años. Una vez el menor cumple los 21 años, el padre sólo está obligado a pagar las cuotas atrasadas o vencidas.

SECCIÓN D

BENEFICIOS DE CUPONES PARA ALIMENTOS

- P. ¿Qué son los Cupones para Alimentos?**
- R. Los Cupones para Alimentos se utilizan para comprar productos alimenticios y se canjean usando la Tarjeta de Identificación de Beneficios en Común (*Common Benefit Identification Card*, CBIC siglas en inglés). La mayoría de las tiendas de comestibles aceptan la tarjeta EBT. Busque por el símbolo *Quest* en la puerta o ventana de la tienda.
- P. ¿Quién puede recibir Cupones para Alimentos?**
- R. Puede recibir Cupones para Alimentos si usted:
- Trabaja y tiene un salario bajo
 - No tiene ingresos o son muy escasos
 - Es una persona mayor o discapacitada
 - Recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Asistencia Temporal
 - No tiene vivienda (aunque temporalmente esté viviendo con alguien o esté alojado en un albergue temporalmente)

NOTA: aun en el caso de que usted sea propietario de una casa y un automóvil, puede obtener Cupones para Alimentos.

- P. ¿Puedo solicitar Cupones para Alimentos si he llegado al límite de tiempo de Asistencia Temporal?**
- R. Sí. Los límites del programa de asistencia de dinero en efectivo no aplican al programa de Cupones para Alimentos.
- P. ¿Cómo solicito los Cupones para Alimentos?**
- R. Para solicitarlos, debe rellenar un formulario de solicitud de Cupones para Alimentos. Puede solicitar una solicitud de su departamento local de servicios sociales. Además, puede bajar e imprimir una solicitud de cupones del sitio web: <http://www.otda.state.ny.us/main/apps/4826.pdf>. La solicitud de beneficios de cupones para alimentos debe de ser aceptada por su departamento local de servicios sociales, o por el centro de servicios de cupones para alimentos de la Ciudad de Nueva York, si por lo menos, tiene su nombre, domicilio (si tiene uno) y su firma. Ello es importante, dado que el

monto del beneficio de Cupones para Alimentos se calcula a partir del día en que usted presenta (**registra**) la solicitud. Podrá obtener más beneficios en Cupones para Alimentos si usted presenta su solicitud el mismo día que la recibe. Sin embargo, recuerde que tendrá que rellenar el resto de la solicitud para que podamos determinar si usted puede recibir el beneficio de Cupones para Alimentos.

NOTA: si todos los integrantes de su hogar han solicitado el beneficio de Asistencia Temporal, normalmente no tiene que solicitar el beneficio de Cupones para Alimentos por separado. Además, no tiene que solicitar el beneficio de Asistencia Temporal para obtener el beneficio de Cupones para Alimentos.

P. ¿Dónde los solicito?

R. Puede someter la solicitud por correo, por fax o en persona en el departamento local de servicios sociales. Si usted vive fuera de la Ciudad de Nueva York, llame gratis al **1-800-342-3009** para averiguar la dirección y el número de teléfono del departamento local de servicios sociales más cercano a usted. Si vive en la Ciudad de Nueva York, puede obtener la dirección y el número de teléfono del centro más cercano llamando al **1-877-472-8411** o al **1-800-342-3009** o el 311. Si tiene acceso al internet, en el siguiente sitio web puede encontrar información sobre la agencia más cercana a su domicilio. <http://www.otda.state.ny.us/main/workingfamilies/dss.asp>.

P. ¿Puede otra persona solicitar en mi nombre el beneficio de Cupones para Alimentos?

R. Puede elegir a un familiar o amigo para que presente la solicitud en nombre de su familia. A esta persona se le conoce como «**Representante Autorizado**». Debe escribir el nombre, el domicilio y el número de teléfono de esa persona en la solicitud donde se le indica según las instrucciones. Normalmente ese espacio lo encuentra en la parte de atrás o al final de la solicitud. Tanto usted como el representante autorizado deben firmar la solicitud, a menos que usted resida en una institución. Si lo prefiere, esta persona o alguien más puede estar autorizada para tener acceso a retirar sus beneficios de Cupones para Alimentos y hacer la compra de comestibles por usted. El representante autorizado recibirá su propia tarjeta EBT.

P. ¿Tengo que solicitar el beneficio de los Cupones para Alimentos en persona?

R. No. También puede solicitarlo por correo u otra persona puede someter la solicitud en su nombre.

NOTA: si usted tiene acceso al internet, averigüe si habilita para recibir beneficios de cupones para alimentos y otros recursos de apoyo laboral en el sitio web: www.myBenefits.ny.gov Si todos los integrantes de su hogar han solicitado o reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), también puede solicitarlo en la oficina local de la Administración del Seguro Social.

P. ¿Qué sucede una vez someto la solicitud?

R. Después de presentar su solicitud, tendrá una entrevista confidencial con un trabajador social. Normalmente la entrevista se hace en persona, a no ser que:

- Usted tenga un representante autorizado que pueda ir en su lugar.
- Usted tenga 60 años de edad o más, o sea incapacitado y no tenga un representante autorizado que pueda ir en su lugar.
- Usted tenga una dificultad extrema a raíz de problemas de transporte o una situación difícil, tal como, aunque sin carácter limitativo: vive en una zona rural remota, enfermedad, responsable del cuidado de un familiar, clima severo prolongado u horario de trabajo que no le permite presentarse durante el horario de oficina.
- Usted vive solo(a) y reciba SSI, o vive con su cónyuge que también recibe SSI.
- Está confinado al hogar.
- Su hogar reúne las condiciones de la iniciativa del programa de cupones para alimentos para familias trabajadoras.
- Su hogar reciba beneficios de Cupones para Alimentos no vinculados al programa de Asistencia Temporal y reúne los requisitos del programa de Iniciativa de Cupones para Alimentos para Familias Trabajadoras. Entre esos requisitos de cuentan los siguientes:
 - un miembro adulto del hogar que recibe cupones, ya sea, trabaja un promedio de 30 horas a la semana **o** gana un promedio semanal equivalente o mayor al salario mínimo federal multiplicado por 30 horas a la semana; o
 - uno de dos adultos miembros del hogar que recibe cupones, ya sea, trabaja 20 horas a la semana **o gana** un promedio semanal equivalente o mayor al salario mínimo federal multiplicado por 20 horas a la semana.

A menos que el departamento local de servicios sociales determine que usted está exento de cumplir con los requisitos del programa de Cupones para Alimentos, se le pedirá que cumpla con el requisito de actividades laborales del programa de beneficios de Cupones para Alimentos.

NOTA: si usted no puede asistir a la entrevista y no tiene a nadie que pueda ir en su lugar, se le puede entrevistar por

teléfono o un trabajador social puede ir a su casa.

P. ¿Cuánto tiempo se demorará para que reciba los Cupones para Alimentos?

R. Puede demorarse hasta 30 días a partir de la fecha en que registra la solicitud.

P. ¿Puedo recibir los Cupones para Alimentos inmediatamente?

R. Sí. Puede recibir los cupones dentro de cinco días calendario. Dicho trámite se conoce como **Procedimiento Acelerado**.

Normalmente la persona habilita para el **Procedimiento Acelerado** si satisface los requisitos del programa de cupones y si:

- su hogar cuenta con menos de \$100 en efectivo y demás recursos y tiene o recibirá menos de \$150 en ingresos brutos en el mes en el que presenta la solicitud; o
- sus ingresos y recursos disponibles son inferiores al monto del alquiler o cuota de hipoteca, más gastos de calefacción, servicios públicos y teléfono; o
- usted es un trabajador migrante o trabajador estacional de finca.

NOTA: no necesita estar necesariamente sin alimentos para solicitar el trámite de Procedimiento Acelerado de Cupones para Alimentos.

P. Si se determina que reúno los requisitos, ¿cómo retiro mis Cupones para Alimentos?

R. Sírvase remitirse a la **Sección K: «Retiro de beneficios usando la tarjeta Electrónica de Transferencia de Beneficios (EBT)»**

P. ¿Cuándo puedo retirar los beneficios de Cupones para Alimentos?

R. Si vive fuera de la Ciudad de Nueva York:

El último número de su caso, del 1 al 9, le indicará cuál es la primera fecha del mes en que usted puede retirar el beneficio de cupones. Por ejemplo: si su caso termina en 2, puede comenzar a retirar el beneficio de cupones a partir del 2º día del mes. Si su caso termina en 0, puede comenzar a retirarlos a partir del 1er día del mes.

Si vive en la Ciudad de Nueva York:

Recibirá un formulario de su oficina de Cupones para Alimentos informándole de la primera fecha del mes en que puede retirar el beneficio de cupones. Por ejemplo: si el formulario dice que el primer día en que puede recibir el beneficio de cupones es el 3º, podrá utilizar la Tarjeta de Identificación de Beneficios en Común (CBIC) a partir del 3º día del mes y de ahí en adelante.

NOTA: si usted no retira el monto de beneficio de cupones dentro de un periodo de 365 días consecutivos, todo beneficio de cupones restante en la cuenta que tenga 365 días de antigüedad será extraído (retirado) y no será devuelto.
--

P. ¿Se puede utilizar el beneficio de cupones en centros para la tercera edad y en locales de comida a domicilio?

R. Puede firmar un formulario de vale para que dichos establecimientos carguen el cobro a su cuenta de beneficios de cupones.

P. ¿Qué sucede si un integrante de mi familia no cumple con uno de los requisitos del programa de Cupones para Alimentos para Familias Trabajadoras o renuncia a su trabajo?

R. Una persona que no cumpla con los requisitos de empleo, o que renuncie voluntariamente a su trabajo, o reduzca las horas de trabajo sin causa justificada, será sancionada (ésa persona no recibirá cupones) por un periodo de tiempo.

P. ¿Puedo recibir Cupones para Alimentos aunque no sea ciudadano estadounidense?

R. *Muchas personas no ciudadanas habilitan para recibir cupones para alimentos. Aunque usted no habilite para recibir beneficios de Cupones para Alimentos, podría recibirlos para sus hijos si ellos cumplen las condiciones. El que usted reciba cupones no debería afectar su condición migratoria con respecto a cualquier decisión que la Oficina de Servicios de Ciudadanía e Inmigración (USCIS) tome sobre su situación migratoria.*

Puede recibir cupones si usted es ciudadano estadounidense, un no ciudadano nacional estadounidense (personas nacidas

en Samoa estadounidense o en la isla de Swain) o un extranjero con un estado migratorio aprobado. Un extranjero con estado migratorio aprobado, en cuanto al programa de Cupones para Alimentos se refiere, es el siguiente:

1. un amerindio nacido en Canadá con al menos 50 por ciento de sangre de raza amerindia conforme la Sección 289 de la Ley de Inmigración y Nacionalidad (INA); o
2. un miembro de una tribu indígena reconocida a nivel federal como tribu indígena (25 U.S.C. 450b(e)); o
3. un extranjero admitido como hmong o laosiano de Highland, inclusive su cónyuge e hijos a cargo; o
4. un refugiado admitido conforme la Sección 207 de la INA; o
5. un extranjero al que se le ha otorgado asilo conforme la Sección 208 del INA; o
6. un extranjero cuya deportación haya sido retenida conforme a la Sección 243(h) de la INA en vigencia antes del 1º de abril de 1997; o cuya remoción haya sido retenida conforme la Sección 241(b)(3) del INA; o
7. un extranjero admitido como ingresante cubano o haitiano; o
8. un extranjero víctima de trata de personas según la Sección 103(8) de la Ley de Protección a Víctimas de Trata de Personas; o
9. un extranjero en servicio activo en las Fuerzas Armadas de EE. UU., o un veterano con baja honorable, su cónyuge y menores a cargo, y el cónyuge supérstite que no se ha vuelto a casar y los hijos a cargo solteros de un miembro en servicio activo o veterano fallecido; o
10. un extranjero admitido como inmigrante amerasiático; o
11. un extranjero admitido por razones humanitarias o de interés público según la Sección 212 (d)(5) de la INA durante al menos un año y que haya tenido ese estado por 5 años; o
12. un extranjero o padres o hijos de un extranjero que haya sido maltratado o sometido a crueldad extrema en EE.UU. por un miembro de la familia y que haya ingresado al país antes del 22 de agosto de 1996, o que tenga 5 años de tener ese estado migratorio; o
13. un extranjero admitido legalmente con residencia permanente según la ley INA y que cumpla con uno de los siguientes requisitos:
 - tener un estado migratorio aprobado por un periodo de 5 años; o
 - haber trabajado o meritado un crédito de 40 trimestres aprobados de trabajo; o
 - tener un estado aprobado y estar recibiendo ciertos beneficios por incapacidad; o
 - tener estado aprobado y tener menos de 18 años de edad.

Derecho a una audiencia imparcial

Usted tiene derecho a una audiencia imparcial si le negaron, suspendieron o redujeron los beneficios de Cupones para Alimentos; o si usted no está de acuerdo con la decisión tomada por el departamento local de servicios sociales. Si desea más información sobre su derecho a una audiencia imparcial, consulte el Libro 1 (LDSS-4148A SP) «Lo que usted debe saber sobre sus derechos y responsabilidades».

¿Preguntas?

Si desea más información sobre los beneficios de Cupones para Alimentos, ingrese al siguiente sitio web:

<http://www.otda.state.ny.us/main/foodstamps/>.

SECCIÓN E

AYUDA TRANSITORIA

P. ¿Puedo recibir Asistencia para Cuidado de Niños cuando termine mi Asistencia Temporal?

- R. Los beneficiarios que voluntariamente cierran su caso de asistencia, o que de otra manera no reúnen los requisitos para recibir asistencia, pueden recibir un subsidio para el cuidado de niños. Si necesita cuidado de niños porque usted trabaja, y el ingreso del hogar es inferior al límite fijado, la persona a cargo de su caso hará la evaluación para determinar si usted reúne las condiciones de asistencia de cuidado de niños antes de que cesen sus beneficios de Asistencia Temporal. Usted pagará una parte del costo de cuidado de niños. Este tipo de cuidado de niños se le conoce como cuidado transitorio de niños y lo puede recibir por un periodo de hasta 12 meses después de dejar de recibir Asistencia Temporal.

P. ¿Qué sucede si se cierra mi caso de Asistencia Médica?

- R. Asistencia Médica Transitoria: si su caso de Asistencia Médica para Familias de Bajos Ingresos se cierra porque sus ingresos aumentaron o porque la combinación de ingresos devengados y no devengados aumenta, inhabilitándole para recibir dicho

beneficio, es posible que reciba Asistencia Médica Transitoria. La Asistencia Médica para Familias de Bajos Ingresos es el programa de Asistencia Médica para familias que satisfacen las condiciones para recibir Asistencia Temporal, pero usted no tiene que estar recibiendo Asistencia Temporal para poder recibir Asistencia Médica para Familias de Bajos Ingresos.

Podría obtener esta ayuda adicional por un plazo de hasta 6 meses si:

- Usted ha estado recibiendo Asistencia Médica para Familias de Bajos Ingresos en 3 de los últimos 6 meses.
- Usted tiene un hijo menor de 21 años de edad viviendo con usted.

Después de transcurridos los 6 meses, podría recibir **6 meses más** de Asistencia Médica Transitoria si:

- Sus ingresos, menos los gastos necesarios por cuidado de niños para que usted pueda trabajar, son menores al 185% del índice federal de pobreza.
- Usted rellenó los informes que le envió el departamento local de servicios sociales con motivo de que se haga una determinación en cuanto a si usted puede continuar recibiendo ese tipo de ayuda.
- Usted tiene un hijo menor de 21 años de edad viviendo con usted.

Toda mujer que habilite para recibir Asistencia Médica durante un dado mes de su embarazo continúa habilitando para recibir Asistencia Médica por 60 días posteriores a la finalización de su embarazo. Para poder recibir la extensión postpartum de 60 días, la mujer debe solicitar Asistencia Médica antes de que finalice su embarazo.

El niño recién nacido de una mujer que habilita para recibir Asistencia Médica durante su embarazo, habilita para recibir Asistencia Médica hasta el fin de mes en el que el niño cumple un año. El programa de Asistencia Médica se compone de los siguientes seguros médicos: Medicaid, Family Health Plus y Programa de Beneficios de Planificación Familiar. Las mujeres postpartum habilitan por un periodo de 3 meses posteriores al nacimiento de la criatura. Si una mujer solicita Medicaid dentro de los 3 meses posteriores al nacimiento de la criatura y habilita para un periodo retroactivo al momento del alumbramiento, la criatura habilita para recibir cobertura de seguro médico por un año.

Los menores hasta la edad cumplida de los 19 años que habilitan **completamente** para recibir Asistencia Médica, la reciben por 12 meses contados a partir de la fecha en que se determina o se vuelve a determinar que habilitan o hasta que cumplen los 19 años, lo que suceda primero, independientemente de toda modificación en los ingresos o situación de vida.

Toda persona afiliada a una organización de cuidados administrados de la salud, tiene garantizada una cobertura de seis meses de Asistencia Médica en cuanto a los beneficios capacitados ofrecidos por la organización de cuidados administrados aunque él o ella pierdan su habilitación para recibir Asistencia Médica.

P. ¿Puedo continuar recibiendo ayuda para cobrar el sustento para niños después de que cese mi Asistencia Temporal?

R. Sí. Como antiguo beneficiario de Asistencia Temporal, los servicios de sustento de menores continúan automáticamente, a no ser que usted solicite por escrito que cesen. Cuando cerró su caso debe haber recibido una carta que trataba sobre la continuación de los servicios.

P. ¿Puedo seguir recibiendo el beneficio de los Cupones para Alimentos después de que cese mi Asistencia Temporal?

R. Si trabaja y cobra un salario bajo, tiene otro ingreso que es bajo, o está incapacitado para trabajar, igual puede obtener el beneficio de cupones (ver «Beneficios de Cupones para Alimentos», Sección D de este libro).

SECCIÓN F

CUIDADO DE NIÑOS

P. ¿De qué trata la Asistencia de Cuidado de Niños?

R. La Asistencia de Cuidado de Niños ayuda al padre o a los padres y cuidadores que necesitan cuidado y supervisión del menor cuando éstos se deben ausentar y no pueden cuidar del menor. La Asistencia de Cuidado de Niños ayuda a los padres o cuidadores a pagar una parte o la totalidad de los costos del cuidado de niños.

P. ¿Quién puede recibir la Asistencia de Cuidado de Niños?

R. A ciertas familias se les garantiza la asistencia de cuidado de niños; ciertas familias habilitan si el departamento local de servicios sociales tiene los fondos disponibles; otras familias habilitan si el distrito tiene los fondos y ha decidido pagar por los costos de cuidado de niños para esas categorías de familias.

Las siguientes familias tienen garantizado el cuidado de niños cuando dichos servicios se necesitan para un niño menor de 13 años de edad.

- Las familias que solicitan o reciben Asistencia Temporal que cumplen con el requisito de participar en actividades laborales o que participan en otras actividades según las exige el departamento local de servicios sociales, tales como orientación y evaluación.
- Las familias que reciben Asistencia Temporal que cumplen con el requisito de participación en actividades laborales.
- Las familias que han solicitado y que de otra forma reúnen los requisitos de Asistencia Temporal o que recibían Asistencia Temporal y que voluntariamente cerraron sus casos mientras todavía reunían los requisitos. Los padres o cuidadores parientes deben de necesitar el cuidado de niños para que el padre de familia o cuidador pariente pueda trabajar, tal como se le exige.
- Las familias que están en proceso del cese de Asistencia Temporal cuando se necesita cuidado de niños para que los padres puedan trabajar.

Las siguientes familias habilitan para recibir Asistencia de Cuidado de Niños cuando el departamento local de servicios sociales tiene los fondos y la familia ha solicitado o está recibiendo Asistencia Temporal para un niño de 13 años de edad o mayor que, ya sea, tiene necesidades especiales, o está bajo supervisión judicial y se necesita el cuidado de niños para que el padre o cuidador o pariente pueda participar en actividades que le exige el departamento local de servicios sociales, inclusive orientación, evaluación o actividades laborales.

Las siguientes familias habilitan para recibir Asistencia de Cuidado de Niños cuando el departamento local de servicios sociales tiene los fondos y la familia recibe Asistencia Temporal y necesita cuidado de niños:

- Para un menor de 13 años de edad o mayor, que tenga necesidades especiales o esté bajo supervisión judicial para que los padres o cuidador pariente puedan trabajar;
- Con motivo de permitir que el padre de familia o pariente pueda sostener un empleo o con motivo de participar en actividades laborales; y
- El niño tiene necesidades especiales o está bajo supervisión judicial.

Las siguientes familias habilitan para recibir asistencia de cuidado de niños cuando el departamento local de servicios sociales tiene fondos disponibles:

- la familia ha solicitado o está recibiendo Asistencia Temporal para un niño de 13 años de edad o mayor;
- con motivo de permitir que el padre de familia o pariente pueda sostener un empleo, o con motivo de participar en actividades laborales; y
- el niño tiene necesidades especiales, o está bajo supervisión judicial.

El cuidado de niños se ofrece a las familias en las siguientes circunstancias si el departamento local de servicios sociales decide servir a estas familias y la familia recibe Asistencia Temporal y el departamento local de servicios sociales tiene los fondos disponibles. Pregúntele al trabajador social si el departamento local de servicios sociales paga por el servicio de asistencia de cuidado de niños en alguna de las categorías a continuación:

- Padres o cuidadores parientes que participan en una actividad aprobada, además de la actividad requerida.
- Los padres o el cuidador pariente está sancionado, pero el padre o cuidador pariente está participando en un empleo y servicios no subsidiados y recibe salario remunerado a un nivel equivalente o mayor al nivel mínimo exigido por la ley laboral estatal y federal.

El cuidado de niños se ofrece a las familias en las siguientes circunstancias si el departamento local de servicios sociales decide servir a estas familias y la familia tiene un ingreso dentro de los límites permitidos, y el departamento local de servicios sociales tiene los fondos disponibles, y se ha determinado que la actividad es una parte necesaria del plan de independencia económica de la familia. Pregúntele al trabajador social si su departamento local de servicios sociales paga por el servicio de asistencia de cuidado de niños en la siguiente categoría:

- El padre o cuidador busca empleo por un periodo de hasta seis meses y el padre o el cuidador está registrado con la División de Servicios de Empleo del Departamento Laboral del Estado de Nueva York.
- El padre o el cuidador participa en ciertas actividades educativas y vocacionales.

El cuidado de niños se ofrece a las familias en las siguientes circunstancias si el departamento local de servicios sociales decide servir a estas familias y la familia, ya sea, recibe Asistencia Temporal, o tiene un ingreso dentro de los límites permitidos, y el departamento local de servicios sociales tiene los fondos disponibles. Pregúntele al trabajador social si su

departamento local de servicios sociales paga por el servicio de asistencia de cuidado de niños en alguna de las siguientes circunstancias:

- El padre o cuidador está participando en un programa aprobado de tratamiento de abuso de drogas o se le está realizando una evaluación para ver si necesita participar en un programa de tratamiento de abuso de drogas.
- El padre o cuidador es una persona desamparada o recibe servicios para víctimas de violencia doméstica y está participando en una actividad aprobada o en una prueba de detección para ver si necesita servicios para víctimas de violencia doméstica.
- El padre o el cuidador tiene una situación de emergencia por un periodo corto, tal como en los casos cuando el padre o el cuidador está ausente del domicilio por un periodo prolongado del día por cuestiones tales como un incendio, o porque busca vivienda o porque se ocupa del aseo y la limpieza de un pariente anciano o un pariente incapacitado.
- El padre o el cuidador está físicamente o mentalmente incapacitado o tiene obligaciones familiares que lo ausentan del domicilio.
- El padre o el cuidador participa en ciertos programas de tipo educativo o vocacional. Algunos programas exigen que el padre o cuidador trabaje, por lo menos, 17 ½ horas a la semana y gane un salario igual o mayor al nivel mínimo exigido por la ley laboral federal y estatal. El departamento local de servicios sociales debe decidir si el programa se espera mejore su habilidad para ganar más dinero. El departamento local de servicios sociales debe también decidir si se espera que usted complete exitosamente el programa.

El cuidado de niños se ofrece a las familias en las siguientes circunstancias si el departamento local de servicios sociales ha decidido servir dichas familias, y si la familia tiene un ingreso dentro de los límites y se ha determinado que la actividad es necesaria como parte del plan de la independencia económica de la familia. Pregúntele al trabajador social si el departamento local de servicios sociales paga por el servicio de asistencia de cuidado de niños en las siguientes circunstancias:

- Sin importar el ingreso, cuando existe un caso de servicios de protección del niño o servicios preventivos y se ha determinado que el cuidado de niños es necesario para proteger el niño o para prevenir un desplazamiento a cuidados de crianza.

P. ¿Qué quiere decir una garantía de cuidado de niños?

R. Una garantía de cuidado de niños quiere decir que si usted reúne los requisitos de habilitación, el departamento local de servicios sociales le dará un subsidio de cuidado de niños a ser remitido ante el suministrador de cuidado infantil de su hijo. Se le pedirá que pague una parte del cuidado de niños si usted no está actualmente recibiendo Asistencia Temporal. Además, si el suministrador del cuidado de niños cobra más de lo que paga el departamento de servicios sociales, usted tendrá que pagar la diferencia entre el monto que paga el departamento de servicios sociales y el monto que cobra el suministrador del servicio.

P. ¿Existe un límite de tiempo de la garantía del cuidado de niños?

R. Las familias que reciben Asistencia Temporal que habilitan para recibir una garantía de cuidado de niños, recibirán asistencia de cuidado de niños por todo el tiempo que reciban Asistencia Temporal y que participen en la actividad exigida por el departamento local de servicios sociales. Las familias bajo la categoría de garantía de cuidado transitorio de niños, reciben un límite de doce meses de asistencia de cuidado transitorio de niños. No existe un límite de tiempo para el Cuidado de Niños en vez de la Asistencia Temporal, siempre y cuando sus ingresos sean iguales o estén por debajo del límite permitido para poder recibir Asistencia Temporal.

P. ¿Qué edad tiene que tener el niño para poder recibir Asistencia de Cuidado de Niños?

R. Normalmente, todo niño menor de 13 años de edad habilita para recibir cuidado de niños. Sin embargo, se hacen excepciones en cuanto a los niños menores de 18 años de edad que, ya sean, están bajo supervisión judicial o tienen necesidades especiales. Los niños que tienen necesidades especiales o que están bajo supervisión judicial y tienen menos de 19 años de edad habilitan, siempre y cuando el estudiante sea estudiante a tiempo completo en un programa aprobado educativo o vocacional.

P. ¿Cómo solicito la Asistencia para Cuidado de Niños?

R. Si vive fuera de la Ciudad de Nueva York, llame o visite su departamento local de servicios sociales y solicite un paquete de solicitud. Si usted vive en la Ciudad de Nueva York y recibe Asistencia Temporal o está solicitando Asistencia Temporal, llame o visite su Centro Laboral Local. Si solamente está solicitando asistencia para el cuidado de niños, llame la línea de ayuda de la Ciudad de Nueva York al 311 y ellos le informarán a qué número llamar. Debe rellenar el paquete de solicitud y regresarlo ya sea en persona o por correo. Recuerde, puede regresar la solicitud el mismo día que la recibe.

P. ¿Qué sucede cuando solicito Asistencia de Cuidado de Niños?

R. Se le pedirán comprobantes de ciertos factores dentro de los 30 días, contados a partir de la fecha en que el departamento de servicios sociales recibe su solicitud. (Vea el Libro 1 LDSS-4148A SP: «Lo que usted debe saber sobre sus derechos y responsabilidades»). El departamento local de servicios sociales determinará, dentro de 30 días de recibir su solicitud, si usted habilita para recibir asistencia de cuidado de niños y le notificará de la decisión por escrito dentro de los 15 días de haber tomado la decisión.

P. ¿Puedo obtener Asistencia de Cuidado de Niños si no soy ciudadano(a) estadounidense?

R. Sí. Sin embargo, el niño que necesita servicios de cuidado de niños debe residir legalmente en Estados Unidos.

P. Si solicito Asistencia para Cuidado de Niños ¿se me exigirá conseguir sustento de menores del padre ausente?

R. No, no es obligatorio reclamar el sustento de menores para poder recibir asistencia de cuidado de niños. Sin embargo, determinar la paternidad y establecer la responsabilidad de sustento de dichos padres con recursos financieros constituye una medida necesaria para lograr la autosuficiencia y la seguridad económica de la familia. El sustento de menores es una fuente vital de ingresos para los hogares monoparentales del Estado de Nueva York. Después de los ingresos del padre que tiene la custodia, el sustento de menores es la segunda fuente de ingresos más importante para las familias de bajos recursos. Obtener ingresos de sustento de menores y algún beneficio del seguro de salud para su hijo proveniente del padre ausente es importante para el bienestar de su familia.

Cada distrito local de servicios sociales tiene una Unidad de Ejecución de Sustento de Menores (CSEU) que le proporcionará ayuda para determinar la paternidad de su hijo. La CSEU le ayudará a presentar un pedido ante un tribunal de familia para obtener una orden de sustento basada en las pautas de sustento de menores. El sustento de menores puede cubrir algunos de los costos del cuidado de su hijo. Además, la CSEU se asegurará de que usted reciba los pagos de sustento de menores que le corresponden y le ayudará a presentar un pedido ante el tribunal de familia para que usted pueda cobrar el sustento adeudado. Si usted lo solicita, la CSEU revisará su orden de sustento de menores y si corresponde, solicitará el ajuste por costo de vida sobre el monto de sustento de menores.

Su hijo tiene derecho a tener un seguro de salud si está disponible a través suyo o a través del padre que no tiene la custodia. La CSEU le ayudará a presentar un pedido ante un tribunal de familia para recibir esta cobertura si está disponible a través del empleador del padre que no tiene la custodia.

Estos servicios están disponibles para usted independientemente de que el padre que no tiene la custodia viva en el Estado de Nueva York o no. Se le cobrará un arancel anual por servicios de \$25 cuando reciba los servicios de sustento de menores en un año si nunca ha recibido los beneficios de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas y sustento de menores recauda por lo menos un monto de \$500 para usted durante un período de 12 meses a partir del 1 de octubre de cada año.

P. ¿Cuánto recibiría en ayuda para pagar por el cuidado de niños?

R. Si usted recibe Asistencia Temporal, no se le exige pagar una parte del costo como contribución familiar del costo de asistencia del cuidado de niños. Si usted no recibe Asistencia Temporal, tiene que pagar una parte del costo de cuidado de niños. El monto depende del número de integrantes de su grupo familiar y de sus ingresos. Si el suministrador del cuidado de niños cobra más de lo que paga el departamento de servicios sociales, usted tendrá que pagar la diferencia entre el monto que paga el departamento de servicios sociales y el monto que cobra el suministrador del servicio.

P. ¿Cómo consigo ayuda para localizar un suministrador de cuidado de niños?

R. La agencia encargada de las remisiones a suministradores de cuidado de niños de su zona, le puede ayudar a localizar un suministrador de cuidado de niños. Si usted vive fuera de la Ciudad de Nueva York, puede comunicarse con el Consejo Coordinador de Cuidado de Niños del Estado de Nueva York (*New York State Child Care Coordinating Council*) al **(518) 690-4217**, para averiguar la agencia de remisiones y recursos sobre cuidado de niños ubicada en su zona. Si usted vive en la Ciudad de Nueva York, llame gratis al **888-469-5999** para recibir ayuda sobre cómo localizar un suministrador de cuidado de niños en su zona. O visite la página web de la Oficina de Servicios para Niños y Familias <http://www.ocfs.state.ny.us>, luego vaya a «Programas y Servicios», luego a «Cuidados infantiles diurnos», luego «Cuidados infantiles» y escoja el entorno apropiado para el cuidado de su familia. Puede hacer una búsqueda de todos los programas en su zona y conseguir información sobre antecedentes de cumplimiento con los estándares del Estado de Nueva York exigidos de suministradores de cuidado diurno de niños.

P. ¿Quién puede cuidar mi niño?

R. Tiene el derecho de escoger toda guardería que opere legalmente, entre las cuales se citan las siguientes:

- guarderías legales o con licencia de operación
- centros de cuidados diurnos familiar o grupal licenciados

- hogares de cuidados diurnos familiares legales
- programas legales de cuidado de niños para escolares
- amigos, vecinos y parientes que estén inscritos con la agencia apropiada (legalmente exenta) de servicios de cuidado.
- cuidadores de cuidado diurno grupal de niños legalmente exentos, tales como los campamentos diurnos de verano inscritos con la agencia apropiada (legalmente exenta) de servicios de cuidado.

P. ¿Qué es cuidado transitorio de niños?

R. Cuidado transitorio de niños es para las familias que recibían Asistencia Temporal, pero que dejaron de reunir las condiciones cuando sus ingresos aumentaron debido a que consiguieron un empleo o reciben sustento de menores. Usted podría recibir cuidado transitorio de niños por un periodo de hasta 12 meses después de que deja de recibir Asistencia Temporal.

El trabajador social determinará si usted reúne las condiciones para recibir cuidado transitorio de niños antes de que se cierre su caso de Asistencia Temporal o la garantía de cuidado de niños. Siempre y cuando usted informe a su trabajador social antes o inmediatamente después de que se cierre su caso de Asistencia Temporal, de manera que el trabajador social no le exija llenar una nueva solicitud. Sin embargo, es posible que necesiten datos adicionales de usted para poder determinar si reúne las condiciones. Pregúntele a su trabajador social si usted reúne las condiciones para recibir cuidado transitorio de niños.

Los requisitos para poder recibir cuidado transitorio son los siguientes:

- el ingreso de la familia no puede sobrepasar ciertos límites;
- usted debe haber recibido Asistencia Temporal tres de los últimos seis meses, o haber recibido Cuidado de Niño en vez de Asistencia Temporal tres de los últimos seis meses;
- su hijo debe tener menos de 13 años de edad y necesitar cuidado de niños mientras usted trabaja.

Usted será responsable por el pago mensual de una parte del costo de cuidado de niños. El monto que usted pagará depende del número de integrantes de su grupo familiar y de sus ingresos. Si su suministrador de cuidado de niños cobra más de lo que paga el departamento de servicios sociales, usted tendrá que pagar la diferencia entre el monto que paga el departamento de servicios sociales y el monto que cobra el suministrador del servicio.

La asistencia transitoria de cuidado de niños cesará si:

- usted no está cumpliendo con las responsabilidades descritas anteriormente; o
- su periodo de habilitación de doce meses está por concluir; o
- usted renunció a su trabajo sin motivo justificado; o
- ya no necesita cuidado de niños para poder trabajar; o
- su ingreso sobrepasa el máximo permitido según el número de integrantes de su grupo familiar; o
- su hijo cumplió los 13 años de edad. Sin embargo, si su hijo tiene necesidades especiales o está bajo supervisión del tribunal, su trabajador social le informará si existen otros programas de cuidado de niños que le puedan ayudar.

P. ¿Qué es Cuidado de Niños en vez de Asistencia Temporal?

R. El Cuidado de Niños en vez de la Asistencia Temporal es para las familias que han solicitado o están recibiendo Asistencia Temporal y necesitan cuidado de niños para poder trabajar, y escogen cuidado de niños en vez de Asistencia Temporal.

Los requisitos de Cuidado de Niños en vez de Asistencia Temporal, son los siguientes:

- su hogar habilita para recibir Asistencia Temporal;
- usted está trabajando el número exigido de horas o está ganando un salario bruto (o si tiene un trabajo donde el salario mínimo es la combinación de las ganancias en bruto y las propinas como un total del salario; o si trabaja por cuenta propia, los recibos en bruto menos las deducciones permitidas) equivalente o superior al índice mínimo exigido por la ley laboral federal y estatal multiplicado por el número exigido de horas;
- usted necesita cuidado de niños para un menor de 13 años de edad con motivo de permitirle trabajar;
- usted está usando un suministrador de cuidados habilitado.

Si usted habilita para recibir Asistencia Temporal y decide que realmente todo lo que necesita es cuidado de niños, su trabajador social le puede informar cómo solicitarlo. Si usted ya recibe Asistencia Temporal y de otra forma habilita para recibir Cuidado de Niños en vez de Asistencia Temporal, necesitará cerrar su caso de Asistencia Temporal para poder recibir Cuidado de Niños en vez de Asistencia Temporal. Si cambia de idea y decide que necesita Asistencia Temporal tanto como

cuidado de niños, puede solicitar Asistencia Temporal en cualquier momento. Si se decide que usted habilita para recibir Asistencia Temporal, posiblemente todavía habilite para recibir cuidado de niños.

Si usted decide recibir asistencia de cuidado de niños, en vez de Asistencia Temporal y cuidado de niños, usted tendrá que pagar parte de los costos de cuidado de niños. Ello se conoce como contribución familiar. Si usted vive fuera de la Ciudad de Nueva York, el monto mínimo que usted pagaría sería de \$1 por semana. Si usted vive en la Ciudad de Nueva York, el monto mínimo de la contribución familiar por cuidados a tiempo completo, es de \$3 por semana, y la contribución familiar mínima por cuidados parciales, es de \$2 por semana. Además, si su suministrador cobra más de lo que paga el departamento local de servicios sociales, usted tendrá que pagar la diferencia entre el monto que cobra su suministrador de cuidado de niños y el monto que paga el departamento de servicios sociales.

Derecho a una audiencia imparcial

Usted tiene derecho a una audiencia imparcial si le han negado los beneficios de cuidado de niños; si sus beneficios han cesado, han sido suspendidos o reducidos; o si usted no está de acuerdo con la decisión tomada por el departamento local de servicios sociales. Si desea más información sobre su derecho a una audiencia imparcial, consulte el Libro 1 (LDSS-4148A SP) «Lo que usted debe saber sobre sus derechos y responsabilidades».

SECCIÓN G

SERVICIOS

P. ¿En qué forma me pueden ayudar los servicios?

R. Los programas de Servicios le pueden ayudar a usted y/o a su familia con lo siguiente:

- A obtener servicios de cuidado de niños
- A colocar a un niño en un hogar de crianza o darlo en adopción
- Ayudarle con el presupuesto
- Con problemas de abuso en la familia (abuso de niños y violencia doméstica)
- Con el comportamiento de menores
- A cómo conservar a la familia unida en forma segura
- A cómo evitar el retiro del niño del hogar

Además de las indicadas anteriormente, existen otras formas en las cuales el programa de servicios puede ayudarle a usted y a su familia. Ellas se describen en el resto de la sección sobre **Servicios**.

P. ¿Cómo solicito Servicios?

R. Si vive **fuera** de la Ciudad de Nueva York, llame o visite su departamento local de servicios sociales y solicite un paquete de solicitud.

Si vive **en** la Ciudad de Nueva York, llame o visite el Centro Local de Compensación de Ingreso / Empleo («*Income Support/ Job Center*») o busque por la Administración de Recursos Humanos (HRA) («*Human Resources Administration*») o por la Administración de Servicios Infantiles (ACS) («*Administration for Children Services*») en las páginas del gobierno de la guía telefónica de su condado. Marque el número de teléfono según el tipo de ayuda que necesita.

P. ¿Qué servicios puedo obtener?

R. Usted puede obtener o solicitar los siguientes servicios:

1. **Cuidado de Niños:** servicios para ayudar a las familias que necesitan cuidado y supervisión para los niños. Los niños pueden recibir cuidado si el padre de familia en un hogar de un solo padre de familia o un hogar con ambos padres de familia, está:

- Enfermo o incapacitado
- Buscando trabajo
- Participando en un programa educativo, o de capacitación laboral o de empleo aprobado por el departamento local de servicios sociales
- Participando en un programa de tratamiento por abuso de sustancias
- Recibiendo servicios por cuestiones de violencia doméstica
- Trabajando
- Por obligación ausente del hogar gran parte del día por una situación no común
- Desamparado
- En una situación de emergencia

Los niños también pueden recibir cuidado de niños junto con servicios protectivos con motivo de mantenerlos a salvo,

o como parte de servicios preventivos para niños con el fin de evitar que reciban cuidados de crianza.

Si desea una descripción más detallada de los servicios de cuidado de niños y de los requisitos, consulte la **Sección F** de este folleto titulada, **CUIDADO DE NIÑOS**.

2. Servicios Preventivos para Niños y Familias: servicios para menores y familias para que puedan permanecer juntos en forma segura y para evitar la alternativa de hogares de crianza o para el reintegro seguro al hogar, lo antes posible, de niños que están en un hogar de crianza. Entre los servicios se citan los siguientes:

- Cuidado de niños
- Asesoramiento y orientación sobre cómo criar los hijos
- Servicios de vivienda (para que puedan dejar los servicios de cuidado de crianza)
- Personal de servicio doméstico y servicios auxiliares para los padres
- Dinero en efectivo de emergencia, víveres, alojamiento o demás artículos esenciales.
- Servicios de clínica, inclusive tratamiento por drogadicción o alcoholismo.
- Servicios de socorro en situaciones críticas (inclusive Sida / VIH)
- Transporte

También se ofrecen otros servicios.

No existe un requisito de límite de ingresos para recibir estos servicios. Es posible que ciertos servicios cobren una cuota, aunque por lo general no cobran.

3. Cuidado de Crianza

Colocación voluntaria: la colocación voluntaria de un niño en cuidado de crianza se ofrece como cuidado y servicios fuera del hogar cuando existen circunstancias o situaciones que pueden poner en peligro la salud o el bienestar del niño; o para suplementar ciertas necesidades del padre de familia o del niño; o si uno de los padres (o ambos) han dado el niño en adopción.

Familias biológicas / Tutor legal: los servicios que se ofrecen a los padres biológicos o el tutor del niño (que ha sido colocado en cuidado de crianza), pueden incluir:

- Asesoramiento
- Visitas organizadas entre el niño y los padres o el tutor legal
- Servicios preventivos para ayudar a que el niño regrese al hogar en forma segura lo antes posible
- Cuidado de niños posterior a la baja de cuidado de crianza

Padres de cuidado de crianza: las familias que desean brindar cuidados de crianza a un niño, deben solicitarlo y recibir certificación (si no son los parientes del niño) o aprobación (si son los parientes del niño). Los padres de cuidado de crianza deben someterse a una verificación nacional de antecedentes penales y cumplir con otros requisitos de licencia, y es obligatorio que asistan a sesiones de capacitación antes de recibir la certificación o la aprobación. Una vez certificados o aprobados, al colocar el niño en sus manos para el cuidado de crianza, los padres recibirán:

- Pagos mensuales por los gastos de cuidado del niño de crianza, inclusive una asignación para vestimenta.
- Asistencia médica para el niño en cuidado de crianza, inclusive los servicios apropiados de dispensa para aquellos niños que habilitan.

Los padres de cuidado de crianza pueden recibir, según sea apropiado:

- Cuidado de niños para el niño de crianza, si el padre de crianza tiene un trabajo o desempeña otras actividades aprobadas por el departamento local de servicios sociales.
- Servicios de relevo, según sea apropiado.

4. Adopción

A. Se ofrecen, entre otros, los siguientes servicios a los padres biológicos o al tutor de un niño que esté siendo adoptado:

- Asistencia en la planificación del menor
- Arreglos en cuanto a la entrega a la agencia de la custodia y patria potestad del menor
- Servicios de administración de casos, servicios médicos, sociales y asesoramiento
- Asistencia en cuanto a los derechos de los padres biológicos de niños nacidos fuera del matrimonio

B. Entre los servicios brindados a familias que quieren adoptar a un menor, se citan los siguientes:

- Ayuda para encontrar un menor apto a ser adoptado
- Capacitación en cuanto la función de los padres de un niño adoptado
- Educación domiciliaria
- Servicios de pre adopción

Las familias que quieran adoptar a un menor deben hacer una solicitud; se les aceptará para que participen en un estudio sobre lo que significa la adopción. La prioridad que se le dará a la solicitud de la familia en cuanto a la aceptación en el estudio sobre adopción, se basará en el perfil de los niños que aguardan ser adoptados y en el interés que los posibles padres expresen en adoptar un niño con esas características.

Además, una vez el niño se pone en sus manos para ser adoptado, se le podrá asistir con la adopción en la forma de dinero adicional (subsidios de adopción) y ayuda médica con motivo de apoyar al niño que padezca de una incapacidad o que se considere difícil de colocar. También es posible que se hagan pagos únicos por costos no recurrentes de adopción.

5. Programa para Jóvenes Embarazadas y Servicios para Padres de Familia Solteros: los servicios para ayudar a jóvenes embarazadas y padres solteros pueden incluir:

- Educación y capacitación sobre cómo criar los hijos
- Ayuda médica y legal
- Asesoramiento
- Ayuda para buscar empleo
- Planificación familiar
- Transporte
- Vivienda
- Cuidado de salud y nutrición
- Colocación en cuidado de crianza (una madre menor de 18 años de edad junto con su bebé se pueden colocar en cuidado de crianza juntos; la madre retiene la custodia del niño).
- Cuidado de niños

6. Violencia Doméstica (abuso físico o emocional o amenaza de abuso): se ofrecen servicios a la familia o a miembros de familia que ya sea, tengan o no niños, con motivo de ayudarles con el abuso físico o emocional o amenazas de abuso físico o emocional. Puede obtener ayuda para:

- Encontrar un lugar seguro para quedarse
- Vivienda transitoria
- Atención médica
- Asistencia con cuestiones de tipo legal
- Asesoramiento
- Encontrar empleo
- Cuidado de niños
- Transporte
- Servicios de defensa

No existe un requisito de límite de ingresos para recibir estos servicios.

7. Servicios Preventivos para Adultos: servicios que se ofrecen a adultos solteros de 18 años de edad o mayor o a familias sin hijos menores de 18 años de edad. Entre los servicios de citan los siguientes:

- Asesoramiento
- Servicios de apoyo y remisión para impedir o postergar tener que recibir tratamiento de larga duración fuera del hogar.

8. Servicios de Protección de Adultos: servicio para personas de 18 años de edad o mayor que tienen una enfermedad física o mental o que están incapacitadas y han sido lastimadas o están en riesgo de ser lastimadas, no pueden protegerse a sí mismas, y no tienen a nadie que pueda y esté dispuesto a asistirles de manera responsable. Entre los servicios ofrecidos se citan los siguientes:

- Respuesta pronta e investigación de indicios de abuso, negligencia o explotación
- Una evaluación de la situación del individuo y de los servicios que necesita
- Coordinación de vivienda alterna apropiada en la comunidad, según convenga
- Ayuda con servicios legales
- Ayuda para obtener atención médica
- Personal de servicios domésticos por tiempo limitado
- Ayuda con la administración del dinero
- Ayuda para obtener otros beneficios o servicios
- Patria potestad / tutor
- Asesoramiento

No existe un requisito de límite de ingresos para recibir estos servicios.

9. **Servicios de Colocación Residencial para Adultos:** servicios para adultos de 18 años de edad o mayor que están mental o físicamente incapacitados y necesitan vivir bajo supervisión fuera de su propio hogar.

Entre los servicios se citan los siguientes:

- Encontrar hogares de tipo familiar en la comunidad que puedan hacerse cargo de estos adultos
- Ayudar a los adultos a encontrar hogares que satisfagan el nivel de necesidad
- Brindar servicios de apoyo a los adultos que son ubicados en estos hogares

10. **Servicios de Mejora de la Vivienda:** servicios de ayuda con:

- Reparación y mantenimiento del hogar
- Resolución de conflictos entre inquilinos y propietarios y entre vecinos
- Obtener ayuda del departamento local de vivienda o las agencias de asistencia legal
- Encontrar un lugar para quedarse, si es necesario.

11. **Servicios de Administración de Vivienda:** servicios que le enseñan a cómo desarrollar un presupuesto familiar, cómo preparar comidas, cómo atender al cuidado de los niños y de la salud, y atención de cuidados en el hogar.

12. **Tareas Domésticas:** servicios que ayudan con tareas del hogar tales como: tareas livianas del hogar, cómo realizar compras, reparaciones simples, y diligencias cuando usted o uno de los niños o el adulto a cargo del hogar está enfermo, imposibilitado o ausente.

13. **Servicios de Empleada Doméstica:** servicios brindados por una persona capacitada que le ayuda con el cuidado personal, administración del hogar y tareas domésticas cuando usted o uno de los niños o el adulto a cargo del hogar, está enfermo, imposibilitado o ausente.

14. **Programas navegadores y de parientes cuidadores:** existe una red a nivel estatal de programas de apoyo de base comunitaria y una línea telefónica de ayuda directa por medio de la cual se ofrecen servicios a los cuidadores de parientes y familiares, ya sea que los niños estén o no bajo cuidado de crianza. Consulte la pregunta y respuesta a «**Si yo soy la persona a cargo del cuidado del menor que vive conmigo y dicho menor no es mi hijo biológico ni mi hijo adoptivo y necesito ayuda adicional o recursos adicionales para cuidar del menor, ¿dónde los solicito?**» en la parte del medio de la **Sección A, ASISTENCIA TEMPORAL**, de este folleto.

15. **Otros Servicios** que usted puede obtener:

- Servicios educativos
- Servicios de empleo
- Servicios de planificación familiar
- Servicios de información y remisión
- Servicios relacionados con la salud
- Servicios de grupos sociales para la tercera edad
- Servicios de transporte

- P. **¿Y si necesito ayuda de servicios de emergencia para proteger a personas adultas, niños u otros miembros de familia?**

- R. Los siguientes son algunos de los servicios de ayuda disponibles en caso de emergencia.

Si usted vive **fuera** de la Ciudad de Nueva York, su departamento local de servicios sociales le puede ayudar, además de la ayuda que puede recibir si llama uno de los números de teléfono listados a continuación.

Si vive en la Ciudad de Nueva York, llame o visite el Centro Local de Empleo o busque la Oficina de Administración de Recursos Humanos (*Human Resources Administration HRA*), o por la Administración de Servicios Infantiles (*Administration for Children's Services, ACS*) en las páginas gubernamentales de la guía telefónica de su condado. Marque el número de teléfono según el tipo de ayuda que necesita. También puede recibir ayuda si marca uno de los números de teléfono listados a continuación. No existe un requisito de límite de ingresos para recibir estos servicios.

- **Servicios de Protección Infantil:** servicios para niños menores de 18 años de edad que han sido abusados o maltratados como también para sus familias.

Si usted tiene una sospecha razonable de que un niño ha sido abusado o maltratado, llame gratis el Registro Estatal de Reporte de Abuso o Maltrato Infantil, al **1-800-342-3720**.

Si se registra un abuso, se llevará a cabo una investigación, según sea apropiado, y se ofrecerán servicios a la familia con motivo de proteger al niño.

También se considera apropiado llamar al Registro Estatal de Reporte de Abuso o Maltrato Infantil si usted tiene dudas o le preocupa de que un posible abuso o negligencia se halla dado en un entorno residencial de cuidado de niños. Puede llamar gratis al **1-800-342-3720** para tratar más a fondo sus dudas. Si se registra un informe, se llevará a cabo una investigación del programa residencial de cuidado de niños.

Si usted está en el condado de Monroe (Rochester y los alrededores) o el condado de Onondaga (Syracuse y los alrededores), hay un número local que usted puede llamar si usted sospecha que se está dando una situación de abuso o maltrato infantil, ya sea en el entorno del hogar, o en una instalación residencial de cuidados infantiles. El número es el **461-5690**, en el condado de Monroe, y el **422-9701**, en el condado de Onondaga.

- **Servicios de Protección de Adultos:** servicio para personas de 18 años de edad o mayor que tienen una enfermedad física o mental o que están incapacitadas y han sido lastimadas o están en riesgo de ser lastimadas, no pueden protegerse a sí mismas, y no tienen a nadie que pueda y esté dispuesto a asistirles. Si desea hacer una remisión o reportar sospecha de abuso infantil, negligencia o explotación, sírvase llamar a la unidad local del Servicio de Protección de Adultos (PSA) del departamento local de servicios sociales. Puede llamar gratis al **1-800-342-3009** (presione el 6) para obtener el número de teléfono de la unidad local de servicios de protección de adultos (PSA).

- **Violencia Doméstica (abuso físico o emocional o amenaza de abuso):** se ofrecen servicios a la familia o a miembros de familia que, ya sea tengan o no niños, con motivo de ayudarles con el abuso físico o emocional o amenazas de abuso físico o emocional.

Si necesita información y remisiones a suministradores de servicios locales que tratan cuestiones de violencia doméstica, puede llamar los siguientes números de teléfono, libre de cargos. Le atenderán las 24 horas del día.

En la Ciudad de Nueva York, llame al 1-800-621-HOPE (1-800-621-4673)

En otras áreas del estado de Nueva York, llame a la Línea Directa de Ayuda sobre Violencia Doméstica al 1-800-942-6906 (si habla español marque el 1-800-942-6908).

La persona a cargo de su caso también puede proporcionarle estos datos.

SECCIÓN H

OTROS BENEFICIOS

1. **Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI):** si usted ha sido oficialmente declarado ciego, incapacitado o tiene 65 años de edad o más, y sus ingresos y recursos están por debajo de ciertos límites, podría obtener dinero del Programa de Seguridad de Ingreso Suplementario. Puede solicitar los beneficios del Programa de Seguridad de Ingresos Suplementarios en la oficina más cercana del **Seguro Social**. La mayoría de las personas que reciben SSI también reciben Asistencia Médica.
2. **Asistencia Interina:** es posible que pueda recibir un subsidio denominado Asistencia Interina a través de los programas de Red de Seguridad si:
 - Usted ha solicitado el SSI pero su solicitud no ha sido aprobada ni rechazada.
 - Usted está apelando la suspensión de su beneficio de SSI.
 - Su beneficio de SSI ha cesado.

La Asistencia Interina quedará sin efecto una vez que usted empiece a recibir o vuelva a recibir el SSI. Los primeros cheques de SSI se enviarán al departamento local de servicios sociales para reintegrar la cantidad de Asistencia Interina

que recibió. Si vive **fuera** de la Ciudad de Nueva York, puede solicitar el beneficio de Asistencia Interina en el departamento local de servicios sociales. Si vive en la Ciudad de Nueva York, llame o visite el Centro Local de Compensación de Ingresos y Empleo.

P. ¿Qué es Asistencia Interina?

R. Asistencia Interina son los pagos que usted recibiría de los fondos del programa Red de Seguridad (SNA) para cubrir necesidades básicas tales como alojamiento, servicios públicos y combustible, cuando:

- Usted ha solicitado Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), pero la Administración del Seguro Social (SSA) todavía no ha hecho una decisión sobre su solicitud pendiente.
- Usted ha estado recibiendo pagos de SSI pero éstos cesaron incorrectamente y luego se le pagaron a usted de manera retroactiva. Esto se conoce como pre habilitación de asistencia interina.

P. ¿Tengo que reintegrar la Asistencia Interina?

R. Sí. Usted debe reintegrar la asistencia interina. La ley exige el reintegro de pagos con el fin de evitar que las personas reciban ambos tipos de asistencia, Asistencia Temporal (TA) y beneficios de SSI, durante el mismo periodo de tiempo.

P. ¿Qué meses durante los cuales recibí Asistencia Interina debo reintegrar?

R. Si usted recibió beneficios de SNA mientras su solicitud de SSI estaba pendiente, usted debe de reintegrar los meses, comenzando con el primer mes cuando usted habilitó para recibir pagos de SSI y terminando con el mes cuando usted comenzó a recibir los pagos de SSI, o el mes subsiguiente si el departamento local de servicios sociales no pudo parar su último pago de Asistencia Temporal.

Si usted recibió post asistencia interina, usted debe reintegrar comenzando con el primer día del mes durante el cual se le hicieron pagos retroactivos de SSI y terminando con el mes cuando usted comenzó a recibir los pagos actuales de SSI, o el mes subsiguiente si el departamento local de servicios sociales no pudo parar su último pago de Asistencia Temporal.

P. ¿Cómo se reintegra la Asistencia Interina al departamento local de servicios sociales?

R. La Administración del Seguro Social (SSA) pagará la asistencia interina directamente al departamento local de servicios sociales de todo pago retroactivo de beneficios de SSI el cual usted tenga derecho a recibir. Hay dos maneras por medio de las cuales la Oficina del Seguro Social (SSA) puede reintegrar al departamento local de servicios sociales la asistencia interina que usted recibió mientras estuvo pendiente su solicitud de SSI o la post habilitación de pagos.

1. Si la ley no exige que la SSA le envíe directamente su primer cheque de SSI a plazos, la SSA enviará el pago completo de SSI al departamento local de servicios sociales. El departamento local de servicios sociales deducirá el monto de la asistencia interina que usted recibió mientras estuvo pendiente su solicitud de SSI en espera de una decisión, o durante el periodo de tiempo durante el cual los pagos de SSI cesaron y volvieron a comenzar (post habilitación) del pago recibido de la SSA. Si existe un balance, el departamento local de servicios sociales debe enviárselo a usted por correo dentro de los 10 días hábiles de haber recibido su pago de SSI.
2. Si la ley exige que la SSA le envíe su primer pago de SSI a plazos, la SSA primeramente mandará al departamento local de servicios sociales un monto de hasta el monto total de la asistencia interina que usted recibió mientras estuvo pendiente su solicitud de SSI, o durante el periodo de tiempo durante el cual sus pagos de SSI cesaron y volvieron a comenzar (post habilitación). Todo balance restante le será pagado a usted por la SSA en la forma de pagos a plazos.

P. ¿Cómo la SSA consigue mi permiso para reintegrar al departamento local de servicios sociales la asistencia interina?

R. Usted da permiso a la SSA cuando firma la solicitud de Asistencia Temporal o el formulario de revalidación o la revalidación por correo / cuestionario de habilitación.

- P. ¿Cómo determina la Administración del Seguro Social (SSA) qué monto del SSI pagará al departamento local de servicios sociales?**
- R.** La Administración del Seguro Social examina el monto que el Estado reclama como también el monto retroactivo de SSI que se puede usar para reintegrar al Estado. La Administración del Seguro Social compara los meses que usted recibió Asistencia Interina con los meses que usted recibió pagos de SSI. Después de dicha comparación, la oficina del Seguro Social (SSA) paga el monto por cada mes por el cual el departamento local de servicios sociales reclama un pago.
- P. ¿Cómo recibo el monto balance de mis pagos retroactivos de SSI?**
- R.** Después de que la oficina del Seguro Social reintegra al departamento local de servicios sociales la Asistencia Interina adeudada, la oficina del Seguro Social le enviará a usted una notificación explicándole cómo se le pagará a usted el monto restante de SSI. Si usted tiene preguntas sobre sus pagos de SSI, o cualquier otra pregunta, se puede comunicar con la oficina local del Seguro Social o llame al 1-800-772-1213.
- P. ¿Qué sucede si el monto de mi primer pago retroactivo de SSI no es suficiente para reintegrar toda la asistencia interina que recibí?**
- R.** El departamento local de servicios sociales no retendrá más dinero de sus pagos de SSI. El departamento local de servicios sociales solamente puede recibir pagos de reintegro de asistencia interina de la oficina de SSA de su pago retroactivo de SSI. No se lo pueden cobrar de otros pagos de SSI.
- P. ¿Por cuánto tiempo queda vigente la autorización de reintegro de Asistencia Interina?**
- R.** La autorización permanece vigente mientras esté pendiente una solicitud o apelación de SSI que usted haya sometido al momento de solicitar Asistencia Temporal. La autorización permanece vigente por 12 meses comenzando con la fecha que el departamento de servicios sociales notifica adecuadamente a la oficina del Seguro Social, por medio de un sistema electrónico, que ha recibido la autorización. Sin embargo, si usted registra una apelación de SSI dentro del plazo establecido por la reglamentación del Seguro Social, la autorización permanecerá vigente más allá del periodo de 12 meses. La autorización caduca cuando se toma una decisión definitiva sobre su reclamo de SSI; la oficina del Seguro Social le paga primero a usted; o usted y el Estado llegan a un acuerdo de cesar la autorización. Usted deberá firmar una nueva autorización según lo dispone la reglamentación del Estado de Nueva York si usted vuelve a solicitar SSI después de que esta autorización cese, o si usted registra una nueva reclamación de SSI mientras tiene una solicitud o apelación de SSI pendiente.
- P. ¿Por cuánto tiempo permanece vigente la autorización de reintegro de la asistencia interina en cuanto a un pago retroactivo de post habilitación?**
- R.** La autorización permanece vigente por 12 meses comenzando con la fecha que el departamento de servicios sociales notifica adecuadamente a la oficina del Seguro Social, por medio de un sistema electrónico, que ha recibido la autorización. Sin embargo, si usted registra una revisión administrativa o judicial con respecto al SSI dentro del plazo establecido por la reglamentación del Seguro Social, la autorización permanecerá vigente más allá del periodo de 12 meses. La Administración del Seguro Social hace el pago inicial de post habilitación para SSI después de un periodo de suspensión o cese de sus beneficios de SSI; o hasta que la Administración del Seguro Social tome una decisión definitiva sobre su apelación; o usted y el departamento local de servicios sociales, **ambos**, están de acuerdo en dar por terminada la autorización. Usted deberá firmar una nueva autorización según lo dispone la reglamentación del Estado de Nueva York si usted vuelve a solicitar SSI después de que esta autorización cese, o si usted registra una nueva reclamación de SSI mientras tiene una solicitud o apelación de SSI pendiente.
- P. ¿Dónde puedo obtener una Autorización de Reembolso de de Asistencia Interina?**
- R.** En su departamento local de servicios sociales.
- P. ¿Qué puedo hacer si creo que el departamento local de servicios sociales cometió un error en cuanto al monto de asistencia interina que recibí, o que se me devolvió?**
- R.** Puede solicitar una audiencia imparcial. Usted debe seguir las instrucciones sobre audiencias imparciales indicadas en el libro 1 titulado «Lo que usted debe saber sobre sus derechos y responsabilidades» (LDSS-4148A-SP).

P. ¿Qué es una fecha de registro protectora en cuanto a los beneficios de SSI se refiere?

R. Los solicitantes y beneficiarios de Asistencia Temporal (TA) que solicitan SSI dentro de los sesenta días de haber firmado una solicitud de TA o un formulario de revalidación, pueden tener derecho a una «fecha protectora» asignada por la oficina de SSA. Es posible que la oficina de SSA considere, según la regla, la fecha de la solicitud de TA o del formulario de revalidación, como la «fecha protectora». Si la oficina de SSA fija una fecha protectora de registro, dicha acción le daría al solicitante de SSI hasta dos meses adicionales de SSI.

3. **Apoyos Laborales:** los beneficios y programas descritos en las secciones A (Asistencia Temporal), B (Asistencia Médica), C (Sustento de Menores), D (Cupones para Alimentos), E (Ayuda Transitoria), F (Cuidado de Niños), y esta sección H (Otros Beneficios) le pueden ser útiles si usted tiene dificultades económicas, especialmente si está trabajando. Además, si sus ganancias son menos de \$41,464 al año (este es el nuevo límite del crédito tributario EITC para una pareja casada con dos niños que registra una planilla de impuestos conjunta), la cantidad de su dinero contable podría ser más si al registrar la declaración de impuestos usted reclama los créditos tributarios a los que tiene derecho.

- **Crédito por Ingresos Trabajados:** si está trabajando o trabajó el año pasado, podría obtener dinero adicional del Estado y Créditos Federales por Ingresos Trabajados (EIC). Para obtener estos créditos, deberá llenar declaraciones impositivas aun cuando usted no adeude ningún impuesto. Para recibir el EIC federal, deberá registrar una declaración federal de ganancias utilizando el formulario 1040 ó 1040A y el Anexo EITC. (Sólo los trabajadores que no tengan menores a cargo pueden utilizar el formulario 1040EZ para solicitar el EIC federal). Para recibir el EITC del Estado, deberá registrar una declaración de impuestos estatales y el formulario IT-215 del Estado.

Si usted tuvo ingresos ganados y registra planillas de impuestos estatales y federales, quizás pueda recibir el crédito tributario EIC del gobierno estatal y federal. Si usted debe impuestos, el EIC reducirá el monto del impuesto que usted adeuda. Si el monto de su crédito EIC excede el monto de impuestos que usted adeuda, usted recibirá la diferencia en la forma de un reembolso. Puede recibir el reembolso EIC aunque no adeude impuestos.

Si usted reúne los requisitos para recibir el EIC y desea que ese dinero se distribuya a lo largo del año (pagos por adelantado) y obtener un EIC reducido a fin de año, solicite de su empleador el formulario «W-5», complételo y devuélvalo a su empleador.

- **Crédito Tributario por Menores:** el crédito tributario por menores del gobierno federal puede ser de hasta \$1,000 para cada niño menor de 17 años de edad que reúna los requisitos.

El Estado de Nueva York tiene su propia versión del crédito tributario conocido como el crédito tributario imperio (*Empire State Child Credit*). Los trabajadores pueden reclamar un crédito igual a un monto superior de \$100 veces al número de niños aptos para recibir el crédito tributario federal o bien, el 33% del crédito federal por menores que les corresponda.

Una familia trabajadora puede reclamar ambos créditos, además de los créditos tributarios EITC.

- **Crédito Tributario por Ingresos Trabajados del Estado de Nueva York para Padres no Custodios:** este crédito tributario se ofrece a los padres no custodios si cumplen las siguientes condiciones:
 - ser residente contribuyente del Estado de Nueva York;
 - tener entre 18 y 65 años de edad;
 - ser un padre no custodio y tener hijos que no residan con el padre o la madre no custodios;
 - tener una orden de sustento de menores por medio de la Unidad de Sustento de menores del Estado de Nueva York (SCU) por lo menos desde hace seis meses; y
 - haber pagado 100% del monto actual de sustento adeudado para todo año tributario en el cual se reclama el crédito tributario EITC para padres no custodios.
- **Crédito por Cuidado de Menores y Dependientes:** el crédito federal por cuidado de menores y dependientes es un beneficio fiscal que ayuda a las familias a pagar, por lo menos, por el cuidado de un niño menor de 13 años de edad. También puede ayudar a las familias que deben pagar por el cuidado de un cónyuge o adulto a cargo que no pueda cuidarse a sí mismo(a). El crédito federal por cuidado de menores y dependientes puede ser de hasta \$1,050 para familias con un niño o un dependiente a cargo, y de hasta \$2,100 para familias con más de un niño o dependiente a cargo.

El crédito tributario por cuidado de menores y dependientes del Estado de Nueva York es de un mínimo del 20% y de hasta un 110% del crédito federal, dependiendo del monto del ingreso bruto declarado para el Estado de Nueva York. Programa de Asistencia de Energía para el Hogar (HEAP), Programa WIC (para bebés, mujeres y niños) y Programa de Desayunos y Almuerzos Escolares.

- **Créditos Educativos:** hay dos tipos de créditos educativos que cada estudiante apto puede reclamar.
 - Crédito HOPE: este crédito se aplica durante los dos primeros años tributarios de la educación post secundaria; la cantidad máxima es de \$1,800 por estudiante.
 - Crédito Tributario Aprendizaje de por Vida: los estudiantes pueden recibir este crédito durante el transcurso de la educación post secundaria; el crédito máximo es de \$2,000 para un hogar, sin importar el número de estudiantes aptos en la familia.
- **¡Conéctese a ...myBenefits!**

Toda persona en el Estado de Nueva York puede tener acceso al sitio web: www.myBenefits.ny.gov y averiguar si él o ella reúne los requisitos para recibir beneficios de cupones para alimentos, créditos tributarios, créditos por cuidado de menores o dependientes y otros programas destinados a complementar económicamente a las familias trabajadoras de bajos ingresos. Además, le dará información sobre dónde y cómo solicitarlos. La página web se actualizará de manera periódica para que los usuarios puedan averiguar si reúnen los requisitos para una gama de programas.

4. **Programa de Asistencia de Energía para el Hogar (HEAP):** el Programa de Asistencia de Energía para el Hogar lo puede ayudar con los gastos de calefacción y otros servicios y ciertas reparaciones esenciales de los equipos de calefacción. Puede obtener ayuda de Asistencia de Energía para el Hogar si:

- Usted recibe Asistencia Temporal
- Usted recibe beneficios de Cupones para Alimentos
- Sus ingresos coinciden con el nivel establecido por las pautas actuales o son inferiores al mismo
- Usted recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)

NO ES NECESARIO QUE TENGA UNA EMERGENCIA DE CALEFACCIÓN O DE SERVICIOS PÚBLICOS PARA RECIBIR HEAP.

5. **Subsidios para Perros Guía:** si usted está en condiciones de recibir Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) y utiliza un perro guía, podría recibir dinero para comprar alimentos para su perro. Si vive **fuera** de la Ciudad de Nueva York, puede solicitar este dinero en el departamento local de servicios sociales. Si vive **en** la Ciudad de Nueva York, llame o visite el Centro local de Empleo.

6. **Servicio Telefónico Lifeline:** si sus ingresos son bajos, puede obtener un servicio de descuento telefónico denominado «LifeLine» por un poco más de \$1.00 por mes. Puede obtener LifeLine si recibe:

- Asistencia Temporal
- Asistencia Médica
- Beneficios de Cupones para Alimentos
- Subsidio de Energía para el Hogar
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)

Si desea información sobre LifeLine, llame su compañía local de servicios telefónicos.

7. **WIC** (programa especial suplementario para mujeres, bebés y niños): si sus ingresos son muy bajos o no tiene ingresos, o si está embarazada, está amamantando o tiene hijos menores de 5 años, y están en riesgo de desnutrición, el **Programa WIC** puede ayudarle. El Programa WIC brinda información útil sobre temas de nutrición y la importancia de ingerir alimentos saludables. El Programa WIC entrega cheques que pueden canjearse en comercios participantes por fórmula para bebés, leche, jugo, huevos, queso, cereales, manteca de maní, arvejas secas y granos de frijol.

Si desea más información sobre el **Programa WIC** y dónde inscribirse, llame al **1-800-522-5006**.

8. **Sepelio:** el departamento local de servicios sociales se hace cargo del sepelio cuando un beneficiario de Asistencia Temporal, u otra persona pobre fallece y no deja fondos o seguro suficiente para pagar los gastos del sepelio y no hay familiares, amigos u otras personas responsables o en condiciones de asumir la responsabilidad de los gastos del sepelio. Ello sólo es posible cuando los fondos del departamento local de servicios sociales destinados a sepelio, no han llegado al límite.

A veces, los familiares y amigos de la persona fallecida se hacen cargo del sepelio. Es posible que sean aptos para recibir un reembolso, siempre y cuando no se haya gastado en el sepelio más de lo que el departamento local de servicios sociales autoriza para tal fin.

Se podrá presentar la solicitud para el reembolso de los gastos del sepelio o para el reembolso limitado de los gastos del sepelio en la unidad de sepelios o unidad de recursos del departamento local de servicios sociales. Sírvase comunicarse con dicha agencia para averiguar dónde debe presentar la solicitud y el plazo para hacerlo.

No realice ningún acuerdo con el director de la funeraria hasta que no averigüe el monto límite fijado por el condado para entierros de beneficiarios de bienestar público.

- 9. Registros de Votantes:** usted tiene derecho a recibir una solicitud para inscribirse en el registro de votantes, derecho a recibir ayuda para rellenar la solicitud y derecho a presentarla para que sea enviada a la junta electoral local correspondiente de la oficina gubernamental que acepte solicitudes para los beneficios descritos en este libro. **Si desea más información, llame gratis a la Junta Estatal sobre Elecciones al 1-800-367-8683 o al 1-800-533-8683 (TDD) para personas con dificultades auditivas.**
- 10. Beneficios para Veteranos:** si usted alguna vez prestó servicio en la militar estadounidense (entre estos se cuentan la Guardia Nacional o Guardia de Reserva, si ha sido ordenado por el Presidente de la nación a prestar servicio), y se le dio de baja por otras razones que no sean un baja no honorable, hay una gama de beneficios y servicios de tipo social, económico y vocacional a los cuales usted tiene derecho por medio del Departamento Estadounidense de Asuntos para Veteranos. Entre los cuales se citan los siguientes, sin carácter limitativo:

- Servicios de atención de salud
- Tratamiento por abuso de sustancias
- Compensación por incapacidad vinculada al servicio
- Beneficios educativos
- Beneficios de incapacidad no relacionados con el servicio
- Rehabilitación vocacional
- Beneficios para familiares y sobrevivientes
- Servicios de empleo

Si usted es un veterano de «bajos ingresos» y recibe SSI, o de otra manera se ha determinado que tiene una incapacidad permanente y total y prestó servicio por un mínimo de 90 días, con por lo menos un día en periodo de guerra, usted habilita para recibir un beneficio mensual de la agencia de asuntos para veteranos; dicho beneficio es significativamente más que el SSI, aun cuando su incapacidad no se haya dado mientras prestaba servicio militar. Si usted tiene 65 años de edad o más y cumple las condiciones de servicio militar descritas anteriormente, usted podría también habilitar aunque no esté incapacitado.

A los veteranos que no están en buen estado de salud, sufren de una enfermedad o de una lesión ocasionada o agravada durante el periodo de servicio militar, se les sugiere soliciten los servicios de compensación relacionados con el servicio militar, aun cuando la afección médica no haya sido diagnosticada hasta años más tarde, tal como en el caso de aquellos que prestaron servicio en Vietnam y que posteriormente fueron diagnosticados con Diabetes Tipo II, cáncer de próstata, cáncer de la vías respiratorias o enfermedad Hodgkin, entre otras.

Si desea más información al respecto o sobre otros beneficios y servicios, comuníquese inmediatamente con un representante (a nivel federal, estatal o del condado) sobre prestaciones a veteranos. Un consejero puede asesorarle y no tiene que pagar nada. Para ubicar uno cercano a su domicilio, llame al **1-888-VETS-NYS (1-888-838-7697)**.

SECCIÓN I PERSONAS CON INCAPACIDADES

- P. ¿Cómo puedo conseguir ayuda del departamento local de servicios sociales? ¿Qué hago si sufro de una incapacidad y no puedo ir al departamento local de servicios sociales o no puedo hacer ciertas de las cosas que me pide hacer ese departamento?**
- R.** Si usted padece de un estado de salud físico o mental que significativamente limita su movilidad, usted está amparado por ciertos derechos según se definen en la Ley de Rehabilitación, Sección 504, Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades. Ejemplos de estados de salud físicos o mentales son los siguientes, sin carácter limitativo:
- pérdida de la audición o la visión;
 - inhabilidad de poder moverse fácilmente;
 - impedimento en el aprendizaje;
 - retraso mental;
 - adicción a las drogas o el alcohol;
 - depresión.
- P. ¿Qué puedo hacer si sufro de una incapacidad y no puedo ir a la oficina de servicios sociales o no puedo hacer lo que me pide el departamento local de servicios sociales?**
- R.** Si usted no puede hacer lo que le pedimos, le podemos ayudar a hacerlo o buscar una manera por medio de la cual usted pueda cumplir con las reglas o modificar lo que le estamos pidiendo. Ello se conoce como necesidades razonables. Si usted sufre de una incapacidad y tiene necesidades razonables, déjenos saber. A continuación citamos algunas de las maneras en las que podemos ayudar a una persona incapacitada:
- Si usted no puede visitar una de nuestras oficinas, le podemos dar la dirección de otra oficina a la que usted puede ir, o le podremos indicar de qué otra forma usted puede tener acceso a nuestros programas

de servicios sociales. Además, le podemos llamar o hacerle una visita a domicilio si usted no puede venir a una de nuestras oficinas.

- Le podemos explicar lo que dice la carta que le enviamos.
- Le podemos ayudar a idear un plan de empleo que se acomode a su incapacidad, o le podemos ayudar si usted no puede hacer algo incluido en el plan.
- Le podemos ayudar con el proceso de apelación de denegación de beneficios, tales como el de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).
- Si usted necesita algún otro tipo de ayuda, déjele saber a la persona que atiende su caso.

P. ¿Le puedo simplemente comunicar al departamento local de servicios sociales que necesito ayuda para encontrar una manera de cumplir con las reglas para poder recibir los beneficios que necesito?

R. Sí. Le puede comunicar al departamento local de servicios sociales que usted necesita ayuda. Sin embargo, la ayuda que se ofrece para encontrar otra manera de cumplir con las reglas (necesidades razonables) es para las personas que cumplen con los requisitos esenciales para poder recibir servicios o participar en el programa o actividad y que también cumplen con el requisito que les protege bajo la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). Dichas personas enfrentan una limitación física o mental que les impide realizar ciertas actividades. Es posible que el departamento local de servicios sociales le pida a una persona que tiene necesidades razonables, según las define la ley ADA, el someter comprobantes o someterse a una prueba de detección y a un proceso más a fondo de evaluación con motivo de identificar la posible incapacidad y limitación con el fin de cerciorarse de que se ofrecerá satisfacer las necesidades y servicios razonables apropiados.

P. ¿Qué sucede si el departamento local de servicios sociales encuentra una alternativa para que yo cumpla con el requisito de las reglas del programa pero a mí no me parece esa alternativa?

R. Si el departamento local de servicios sociales encuentra una manera alterna (necesidades razonables) para que usted cumpla con las reglas y reciba los beneficios que necesita, pero usted no la acepta, se podrá determinar que usted no reúne las condiciones del programa de los beneficios que necesita; o quizás reciba un monto menor al que necesita. Por ejemplo, si bien la adicción a las drogas se considera una incapacidad bajo la ley ADA, un distrito local de servicios sociales puede retener los servicios o beneficios cuando el adicto está actualmente usando drogas ilegales o abusando del alcohol y se rehúsa a participar en la prueba de detección del uso de drogas y/o abuso de sustancias. Si el departamento local de servicios sociales determina que usted no cumple con los requisitos del programa o determina que usted debería recibir un monto menor, se le mandará una notificación informándole sobre su solicitud y los beneficios que usted solicitó en cuanto a si se los han rechazado, reducido, o si se ha cerrado su caso.

P. ¿Se me aprobará automáticamente para los programas del departamento local de servicios sociales si yo tengo una incapacidad?

R. No se le pueden negar beneficios **solamente** porque usted tiene una incapacidad. Pero se le puede negar un beneficio que usted solicite por el mismo motivo que se le puede negar a otra persona que no tenga una incapacidad. Por ejemplo, si su ingreso sobrepasa el límite del / de los programa(s) y beneficios que usted solicitó, usted no cumple con el requisito.

P. ¿Qué sucede si yo no estoy de acuerdo con la decisión tomada por el departamento local de servicios sociales?

R. Usted puede solicitar una audiencia imparcial si no está de acuerdo con la decisión tomada por el departamento local de servicios sociales. Si desea solicitar una audiencia imparcial, siga las instrucciones indicadas en la sección del libro 1 (LDSS-4148A-SP) titulada, «SUS DERECHOS» («Lo que usted debe saber sobre sus derechos y responsabilidades»), el cual debe haber recibido a la misma vez que recibió este libro.

P. ¿Qué puedo hacer si pienso que se me ha discriminado?

R. Es ilegal la discriminación en base a raza, religión, etnia, estado civil, incapacidad, sexo, nacionalidad de origen, ideas políticas o edad por parte de la Oficina de Asistencia Temporal y Asistencia para Incapacitados del Estado de Nueva York (OTDA), o el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, la Oficina de Servicios para Niños y Familias del Estado de Nueva York, el Departamento Laboral del Estado de Nueva York, o su departamento local de servicios sociales.

Si cree que ha sido discriminado, le sugerimos seguir las instrucciones indicadas en la sección del libro 1 (LDSS-4148A-SP) titulada, «SUS DERECHOS» («Lo que usted debe saber sobre sus derechos y responsabilidades»), el cual debe haber recibido a la misma vez que recibió este libro.

SECCIÓN J**VACUNACIÓN**

Las vacunas han reducido y, en algunos casos, eliminado muchas enfermedades que en forma habitual causaban la muerte o la enfermedad de muchos bebés, niños y adultos. Sin embargo, siguen existiendo virus y bacterias que causan la muerte y enfermedades que pueden prevenirse y transmitirse a las personas que **no están protegidas por vacunas**. La vacunación es la forma más importante que tienen los padres de proteger a los niños de las siguientes enfermedades que se presentan en la niñez:

- Difteria
- Virus de la gripe tipo B (Hib)
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Sarampión
- Enfermedad de Neumocócico (neumonía)
- Rotavirus
- Papilomavirus humano
- Paperas
- Pertusis (tos ferina)
- Rubéola (sarampión alemán)
- Tétanos (pasma)
- Varicela (viruela loca)
- Influenza (flu)
- Meningococo meningitis

SECCIÓN K**TRANSFERENCIA
ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS (EBT)****P. ¿Qué es EBT?**

R. Las siglas en inglés, EBT, significan Transferencia Electrónica de Beneficios. Se refiere al método por medio del cual se le pueden entregar los beneficios de Asistencia Temporal y/o Cupones para Alimentos. Con el Programa de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT), los beneficiarios tendrán cuentas de Cupones para Alimentos y/o Asistencia Temporal. Estos beneficios se transfieren en forma electrónica a las cuentas en las fechas en que sus beneficios están disponibles.

P. ¿Cómo puedo tener acceso a mis beneficios?

R. Usted recibirá una Tarjeta de Identificación de Beneficios en Común (*Common Benefit Identification Card- CBIC*, por sus siglas en inglés) la cual utilizará cuando quiera retirar sus beneficios de Asistencia Temporal, Cupones para Alimentos y Asistencia Médica. La Tarjeta de Identificación de Beneficios en Común (CBIC) se puede utilizar:

- Para retirar efectivo de los cajeros automáticos (ATM) que tienen el logo QUEST
- Para comprar alimentos en cualquier tienda donde se muestre el logo QUEST
- Para hacer compras con dinero en efectivo en los locales participantes que aceptan EBT
- Para poder tener acceso a beneficios médicos.

Usted recibirá recibos de todas las operaciones que haga de dinero en efectivo y de cupones para alimentos. Estos recibos mostrarán la cantidad de la transacción y el saldo remanente en su cuenta de efectivo y de cupones para alimentos. Guarde el recibo para que lo compare con la transacción que usted autorizó y para que se le facilite mantenerse al día con el saldo de su cuenta.

P. ¿Qué es un PIN?

R. Las siglas en inglés, PIN, quiere decir Número de Identificación Personal. Su PIN se compone de 4 dígitos que le han sido asignados o que usted elige. Su PIN es igual a su *firma electrónica* y siempre deberá mantenerse en secreto. **Recuerde:** si alguien tiene su Tarjeta de Identificación de Beneficios en Común (CBIC) y conoce su PIN, tendrá acceso a TODOS sus beneficios. Estos beneficios NO serán reemplazados. Es responsabilidad SUYA guardar la tarjeta en un lugar seguro y mantener su PIN en secreto. Usted puede cambiar el número PIN en cualquier momento.

NOTA: si necesita reemplazar su Tarjeta de Identificación de Beneficios en Común (CBIC) puede continuar usando el mismo número PIN.

P. ¿Cómo puedo cambiar mi número de identificación personal (PIN)?

R. Tiene **tres** opciones:

- Llamar el Servicio de Atención al Cliente al **1-888-328-6399**; o
- ir al departamento local de servicios sociales y elegir un nuevo número de identificación personal (PIN); o
- visitar el sitio web de la cuenta EBT en: **www.ebtaccount.jpmorgan.com**.

P. ¿Cómo funciona la tarjeta de beneficios y qué tipo de información contiene?

R. La parte de atrás de la tarjeta (CBIC) tiene una tira magnética. Cuando la tarjeta se inserta o se pasa por la abertura del cajero automático o por el dispositivo de punto de venta del comerciante, la máquina lee la información codificada en la tarjeta y da inicio a la transacción usando su cuenta de dinero en efectivo o su cuenta de cupones para alimentos. Para que la transacción se pueda concluir, usted necesita ingresar el número PIN. La parte de atrás de la tarjeta también muestra el número de teléfono de acceso gratuito al Servicio de Atención al Cliente de EBT (1-888-328-6399). La parte del frente de la tarjeta muestra su nombre, el número de 19 dígitos de la tarjeta, su fecha de nacimiento, su número de identificación de cliente, y algunas veces su fotografía.

P. ¿Cuándo debo ponerme en contacto con mi trabajador(a) de casos para tratar cuestiones relacionadas con mis beneficios?

R. Le sugerimos comunicarse con la persona a cargo de su caso en el departamento local de servicios sociales con relación a las siguientes preguntas o problemas:

- Preguntas sobre los beneficios de cupones para alimentos para los cuales usted reúne los requisitos, inclusive sobre montos y frecuencia.
- Para informar cambios en su situación de vida que pudiesen afectar sus beneficios.
- Cuando necesite reemplazar una tarjeta de identificación de beneficios en común (CBIC) que haya perdido, se le haya dañado o se la hayan robado (después de haber llamado el Servicio de Atención al Cliente).
- Preguntas relacionadas con un representante autorizado (la persona que usted haya designado y autorizado para que pueda tener acceso a sus beneficios).

P. ¿Tengo que utilizar todos mis beneficios al mismo tiempo?

R. No. Los beneficios en su cuenta de dinero en efectivo y de cupones para alimentos se acumulan en su cuenta de beneficios de mes a mes. Sin embargo, si usted no usa el dinero acreditado a la cuenta de dinero en efectivo dentro de un periodo de 90 días consecutivos, todo saldo de dinero en efectivo remanente en su cuenta con una antigüedad de 90 días o más, será extraído (retirado) y devuelto a la agencia. Puede pedirle a la persona a cargo de su caso que emita nuevamente los beneficios en efectivo extraídos a los cuales usted tenga derecho. Si usted no usa su cuenta de beneficios de cupones para alimentos por un periodo consecutivo de 365 días, todo beneficio remanente en esa cuenta con una antigüedad de 365 días o más, será extraído (retirado) y no será emitido nuevamente.

P. ¿Existen cargos por utilizar mi tarjeta de identificación de beneficios en común (CBIC)?

R. Usted podrá utilizar su tarjeta, sin cargo alguno, en una máquina instalada en un Punto de Venta (POS) de una tienda que se adhiera a QUEST para realizar compras con su cuenta de dinero en efectivo y de su cuenta de cupones para alimentos. Ciertas tiendas participantes en EBT y ciertos comercios le permiten a los clientes retirar dinero de la cuenta de dinero en efectivo. Pregúntele al encargado de la tienda cuál es la regla sobre retiros de dinero en efectivo. Si retira efectivo de un cajero automático, podrá retirar hasta 2 veces al mes sin tener que pagar comisiones por la operación. Después de haberla utilizado 2 veces sin cargo, habrá un cargo de 50¢ cada vez que utilice un cajero automático para retirar dinero en efectivo durante el resto del mes. Además, ciertos cajeros automáticos imponen un sobrecargo por transacciones de dinero en efectivo. El costo por utilizar un cajero automático debe exhibirse claramente. Para ubicar los cajeros automáticos en su zona que no cobran sobrecargos, llame al Servicio de Localización de EBT, libre de cargos al 1-800-289-6739.

Nunca se le cobra cuando usa la tarjeta de identificación de beneficios en común para examinar su cuenta de cupones para alimentos o sus beneficios médicos.

P. ¿Puedo retirar dinero en efectivo de mi cuenta de Cupones para Alimentos?

R. No. Su cuenta de beneficios de Cupones para Alimentos sólo puede utilizarse para comprar alimentos en los comercios participantes. No puede retirar dinero en efectivo cuando realiza una transacción de cupones para alimentos.

P. ¿Qué es el Servicio de Atención al Cliente de EBT? ¿Y con qué tipo de información me pueden ayudar?

R. Puede llamar al Servicio de Atención al Cliente gratis al **1-888-328-6399**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o bien, puede comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente por internet ingresando al siguiente sitio web: **www.ebtaccount.jpmorgan.com**. A partir del 15 de agosto de 2007, el número de servicio de atención al cliente de EBT (**1-888-328-6399**) ya no aceptará llamadas por cobrar hechas desde un teléfono público. Las personas discapacitadas pueden utilizar los números de los siguientes centros de transferencia: usuarios de servicio de TTY **1-800-662-1220**; no usuarios de servicio de TTY **1-800-421-1220**; y usuarios de servicio de VCO **1-877-826-6977**. **La mayoría de las preguntas y respuestas a continuación son ejemplos de cómo el servicio de atención al cliente le puede ayudar.**

P. ¿Qué hago si pierdo, me roban o no funciona mi tarjeta de identificación de beneficios en común (CBIC)?

R. Inmediatamente deberá llamar por teléfono al Servicio de Atención al Cliente al **1-888-328-6399** para que ellos anulen la tarjeta perdida o robada. Ello evitará la posibilidad de que otra persona use la tarjeta. Si necesita reemplazar su tarjeta, comuníquese con su departamento local de servicios sociales. El Servicio de Atención al Cliente de EBT no puede reemplazarle la tarjeta.

P. ¿Cómo puedo averiguar el monto de dinero en efectivo o de cupones para alimentos que me resta en la cuenta? ¿Cómo puedo averiguar dónde y cuándo gasté mis beneficios?

R. Llame gratis al Servicio de Atención al Cliente al **1-888-328-6399** y la Unidad de Respuesta Automática (ARU) responderá a todas sus preguntas con relación a las operaciones y saldo de cuentas.

Cuando utiliza la Unidad de Respuesta Automática (ARU) esté preparado para dar el número de 19 dígitos que se encuentra en la parte de adelante de su tarjeta de identificación de beneficios en común (CBIC). Además, puede tener acceso a esta información por medio de la página web **www.ebtaccount.jpmorgan.com**.

P. ¿Qué debo hacer si pienso que el saldo de la cuenta que muestra el último recibo es incorrecto?

R. Póngase en contacto con el Servicio de Atención al Cliente y compare los últimos recibos con la información obtenida de las últimas operaciones.

Toda diferencia entre los resúmenes de cuentas y sus recibos deberá informarse al representante de Servicio de Atención al Cliente al **1-888-328-6399** para que se pueda investigar el reclamo. Con respecto a reclamos sobre la cuenta de beneficios de Cupones para Alimentos, su queja se investigará y resolverá dentro de los 10 días hábiles a partir de la fecha en que presentó el reclamo ante el Servicio de Atención al Cliente.

Se le dará un número de reclamo. Recuerde registrar el número de su reclamo porque lo necesitará cuando se comunique con el servicio de atención al cliente para averiguar el resultado de su queja.

NOTA: una investigación pertinente a un reclamo sobre la cuenta puede demorarse hasta 30 días a partir de la fecha que se reporta al Servicio de Atención al Cliente de EBT. Con relación a su cuenta de beneficios de Cupones para Alimentos y su cuenta de dinero en efectivo, el servicio de atención al cliente de EBT sólo aceptará investigaciones si las reporta dentro de los 90 días de la fecha en que se realizó la transacción.

P. ¿Puedo obtener un detalle escrito de mi cuenta?

R. Sí. El servicio de atención al cliente le puede dar un detalle de las últimas diez transacciones procesadas en su cuenta de dinero en efectivo y cuenta de cupones para alimentos, o puede solicitar que el servicio de atención al cliente le mande por correo a su domicilio un resumen de cuenta de los últimos dos meses. Además, puede tener acceso a esta información por medio de la página web **www.ebtaccount.jpmorgan.com**.

P. ¿Cómo puedo localizar los cajeros automáticos y puntos de venta (POS) que no cobren un recargo por retirar dinero en efectivo?

R. Puede llamar gratis el servicio de localizador de EBT al **1-800-289-6739**. También puede conseguir esta información de su departamento local de servicios sociales, o ingrese a la página web **http://www.otda.state.ny.us/ebt/zips**.

P. ¿Qué es un «ajuste del minorista»?

R. Cuando compra alimentos con su cuenta de beneficios de Cupones para Alimentos, pero se produce un error en la computadora y no se carga la compra a su cuenta, el comercio podrá solicitar al Servicio de Atención al Cliente que investigue el reclamo. Si la investigación demuestra que el comercio no recibió el pago de su cuenta, se cargará a su cuenta

el costo de los alimentos que usted compró. Cuando se solicita un ajuste de comerciante, usted recibirá una notificación al respecto.

P. ¿Puede el Estado realizar un ajuste en mis cuentas de beneficios de dinero en efectivo y de Cupones para Alimentos?

R. Si como resultado de un error durante el proceso de la emisión de los beneficios, su cuenta se incrementa incorrectamente con un monto de beneficios al que usted no tiene derecho, el Estado podrá ajustar su cuenta para corregir el error.

P. ¿Puedo continuar teniendo acceso a mis cuentas después de que se cierre mi caso?

R. Sí. Su tarjeta seguirá activa y usted podrá tener acceso a sus cuentas siempre y cuando tengan un monto remanente.

P. Si todavía tengo cupones para alimentos impresos, ¿los aceptarán en las tiendas?

R. Después del 17 de junio de 2009, las tiendas ya no aceptarán cupones para alimentos impresos. Si usted todavía tiene consigo cupones para alimentos impresos, le sugerimos los canjee en una tienda participante de cupones para alimentos antes de esa fecha.