



**DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES
[SERVICIOS DE SALUD Y SOCIALES DE
DELAWARE]**

**Información del programa y
Derechos y deberes**

**DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES
[SERVICIOS DE SALUD Y SOCIALES DE DELAWARE]**

**Información sobre los programas de Asistencia Monetaria, Asistencia de
Guardería, Alimentación Complementaria y Asistencia Médica**

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.







DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES
[SERVICIOS DE SALUD Y SOCIALES DE DELAWARE]

Información sobre los programas de Asistencia Monetaria, Asistencia de Guardería, Alimentación Complementaria y Asistencia Médica

Bienvenido al Departamento de Salud y Servicios Sociales (DHSS) del estado de Delaware
División de Servicios Sociales (DSS)
División de Medicaid y Asistencia Médica (DMMA)

Este documento es una sinopsis de los programas de la DSS y DMMA, y le explica sus derechos y deberes, y la manera en que aplican a la Asistencia Monetaria, la Asistencia de Guardería, el Programa de Alimentación Complementaria y la Asistencia Médica.

Verá los símbolos de los programas en los encabezados de este folleto. Esos símbolos le ayudarán a identificar cada programa.

Símbolos	Programas
	Asistencia Monetaria incluye la Asistencia General (GA, por sus siglas en inglés), la Asistencia Monetaria para Refugiados (RCA, por sus siglas en inglés) y la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés)
	Asistencia de Guardería ayuda a cubrir los costos de los servicios de guardería.
	Programa de Alimentación Complementaria (FSP, por sus siglas en inglés) ayuda a cubrir los gastos mensuales en alimentos.
	Programas de Asistencia Médica brindan ayuda con consultas médicas, hospitalizaciones, recetas médicas, análisis de laboratorio, radiografías y otros servicios médicos.

Números de teléfono importantes

Línea de ayuda de Delaware	1-800-560-3372 o 2-1-1 Mensajes de texto: 302-231-1464
Atención al cliente de DSS y DMMA	1-800-372-2022
Ayuda al cliente de EBT	1-800-526-9099
Administración de Beneficios de Salud	1-800-996-9969
Seguro Social	1-800-772-1213
Medicare Parte D	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
LogistiCare Transportation	1-866-412-3778 (Reservaciones) 1-866-896-7211 (Dónde está mi transporte)

Para obtener más información, visite nuestro sitio web en:

www.dhss.delaware.gov



Asistencia de Guardería

La Asistencia de Guardería paga todos o parte de los gastos de guardería de las familias elegibles. Es posible que los padres tengan que pagar una suma basada en sus ingresos. No se cuentan los ingresos de los cuidadores. Los participantes de TANF o del Programa de Transición al Trabajo y los niños asignados por la División de Servicios a la Familia no pagan nada.

Requisitos de elegibilidad para la Asistencia de Guardería:

- La familia cumple con el límite de ingresos para el número de personas en el núcleo familiar.
- El padre/madre o cuidador:
 - Tiene empleo,
 - Participa en un programa de empleo y capacitación de la DSS,
 - Participa en un programa educativo aprobado, o
 - Tiene alguna necesidad especial.



Programa de Alimentación Complementaria (FSP)

El Programa de Alimentación Complementaria (FSP) les permite a las familias aumentar su presupuesto para alimentos.

Requisitos de elegibilidad para los Beneficios de Alimentación:

- El grupo familiar cumple con el límite de ingresos brutos mensuales en función del número de personas en el grupo familiar.
- Las personas que viven y comen juntas se consideran parte del grupo de asistencia.
- Se consideran las edades y las relaciones en la familia.

Los deducibles permitidos del FSP pueden incluir:

- Un porcentaje de los ingresos percibidos,
- Parte de los gastos en vivienda y servicios públicos,
- Costos por el cuidado de dependientes,
- Pensión alimentaria para menores impuesta por decreto legal,
- Gastos médicos de las personas de 60 años o más, o que reciben pagos por discapacidad.



Asistencia General (GA)

La Asistencia General (GA) es un programa de asistencia monetaria para personas de bajos ingresos que no reúnen los requisitos para los programas subvencionados por el gobierno federal, tales como TANF o el Seguro Social.

Requisitos de elegibilidad para la GA:

- La persona es elegible desde el punto de vista económico y reúne uno de los siguientes requisitos:
 - Tiene entre 18 y 54 años de edad y no puede trabajar por razones médicas,
 - Tiene que quedarse en la casa para cuidar a un integrante del grupo familiar que está enfermo,
 - Tiene 55 años o más, o
 - Es un estudiante de secundaria mayor de 18 años de edad que se graduará en los próximos dos años.
- El límite de los recursos de la GA es de \$1,000.



Programas de Asistencia Médica

Programa de Medicaid

Medicaid ofrece diferentes niveles de cobertura médica a ciertos residentes de Delaware con bajos ingresos o necesidades médicas. La elegibilidad es en función del ingreso, el tamaño del grupo familiar, la edad y la categoría de residente. Cada programa de Medicaid tiene requisitos específicos, por lo que pueden existir otros requisitos generales, económicos y técnicos que se deberán cumplir para ser elegible. Las personas adultas que reciben Medicaid podrían tener que pagar un copago bajo por los medicamentos recetados.

Los beneficios de Medicaid pueden incluir:

- Medicamentos recetados,
- Servicios médicos,
- Atención hospitalaria (para pacientes internados y ambulatorios),
- Análisis de laboratorio,
- Equipos médicos duraderos,
- Terapia ocupacional, del habla/lenguaje y fisioterapia,
- Atención médica domiciliaria,
- Radiografías,
- Servicio de transporte médico en casos que no sean de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés),
- Atención odontológica de rutina para personas menores de 21 años,
- Atención oftalmológica de rutina y anteojos para personas menores de 21 años,
- Servicios de salud conductual.

Programa de Niños Saludables de Delaware (DHCP)

El Programa de Niños Saludables de Delaware (DHCP, por sus siglas en inglés) ofrece un seguro de salud para niños no asegurados que no cumplen los requisitos de elegibilidad para participar del programa de Medicaid. Las familias que cumplan las pautas de elegibilidad del DHCP deberán pagar una prima mensual de \$15 o \$25 por familia (en función de sus ingresos), y deberán inscribirse en una Organización de

Administración de Servicios de Salud (MCO, por sus siglas en inglés) para recibir la cobertura.

Los beneficios del DHCP cubren todos los servicios médicos, excepto transporte médico que no sea de emergencia.

Programa de Asistencia Médica para No Ciudadanos

Algunas personas que no son ciudadanas (extranjeros) pueden ser elegibles para recibir cobertura de servicios de emergencia y de parto.

Programa de Enfermedad Renal Crónica (CRDP)

El Programa de Enfermedad Renal Crónica (CRDP, por sus siglas en inglés) ofrece un paquete de servicios limitados para los individuos diagnosticados con enfermedades renales terminales que reúnen los requisitos de elegibilidad del programa.

Requisitos de elegibilidad para el CRDP:

- La persona debe ser residente del estado de Delaware y ciudadana de los EE. UU. o extranjero legalmente admitido.
- A la persona se le debe haber diagnosticado una enfermedad renal terminal (ESRD, por sus siglas en inglés), debe recibir diálisis o se debe haber sometido a un trasplante renal.
- Además, la persona debe:
 - Cumplir con los límites de ingresos del programa (300% del nivel de pobreza federal),
 - Inscribirse en un plan de Medicare Parte D (si es elegible),
 - Solicitar Subsidio para Bajos Ingresos (LIS, por sus siglas en inglés) (si es elegible).

Los servicios incluyen:

- Medicamentos,
- Suplementos nutricionales,
- Pago de los costos de Medicare Parte D,
- Transporte hacia y desde la unidad de diálisis, el hospital de trasplantes o, en casos excepcionales, consultas médicas relacionadas.

Programas Suplementarios de Medicare

Programa para Beneficiario Calificado de Medicare (QMB)

El Programa para Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en inglés) paga las primas, los copagos y los deducibles de Medicare Parte A y B. No paga los medicamentos recetados ni el transporte médico que no sea de emergencia.

Requisitos de elegibilidad para el QMB:

- La persona tiene derecho a recibir Medicare Parte A.
- La persona debe tener ingresos contables inferiores al 100% del nivel de pobreza federal.

Programa para Beneficiario de Medicare con Bajos Ingresos Especificados (SLMB)

El Programa para Beneficiario de Medicare con Bajos Ingresos Especificados (SLMB, por sus siglas en inglés) solo paga las primas de Medicare Parte B. El SLMB podría pagar hasta tres meses de primas mensuales retroactivas si la persona es elegible para la Parte B durante esos meses.

Requisitos de elegibilidad para el SLMB:

- La persona tiene derecho a recibir Medicare Parte A.
- La persona debe tener ingresos contables inferiores al 120% del nivel de pobreza federal.

Programa de Persona Calificada 1 (QI-1)

El Programa de Persona Calificada 1 (QI-1, por sus siglas en inglés) solo paga las primas de Medicare Parte B. El QI-1 podría pagar hasta tres meses de primas mensuales retroactivas si la persona es elegible para la Parte B durante esos meses.

Requisitos de elegibilidad para el QI-1:

- La persona tiene derecho a recibir Medicare Parte A.
- La persona debe tener ingresos contables inferiores al 135% del nivel de pobreza federal.

Programas de Atención a Largo Plazo de Medicaid

Programa de Atención a Largo Plazo de Servicios Comunitarios (LTCCS)

El Programa de Atención a Largo Plazo de Servicios Comunitarios (LTCCS, por sus siglas en inglés) ofrece a las personas que califican para el Programa de Centros de Enfermería de Medicaid una alternativa a la atención en hogares para ancianos. El LTCCS permite a las personas permanecer en su propio hogar o en una vivienda asistida de manera cómoda y segura al proporcionar servicios comunitarios especiales.

Requisitos de elegibilidad para el LTCCS:

- La persona debe tener ingresos contables inferiores al 250% del estándar de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés).
- La persona debe tener recursos contables inferiores a \$2,000 por persona o \$3,000 por pareja casada (algunos recursos podrían excluirse).
- La persona debe cumplir con el nivel médico de atención (LOC, por sus siglas en inglés) para el LTCCS.

Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:

- Todos los servicios regulares de Medicaid,
- Gestión de casos,
- Servicios de auxiliares de cuidado,
- Servicios diurnos para adultos,
- Habilitación diurna,
- Atención de cuidados paliativos,
- Respaldo para los servicios auto-administrados de auxiliares de cuidado,

- Servicios de Actividades de la Vida Cotidiana en forma Independiente (IADL, por sus siglas en inglés),
- Sistema Personal de Respuesta ante Emergencia (PERS, por sus siglas en inglés),
- Suministros y equipos médicos especializados cubiertos por el Plan Estatal (State Plan) de Medicaid,
- Servicios cognitivos,
- Vivienda asistida,
- Modificaciones menores del hogar,
- Entrega de comidas a domicilio,
- Servicios de salud mental,
- Suplementos nutricionales para personas diagnosticadas con SIDA/VIH que no están cubiertas por el Plan Estatal de Medicaid.

Comuníquese con la Unidad de Admisión Central de DMMA al 1-866-940-8963 para obtener más información.

Programa de Atención para Personas Mayores con Todo Incluido (PACE)

El Programa de Atención para Personas Mayores con Todo Incluido (PACE, por sus siglas en inglés) proporciona atención integral y servicios comunitarios a las personas que cumplen con los niveles de atención en asilos de ancianos conforme lo definen los criterios de Medicaid de Delaware. PACE proporciona todos los servicios cubiertos por Medicare y Medicaid según el equipo de atención médica de PACE los determine necesarios. También cubre otros servicios que son necesarios para mantener a las personas en la comunidad si esos servicios forman parte del plan de atención creado por el equipo de atención médica de PACE.

Requisitos de elegibilidad del PACE:

- La persona debe tener ingresos contables inferiores al 250% del estándar de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés).
- La persona debe tener recursos contables inferiores a \$2,000 por individuo o \$3,000 por pareja casada (algunos recursos podrían excluirse).
- La persona debe cumplir con el nivel médico de atención (LOC) para el centro de enfermería.
- La persona vive en el área de servicio especificada de PACE.
- La persona tiene 55 años o más.

Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:

- Atención primaria (incluidos los servicios médicos y de enfermería),
- Atención hospitalaria,
- Servicios de especialistas médicos,
- Medicamentos recetados,
- Servicios de emergencia,
- Atención domiciliaria,
- Fisioterapia,
- Terapia ocupacional,
- Cuidado de adultos durante el día,

- Terapia recreativa,
- Comidas,
- Odontología,
- Asesoramiento nutricional,
- Servicios de laboratorio y de radiografías,
- Asesoramiento de trabajadores sociales,
- Transporte.

Comuníquese con la Unidad de Admisión Central de DMMA al 1-866-940-8963 para obtener más información.

Programa de Exención durante el Tiempo de Vida

La División de Servicios para Discapacidades del Desarrollo (DDDS, por sus siglas en inglés) dirige el Programa de Exención durante el Tiempo de Vida. Proporciona a las personas con discapacidades del desarrollo que necesitan un nivel de atención intermedio la alternativa de vivir en la comunidad en lugar de hacerlo en una institución. Estas personas pueden vivir de manera independiente o con sus familias.

Requisitos de elegibilidad para el Programa de Exención durante el Tiempo de Vida:

- La persona está activa en el DDDS.
- La persona debe tener ingresos contables inferiores al 250% del estándar de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés).
- La persona debe tener recursos contables inferiores a \$2,000 por individuo o \$3,000 por pareja casada (algunos recursos podrían excluirse).
- La persona cumple con el nivel médico de atención (LOC) de DDDS.

Los servicios incluyen:

- Todos los servicios de Medicaid,
- Cuidados personales,
- Coordinación de casos y planificación enfocada en la persona,
- Servicios residenciales diurnos,
- Servicios de formación preprofesional,
- Servicios de respaldo para el empleo,
- Servicios de habilitación diurna,
- Servicios de consulta clínica (enfermería y salud conductual),
- Servicios comunitarios de transición,
- Adaptaciones de accesibilidad para vehículos y hogares,
- Suministros y equipos médicos especializados que de otra forma no estarían cubiertos por Medicaid,
- Vivienda asistida,
- Servicios de cuidados paliativos,
- Apoyo clínico.

Comuníquese con la División de Servicios de Discapacidades del Desarrollo al 1-866-552-5758 para obtener más información.

Programa de Centros de Enfermería

El Programa de Centros de Enfermería ayuda a pagar la atención en centros de enfermería autorizados por Medicaid en Delaware.

Requisitos de elegibilidad para el Programa de Centros de Enfermería:

- La persona debe tener ingresos contables inferiores al 250% del estándar de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés).
- La persona debe tener recursos contables inferiores a \$2,000 por individuo o \$3,000 por pareja casada (algunos recursos podrían excluirse).
- La persona debe cumplir con el nivel médico de atención (LOC) para los servicios de centros de enfermería.

Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:

- Todos los servicios regulares de Medicaid,
- Coordinación de casos,
- Servicios de centros de enfermería,
- Atención de cuidados paliativos,
- Suministros y equipos médicos especializado cubiertos por el Plan Estatal (State Plan) de Medicaid,
- Ayuda para pagar los gastos de alojamiento y comida en centros de enfermería.

Comuníquese con la Unidad de Admisión Central de DMMA al 1-866-940-8963 para obtener más información.

Programa de Atención Hospitalaria Aguda de 30 días

El Programa de Atención Hospitalaria Aguda de 30 días ayuda a las personas que se encuentran en centros médicos de rehabilitación o de atención aguda certificados y con licencia del Título XIX por al menos 30 días consecutivos.

Requisitos de elegibilidad del Programa de Atención Hospitalaria Aguda de 30 días:

- La persona debe contar con ingresos contables inferiores al 100% del estándar de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o, si recibe el alta y se lo transfiere directamente} a un hogar de ancianos o un centro de rehabilitación, deberá contar con ingresos contables inferiores al 250% del estándar del SSI.
- La persona debe tener recursos contables inferiores a \$2,000 por individuo o \$3,000 por pareja casada (algunos recursos podrían excluirse).
- Se hospitaliza a la persona por 30 días consecutivos o recibe servicios en un centro de rehabilitación aprobado por 30 días consecutivos.

Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:

- Pago de los gastos médicos, del hospital, y de los proveedores,
- Alojamiento y comida en un centro de rehabilitación autorizado.

Comuníquese con la Unidad de Admisión Central de DMMA al 1-866-940-8963 para obtener más información.

Programa de Alternativas en la Comunidad para Niños con Discapacidades (CCADP)

El Programa de Alternativas en la Comunidad para Niños con Discapacidades (CCADP, por sus siglas en inglés) es un programa de Medicaid para niños con discapacidades severas que, de lo contrario, calificarían para recibir atención institucionalizada. Este programa ofrece cobertura médica a niños de 18 años o menos sin tener en cuenta los ingresos y recursos de los padres.

Requisitos de elegibilidad para el CCADP:

- El niño debe tener 18 años o menos.
- El niño debe tener ingresos contables inferiores al 250% del estándar de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).
- El niño debe contar con recursos contables inferiores a los \$2,000.
- El perfil del niño debe ser coherente con el nivel de atención (LOC) de un hospital, un centro de enfermería especializada (SNF), un centro de atención intermedia (ICF), un centro de atención intermedia para individuos con discapacidad intelectual (ICF/IID) o una institución de atención intermedia para enfermedades mentales (ICF/IMD).
- El niño debe cumplir con los estándares de discapacidad médica de la SSI.
- Es adecuado proporcionar un nivel de atención similar en un contexto alternativo.
- El costo estimado de la atención de Medicaid en un contexto alternativo no debe ser mayor que el costo estimado del nivel comparable de atención que se proporciona en una institución.

Comuníquese con la Unidad de Admisión Central de DMMA al 1-866-940-8963 para obtener más información.



Asistencia Monetaria para Refugiados (RCA)

La Asistencia Monetaria para Refugiados (RCA, por sus siglas en inglés) se proporciona a los refugiados con necesidades que no tienen familiares menores de edad el hogar. Los beneficios monetarios, subvencionados por el gobierno federal, están disponibles durante los primeros ocho meses después de que el refugiado llega al país o a partir de la fecha de la determinación de su situación como refugiado.



Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

La Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) es el programa de Reforma del Bienestar Público de Delaware. Tanto el Estado como la familia tienen deberes mutuos. La familia tiene que aceptar su deber de volverse independiente y autónoma.

Requisitos de elegibilidad para el TANF:

- El adulto cuida a menores.
- La familia es elegible desde el punto de vista económico.
- El límite de los recursos del TANF es de \$10,000.

Sus derechos

Ley de Privacidad y Números de Seguro Social

Las leyes federales exigen que se recopile la información de su solicitud, incluidos los números del Seguro Social (SSN). Esta información, incluido el SSN, se proporciona de manera voluntaria. No obstante, si no proporciona esta información, incluido el SSN de cada integrante del grupo familiar por el que presenta la solicitud, podrían negarse los beneficios a su grupo familiar o a un miembro del grupo familiar. Debe proporcionarnos los SSN de todos los integrantes del grupo familiar para los que solicite la Asistencia Monetaria, los Beneficios de Alimentación y la Asistencia Médica. La División de Servicios Sociales (DSS) y la División de Medicaid y Asistencia Médica (DMMA) pedirán el SSN de cualquier persona cuyos ingresos se utilicen para determinar la elegibilidad, aunque no es un requisito. A los extranjeros sin categoría migratoria legal no se les exige que proporcionen un SSN para la Asistencia Médica ni para la Asistencia de Guardería. Los extranjeros sin categoría migratoria legal solo son elegibles para servicios de emergencia y para servicios de parto.

La DSS y DMMA usarán los SSN para determinar la elegibilidad inicial y en curso, comprobar la identidad y la ciudadanía de los miembros del grupo familiar, y evitar las participaciones duplicadas. La DSS y DMMA también usarán el SSN para comparar la información que proporcione con la que tenemos sobre usted en nuestros archivos y con la información de otros sistemas computarizados de cotejo de otras agencias del gobierno federal, estatal y local. Por ello, podríamos necesitar ponernos en contacto con empleadores, bancos y otros.

Si usted recibe beneficios a los que no tiene derecho, la información que aparece en esta solicitud, incluido el SSN de cada uno de los solicitantes del grupo familiar, podría enviarse a agencias estatales y federales, así como a agencias de cobro privadas para que recauden las reclamaciones. La DSS y DMMA también usarán esta información para asegurarse de que se cumplan los reglamentos del programa y para administrar el programa. Si intencionalmente nos proporciona información falsa, podríamos iniciar acciones legales en su contra.

Derecho a una audiencia justa/apelación para los programas de Asistencia Monetaria, Alimentación Complementaria, Asistencia de Guardería y Beneficios de Alimentación

Entienda que usted o su representante podrían presentar una apelación ante el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Delaware (DHSS), el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. o el Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA para Beneficios de Alimentación) si no está satisfecho con una decisión tomada por la DSS o la DMMA, o si piensa que fue discriminado por su raza, color, origen étnico, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, nacionalidad, discapacidad física o mental, creencias políticas, represalias, dominio limitado del inglés (LEP, por sus siglas en inglés) o edad. Como parte del proceso de apelación, tiene derecho a una audiencia imparcial y lo podrá representar en la audiencia un abogado u otra persona de su elección. Si no queda satisfecho con la decisión tomada en la audiencia imparcial, puede solicitar una revisión judicial ante el Tribunal Superior del condado de residencia. La solicitud para una revisión judicial debe presentarse en un plazo de 30 días a partir de la fecha de la decisión de su audiencia imparcial.

Derecho a una audiencia imparcial y a la apelación de la asistencia médica

Tiene derecho a solicitar una audiencia por una decisión u omisión de acciones que afecte sus beneficios de Medicaid o que piense que es injusta o incorrecta. Tiene 90 días a partir de la fecha del aviso de la DMMA para solicitar una audiencia. En la audiencia, puede representarse a sí mismo o contar con la representación de un tercero, como un abogado, un amigo o un familiar.

Declaración de no discriminación

Esta institución tiene prohibido discriminar a una persona en función de su raza, color, origen étnico, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, nacionalidad, discapacidad física o mental, creencias políticas, represalias, dominio limitado del inglés (LEP, por sus siglas en inglés) o edad.

Las quejas por discriminación deberán realizarse dentro de los 180 días del presunto acto discriminatorio. Las quejas que impliquen al Programa de Alimentación Complementaria también se aceptarán de manera verbal.

De conformidad con la ley Federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de los derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participen o administren los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, religión, discapacidad, edad, creencias políticas, y por la toma de represalias debido a actividades de derechos humanos previas en programas o actividades realizadas o financiadas por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten métodos alternativos de comunicación para recibir información sobre los programas (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas norteamericano, etc.) deben comunicarse con la agencia (estatal o local) a la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas o con dificultades auditivas o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión, al (800) 877-8339. Además, la información sobre los programas también puede estar a su disposición en otros idiomas aparte del inglés.

Para presentar una queja por discriminación, complete el Formulario de queja por discriminación en Programas del USDA (AD-3027), que se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o envíe una carta al USDA con toda la información que se solicita en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completo o la carta al USDA a través de los siguientes medios:

- 1) dirección postal: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20250-9410;
- 2) fax: (202) 690-7442; o
- 3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Divulgación de la información

Para todos los programas

Toda información y documentación obtenida para determinar su elegibilidad para los programas de Asistencia Monetaria, Asistencia de Guardería, Alimentación Complementaria y Asistencia Médica o para cualquier otro tipo de uso relacionado con los programas, es confidencial. Cada programa cuenta con medidas de protección que limitan el uso y la divulgación de la información sobre su persona solo para los fines directamente relacionados con la administración del programa.

La divulgación de la información relacionada con su elegibilidad para los programas de Asistencia Monetaria, Asistencia de Guardería, Alimentación Complementaria y Asistencia Médica a personas no autorizadas a recibir dicha información es una violación de las leyes estatales y federales. Si las fuentes autorizadas no protegen la naturaleza confidencial de su información, se podrían tomar medidas legales.

Mantendremos la confidencialidad de la información sobre su elegibilidad, salvo que nos dé permiso para divulgar dicha información a otras personas o fuentes.

Para los programas de Asistencia Monetaria y Alimentación Complementaria

Si un oficial del orden público que desempeña sus funciones oficiales nos proporciona el nombre del beneficiario y le informa a la DSS que la persona:

- se dio a la fuga para evitar un procesamiento judicial, detención o encarcelamiento por un delito grave, o
- ha violado una de las condiciones de su libertad condicional o periodo de prueba, o
- tiene información que el oficial necesita para desempeñar sus funciones oficiales relacionadas con un delito mayor o la violación de libertad condicional,

El DHSS pondrá a disposición:

- el SSN, una fotografía (si está disponible) y la dirección del receptor del Beneficio de Alimentación, o
- la dirección del beneficiario de la Asistencia Monetaria.

Sus responsabilidades

Cooperación con las revisiones especiales

Deberá cooperar de manera total con todo el personal del gobierno estatal o federal en cualquier revisión especial de su caso. Si se niega a cooperar, se podría cerrar su caso de Asistencia Monetaria, Asistencia de Guardería o Beneficio de Alimentación (no aplica para la Asistencia Médica).

Solicitud de otros beneficios para los Programas Asistencia Médica y Asistencia Monetaria

Usted entiende que tiene que solicitar y aceptar otros beneficios a los que pudiera tener derecho tales como los subsidios por desempleo o Seguro Social.

Acuerdo de reintegro

Debe reintegrarle al DHSS todos los beneficios de asistencia o servicios médicos recibidos que superen lo que debía recibir, incluso si ya no recibe el beneficio.

Todos los meses se realizará una deducción de sus beneficios del programa de Alimentación Complementaria o Asistencia Monetaria, tal y como se establece en el manual de la DSS, hasta que se pague la totalidad de la suma adeudada.

Cuando su caso se cierre, si es que eso ocurre, usted tendrá la obligación de pagar la totalidad del saldo de los pagos en exceso de alguna de las siguientes maneras:

1. Pagos mensuales a los Servicios de Auditoría y Gestión de Cobros;
2. Programa de Remisión a Empleos;
3. Embargo voluntario de sueldo;
4. Intercepción de los reintegros de la carga impositiva estatal o federal;
5. Intercepción de premios de lotería;
6. Cobro a cuentas de EBT activas o vencidas;
7. Retención de beneficios de subsidios por desempleo; o
8. Retención o reducción de pagos federales entre los que se encuentran:
 - a. Reintegro del impuesto a las ganancias;
 - b. Salarios federales, incluido el salario de las fuerzas armadas;
 - c. Pago de la jubilación federal, incluido el pago de la pensión de jubilación de las fuerzas armadas;
 - d. Pago a contratistas y proveedores;
 - e. Pagos de beneficios federales, tales como Seguro Social, Pensión Ferroviaria, y beneficios por Enfermedad Pulmonar Minera (parte B); y
 - f. Otros pagos federales, incluidos algunos préstamos que no estén exentos de las compensaciones.

Asimismo, usted entiende que todo saldo adeudado se le deducirá automáticamente si volviera a ser beneficiario de Asistencia Monetaria o Beneficio de Alimentación.

Requisitos para las tarjetas de registro de extranjeros

Por cada solicitante que no sea ciudadano de los EE. UU., tendrá que mostrar la documentación del Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los EE. UU. (USCIS) o algún otro documento que el DHSS considere que sea prueba de su categoría migratoria. La categoría de extranjero podría estar sujeta a una verificación con el USCIS, para lo cual puede que sea necesario presentarle cierta información de su formulario de solicitud al USCIS. La información que se reciba del USCIS podría afectar la elegibilidad de su grupo familiar y el nivel de beneficios. Esto no influirá en ninguna determinación de carga pública ni conducirá a procesos judiciales de deportación.

Para la Asistencia Médica, no se le exige a los extranjeros sin categoría migratoria legal que proporcionen prueba de su situación migratoria.

En el caso de la Asistencia de Guardería, esto solo afecta a los niños que recibirán servicios de guardería.

Responsabilidades de la Asistencia Monetaria

No proporcione información falsa ni oculte información para recibir o continuar recibiendo Asistencia Monetaria.

Usted acepta notificarle de manera inmediata a la oficina local de la DSS todos los cambios que pudieran afectar la continuidad de su elegibilidad para la asistencia o la cantidad de asistencia que tiene derecho a recibir.

El integrante de su grupo familiar que infrinja alguno de los reglamentos de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) deliberadamente no podrá recibir Asistencia Monetaria en efectivo durante un año si es la primera infracción, dos años si es la segunda infracción y permanentemente si es la tercera infracción.

Todo solicitante o beneficiario que suministre información falsa para obtener beneficios estará sujeto a sanciones que podrían incluir una multa de hasta \$500 y encarcelamiento por un periodo de hasta 6 meses. Si a alguno de los integrantes de su grupo familiar lo declaran culpable de tergiversar su lugar de residencia para recibir beneficios múltiples en dos estados o más durante un mismo mes de los programas subvencionados por TANF, Título XIX de Medicaid, la Ley de Cupones de Alimentos de 1977 y el Título XVI del Programa de Ingresos Complementarios del Seguro Social, la persona no podrá recibir Asistencia Monetaria por un periodo de 10 años.

Si alguno de los integrantes de su grupo familiar se ha dado a la fuga para evitar un proceso judicial, custodia o reclusión luego de haber sido declarado culpable conforme a las leyes de un estado, por haber cometido un delito o por intentar cometer un delito mayor, o viola alguna de las condiciones de su libertad condicional o periodo de prueba impuestas conforme a las leyes federales o estatales, la persona no podrá obtener Asistencia Monetaria.

Máximo familiar del TANF

Los niños cuyas familias reciben la subvención máxima son aquellos nacidos más de diez (10) meses calendario después de la fecha de la solicitud de TANF; y no se agregan al monto del cheque de TANF. Los niños de familias que reciben la subvención máxima se consideran beneficiarios de TANF. Eso incluye la asignación de derechos a la pensión alimentaria para menores al estado y la cooperación con el Contrato de Responsabilidad Mutua.

Cooperación con los servicios de pensión alimentaria para menores

Los clientes de TANF deben cooperar con la División de Servicios de Pensión Alimentaria para Menores (DCSS, por sus siglas en inglés) como condición de elegibilidad. Este requisito se extiende a las familias con ambos padres presentes en el hogar (familias intactas).

Sanciones de TANF por renunciar al empleo

La sanción para las personas que renuncian a su empleo sin causa justificada y no cumplen con los requisitos de posterior búsqueda de empleo será el cierre del caso de TANF durante un mes o hasta que la persona obtenga un empleo con un sueldo similar o mejor. Si la persona participa en actividades laborales autorizadas durante la

cantidad de horas necesarias por un periodo de cuatro semanas consecutivas, el caso podrá volver a abrirse.

Sanciones conforme a TANF

Cuando se incurra en una sanción, el caso de TANF se cerrará. Para que se vuelva a abrir el caso de TANF, el beneficiario de TANF tiene que completar cuatro semanas consecutivas de participación total con los proveedores de empleo y capacitación.

Requisitos del TANF	Sanciones del TANF por incumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con el empleo y el trabajo/las actividades de capacitación • Cooperar con los Servicios de Pensión Alimentaria para Menores 	Se cierra el caso de TANF.
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener al día las vacunas de los niños • Completar clases sobre crianza • Garantizar la asistencia satisfactoria a la escuela de los niños menores de 16 años • Obtener información sobre planificación familiar • Completar la evaluación/tratamiento de Bridge • Cumplir con DVR/TWP 	Se aplica una reducción inicial de \$50.00 en el cheque de TANF si el participante no cumplió con el requisito; existirán reducciones adicionales todos los meses hasta que haga efectivo el cumplimiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la asistencia satisfactoria a la escuela de los niños de 16 años y más • No se pueden añadir hijos nacidos después de la firma del CMR inicial • No se pueden inscribir hijos de padres adolescentes 	El niño se elimina o no se agrega a la subvención de TANF.

Si usted es padre/madre soltero(a) con un hijo menor de 6 años y no puede encontrar guardería, la DSS no lo sancionará por no participar en las actividades de empleo y capacitación. Para poder alegar que no pudo encontrar la guardería necesaria, tendrá que informarle al trabajador del caso en un plazo de 10 días a partir de la fecha en que no pudo encontrar la guardería o en un plazo de 10 días a partir de la fecha en que la DSS le notificó que tenía que participar en un empleo.

Responsabilidades de la Asistencia de Guardería

Si no puede encontrar una guardería debido a alguna de las razones anteriores, deberá informarle al trabajador del caso.

- Que no había una disponibilidad aceptable de guardería dentro de una distancia razonable de una hora desde su casa o su trabajo, o
- Que no pudo encontrar una guardería aceptable y asequible.

El trabajador del caso analizará el tema con usted. Debe demostrar que tiene problemas para encontrar una guardería (por ejemplo, que visitó a cinco proveedores o más y ninguno de los proveedores tenía cupo para su niño). La DSS le informará si estamos de acuerdo en que usted tiene problemas para encontrar guardería. En algunos casos, la DSS podría remitirlo a otra fuente para ayudarlo a encontrar el

cuidado que necesita. Durante este tiempo, la DSS no podrá sancionarlo por no participar en un empleo u otras actividades laborales. Esto no extenderá su límite de tiempo para recibir beneficios.

Como participante del Programa de Guardería de la DSS, aplican las siguientes reglas:

- Puede que le exijan pagar una parte del costo de los gastos de guardería de su hijo. La suma es en función de sus ingresos y del número de integrantes de la familia. El trabajador de su caso le informará si debe pagar una tarifa y la suma de esa tarifa.
- Si su niño se ausenta, la DSS le pagará al proveedor de la guardería entre 1 y 5 días de ausencias al mes.
- Tiene que notificarnos, en un plazo de 10 días, cualquier cambio que afecte su necesidad de Asistencia de Guardería subsidiada o sus ingresos. Tiene que notificarnos los cambios que le afecten a usted, a su cónyuge, sus hijos o al otro padre/madre de sus hijos que viva en su hogar, si aplica.

Algunos de los cambios que debe informar son: si consigue un trabajo, pierde un trabajo, cambia de trabajo, toma un trabajo adicional o abandona el trabajo adicional; recibe pensión alimentaria para menores; recibe beneficios del VA; completa o se inscribe en clases de educación o capacitación; ya no necesita guardería para niños con necesidades especiales; cambia su estado civil, el tamaño de su grupo familiar o su dirección.

- Como participante del Programa de Asistencia de Guardería de la DSS, también comprende que:
 - La información que nos proporciona estará sujeta a verificaciones por parte de funcionarios del gobierno federal, estatal y local. Si se determina que no es correcta, usted podría estar sujeto a medidas judiciales por haber entregado información falsa de manera intencional.
 - Si no tiene documentos para verificar la información necesaria, acepta proporcionar el nombre de una persona u organización que la DSS puede contactar para obtener la verificación y que autoriza al personal de la DSS a verificar toda declaración que usted haga sobre su solicitud para la Asistencia de Guardería.
 - Si tiene pensado cambiar de proveedor de servicios de guardería durante el periodo de autorización indicado, notificará al trabajador del caso al menos 5 días antes de trasladar a su hijo para que se pueda procesar la autorización nueva.

- Le tiene que informar al proveedor actual que pretende trasladar a su hijo al menos 5 días antes de hacerlo. Deberá pagar o realizar arreglos para pagar los montos adeudados antes de que se apruebe a otro proveedor.
- Podría ser responsable de pagarle al proveedor de servicios de guardería a la tasa de pago privada del proveedor si no se lo vuelve a determinar elegible para recibir los servicios.
- Es posible que su proveedor cobre una suma por recoger a su hijo pasada la hora indicada, por pagos morosos, sumas adicionales de POC y por excursiones.
- Usted no es responsable de ninguna otra suma que el proveedor cobre que no esté incluida en el Contrato o Certificado de Servicios de Guardería.
- Tendrá que reintegrar a la DSS los pagos que se hagan por sus hijos si continúa usando la guardería y ya no es elegible para recibir el servicio.
- Como contraprestación por los pagos realizados por la DSS, por el presente exonera a la DSS de toda reclamación o proceso judicial y acepta no responsabilizar a la DSS por ninguna lesión, afección o enfermedad que su hijo sufra y que surja como resultado del servicio o durante el periodo del servicio.

Responsabilidades del Programa de Alimentación Complementaria

Usted acepta notificarle de manera inmediata a la oficina local de la DSS todos los cambios que pudieran afectar la continuidad de su elegibilidad para la asistencia o la cantidad de asistencia que tiene derecho a recibir.

No proporcione información falsa ni oculte información para recibir o continuar recibiendo los Beneficios de Alimentación. No comercialice ni venda tarjetas o documentos de autorización para Beneficios de Alimentación o Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT, por sus siglas en inglés). No altere las tarjetas de EBT para obtener Beneficios de Alimentación sobre los que no tiene derechos. No use los Beneficios de Alimentación ni la tarjeta de EBT de otra persona para su grupo familiar. No use los Beneficios de Alimentación para adquirir artículos no elegibles, como bebidas alcohólicas y tabaco.

El integrante de su grupo familiar que infrinja alguna de las reglas del Programa de Alimentación Complementaria deliberadamente no podrá recibir Beneficios de Alimentación durante un año si es la primera infracción, dos años si es la segunda infracción y permanentemente si es la tercera infracción. El tribunal también puede decretar la baja del programa del individuo por 18 meses adicionales. El tribunal puede multar a la persona con una suma de hasta \$250,000, mandar a la persona a la cárcel por un periodo de hasta 20 años o ambos. Conforme a otras leyes federales, se podrían iniciar acciones civiles o penales adicionales contra la persona.

Si alguno de los integrantes de su grupo familiar:

- Es declarado culpable por un tribunal (federal, estatal o local) de vender o comprar sustancias controladas con los Beneficios de Alimentación, la persona no podrá recibir Beneficios de Alimentación durante dos años si es la primera vez. La segunda vez, la persona nunca podrá volver a recibir Beneficios de Alimentación.
- Es declarado culpable por un tribunal de vender o comprar armas de fuego, municiones o explosivos con los Beneficios de Alimentación, incluso si es la primera vez, el individuo nunca podrá volver a recibir Beneficios de Alimentación.
- Es declarado culpable de distorsionar su identidad o lugar de residencia para obtener múltiples Beneficios de Alimentación durante un mismo mes, la persona no podrá obtener Beneficios de Alimentación por un periodo de 10 años.
- Se da a la fuga para evadir un proceso legal, detención o reclusión luego de haber sido declarado culpable conforme a las leyes de un estado por haber cometido un delito o por intentar cometer un delito mayor, o si viola alguna de las condiciones de su libertad condicional o periodo de prueba impuestas conforme a las leyes federales o estatales, la persona no podrá obtener Beneficios de Alimentación.
- Es declarado culpable por un tribunal (federal, estatal o local) de traficar Beneficios de Alimentación por una suma de \$500 o más, incluso si es la primera vez, la persona nunca podrá volver a recibir Beneficios de Alimentación. Se define el tráfico de la siguiente manera:
 - Compra, venta, robo o intercambio de algún otro modo de los Beneficios de Alimentación emitidos y a los que se haya accedido por medio de tarjetas de transferencia electrónica de beneficios (EBT), números de tarjeta y números de identificación personal (PIN) o por cupón manual y firma, a cambio de dinero en efectivo o títulos que no sean los alimentos elegibles, ya sea en forma directa, indirecta, en complicidad o conspiración con otras personas, o actuando de forma individual;
 - Intento de compra, venta, robo o intercambio de algún otro modo de los Beneficios de Alimentación emitidos y a los que se haya accedido por medio de tarjetas de transferencia electrónica de beneficios (EBT), números de tarjeta y números de identificación personal (PIN) o por cupón manual y firma, a cambio de dinero en efectivo o títulos que no sean los alimentos elegibles, ya sea en forma directa, indirecta, en complicidad o conspiración con otras personas, o actuando de forma individual.
 - El intercambio de armas de fuego, municiones, explosivos o sustancias controladas, según lo define la sección 802 del título 21 del Código de los Estados Unidos, por Beneficios de Alimentación;
 - La adquisición de un producto con los Beneficios de Alimentación que tenga un envase que requiera un depósito de devolución con la intención de obtener dinero en efectivo al desechar el producto y devolver el envase para obtener el monto del depósito, desechar el producto intencionalmente y devolver el envase intencionalmente para obtener el monto del depósito;

- La adquisición de un producto con los Beneficios de Alimentación con la intención de obtener dinero en efectivo o títulos que no sean los alimentos elegibles mediante la reventa del producto y posteriormente revender el producto comprado con los Beneficios de Alimentación a cambio de dinero en efectivo o títulos que no sean los alimentos elegibles; o
- La compra intencional de productos originalmente adquiridos con los Beneficios de Alimentación a cambio de dinero en efectivo o títulos que no sean los alimentos elegibles.

Tarjeta electrónica de transferencia de beneficios (EBT), Delaware's Food First

Los Beneficios de Alimentación se emiten en una tarjeta EBT. Una vez que sus beneficios se hayan aprobado, recibirá la EBT por correo. Debe llamar a Atención al Cliente de Conduent al 1-800-526-9099 para seleccionar su número de identificación personal (PIN). Tiene que mantener en secreto su PIN. No escriba su PIN en la tarjeta ni en un lugar que no sea seguro, y no le suministre su PIN a nadie. No use un PIN que sus familiares puedan adivinar fácilmente, como su fecha de nacimiento. Si alguien se lleva su tarjeta EBT y usa su PIN para recibir sus beneficios sin su permiso, no se reemplazarán sus beneficios.

Si pierde o le roban la tarjeta EBT, DEBE LLAMAR INMEDIATAMENTE al número gratuito de Atención al Cliente de Conduent al 1-800-526-9099. Si no llama a ese número de manera inmediata para que se congele su cuenta y nadie pueda usar sus beneficios, los beneficios faltantes no se reemplazarán. El número de Atención al Cliente está a su disposición las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Empleo y capacitación del Programa de Alimentación Complementaria

Delaware administra un programa de empleo y capacitación voluntario a nivel estatal únicamente para los beneficiarios del Beneficio de Alimentación. Si recibe Beneficios de Alimentación pero no es beneficiario de TANF, no está obligado a participar en el empleo y la capacitación, pero puede hacerlo de manera voluntaria.

Requisitos laborales para adultos aptos sin dependientes

Los adultos de 18 a 50 años de edad que viven en hogares sin menores no son elegibles para recibir Beneficios de Alimentación si recibieron Beneficios de Alimentación durante al menos tres meses en un periodo de 36 meses por no trabajar un promedio de al menos 80 horas en un periodo de 30 días, no participar un mínimo de 20 horas a la semana en un programa de trabajo, no participar ni cumplir con un programa de complemento laboral ni participar en un programa de empleo a cambio del bienestar social, a no ser que la persona esté exenta de los requisitos de empleo.

Sanción por renuncia al empleo del Programa de Alimentación Complementaria

A las personas que renuncien a un trabajo sin un motivo justificado o reduzcan las horas de trabajo a menos de 30 horas semanales en el periodo de 30 días anterior a la fecha de solicitud se les negarán los Beneficios de Alimentación. Los periodos de inelegibilidad son: un mes por la primera infracción, tres meses por la segunda infracción y seis meses por la tercera infracción.

Se suspenderá la prestación de los Beneficios de Alimentación a las personas que renuncien a un trabajo sin un motivo justificado mientras reciban los Beneficios de

Alimentación. Los periodos de inelegibilidad son: un mes por la primera infracción, tres meses por la segunda infracción y seis meses por la tercera infracción.

En el caso de las sanciones por renuncia voluntaria, la persona podrá volver a recibir los Beneficios de Alimentación luego de haber cumplido el periodo mínimo de sanción.

Reglamento de Riverside

Si usted o alguno de los integrantes de su familia no llevara a cabo alguna de las acciones requeridas por el Programa de Asistencia Monetaria (GA, RCA, TANF) o comete un fraude que reduce o cancela su subsidio, la DSS continuará contando la suma de Asistencia Monetaria que recibía en su caso de Beneficios de Alimentación. Si no cumple con las reglas de Asistencia Monetaria o comete fraude, no recibirá un aumento de los Beneficios de Alimentación.

Se aplican las siguientes condiciones:

- El reglamento se aplica a las personas que no llevan a cabo alguna de las acciones que se exigen mientras reciben la asistencia.
- El reglamento no se aplica a las personas que no llevan a cabo alguna de las acciones exigidas al momento en que la persona presenta la solicitud de asistencia por primera vez.
- El reglamento se aplica a las personas que no llevan a cabo alguna de las acciones exigidas durante la solicitud para continuar recibiendo beneficios siempre y cuando no haya un lapso en su participación.
- Para que este reglamento sea aplicable, la persona tiene que contar con autorización para recibir Beneficios de Alimentación al momento del incumplimiento de la acción exigida.
- El reglamento aplica durante el periodo de duración de la reducción de asistencia y no puede abarcar más de lo que la sanción del programa de asistencia impondría.
- Una vez cerrado el caso de Asistencia Monetaria, la sanción de Beneficios de Alimentación se mantendrá en vigor durante un año o hasta que la persona ya no sea elegible para recibir la Asistencia Monetaria porque la familia gana demasiado dinero o tiene derecho a una de las exenciones de Empleo y Capacitación de TANF conforme a DSSM 3006.1.

Notificación y verificación de gastos

El incumplimiento de la notificación de alguno de los siguientes gastos se interpretará como una declaración por parte de su familia de que no desea recibir una deducción de los gastos no declarados:

- Gastos de vivienda (alquiler/hipoteca/parcela),
- Seguro sobre la vivienda,
- Impuestos sobre los bienes inmuebles,
- Gastos de servicios públicos (gas/electricidad/petróleo),
- Gastos de agua potable y de aguas residuales,
- Gastos de basura,
- Gastos de teléfono,
- Gastos médicos,
- Gastos por el cuidado de dependientes, y

- Gastos de pensión alimentaria infantil que paga por orden judicial a niños que no viven con usted.

Requisitos de notificación simplificados (para todos los grupos familiares, excepto los grupos familiares de ancianos o discapacitados sin ingresos)

Los grupos familiares solo tienen que notificar cambios en los ingresos si los ingresos mensuales exceden el 130% de las pautas de pobreza federales para el tamaño del grupo familiar al momento de la certificación o de la renovación de la certificación.

Si los ingresos mensuales del grupo familiar exceden el 130% de las pautas de pobreza federales, el grupo familiar debe notificar ese cambio en un plazo de 10 días antes de que termine el mes en que el grupo familiar determina que los ingresos exceden ese 130%.

Requisitos adicionales de informe para personas adultas aptas sin dependientes: los adultos que viven en un hogar sin menores de edad, que reciben beneficios de alimentación porque trabajan más de 20 horas a la semana, deben notificar si empiezan a trabajar menos de 20 horas a la semana.

Requisitos de notificación de cambios (para todos los ancianos o discapacitados sin ingresos derivados del trabajo)

Debe informar:

- Un cambio en la suma de los ingresos brutos no derivados del trabajo de más de \$50, excepto los cambios que existan en las contribuciones de asistencia pública. Los cambios que se informen en persona o por teléfono se deberán tratar de la misma manera que los informados en el formulario de informe de cambios;
- Una modificación en la fuente de ingresos, incluidos el inicio, la pérdida o el cambio de trabajos, si el cambio en el trabajo modifica el ingreso;
- Todos los cambios en la composición del hogar, como la suma o pérdida de un miembro del grupo familiar;
- Los cambios de residencia y los cambios resultantes en costos de vivienda o servicios;
- La adquisición de un vehículo autorizado que no sea completamente excluible conforme a la DSSM 9051 (para grupos familiares con elegibilidad no basada en categorías);
- Cuando el efectivo disponible, las acciones, bonos y dinero en cuentas bancarias o instituciones de ahorro alcancen o excedan un total de \$2,000 (para grupos familiares con elegibilidad no basada en categorías); y
- Modificaciones en su obligación legal de pagar pensión alimentaria para menores.

Las familias certificadas deben notificar cambios en las circunstancias antes del 10.º día del mes siguiente al mes en que ocurrió el cambio.

Para los cambios que deben informarse de nuevo empleo o ingreso, el grupo familiar debe informar el cambio dentro de los 10 días posteriores a la fecha en que el grupo familiar reciba el primer pago/cheque.

Los grupos familiares solicitantes deben notificar todos los cambios relacionados con su elegibilidad y beneficios de los Beneficios de Alimentación en la entrevista de certificación. El grupo familiar debe informar los cambios que ocurran luego de la entrevista, pero antes de la fecha de la notificación de elegibilidad, dentro de los 10 días posteriores a la fecha de la notificación.

Nombramiento del jefe de familia

Los grupos familiares con cuidadores o padres adultos de hijos menores tienen la opción de escoger al jefe de familia.

- La persona escogida tiene que ser el padre/la madre del niño, independientemente de su edad, o debe tener control sobre la paternidad de un niño menor de 18 años de edad.
- Todos los integrantes adultos del grupo familiar tienen que estar de acuerdo con la elección.
- El no escoger a un jefe de familia o no llegar a un acuerdo no retrasará sus beneficios.
- Si usted no escoge un jefe de familia o los adultos no se ponen de acuerdo en la elección, se escogerá a la persona con el sueldo más alto.
- Puede escoger un jefe de familia en cada certificación y cada vez que cambie la composición de la familia.

Responsabilidades del Programa de Asistencia Médica

- Leí o se me leyeron todas las comunicaciones de este formulario, y la información que doy es cierta y está completa a mi leal saber y entender. Entiendo que se me podría sancionar si doy información falsa a sabiendas. Entiendo que toda la información que proporciono es confidencial, y que las leyes federales y estatales imponen límites a la divulgación de la información sobre mi persona.
- Entiendo y estoy de acuerdo en entregar comprobantes de todo lo declarado. Entiendo y estoy de acuerdo en que los Servicios de Salud y Sociales de Delaware (DHSS) podrían comunicarse con otras personas u organizaciones para obtener las pruebas necesarias sobre mi elegibilidad.
- Debo suministrar el número de Seguro Social (SSN) de cada una de las personas incluidas en esta solicitud, y esos números se usarán para verificar los registros con otras agencias gubernamentales. El DHSS también requiere que proporcione el SSN de toda persona cuyos ingresos se usen para determinar mi elegibilidad. Los extranjeros sin categoría migratoria legal no tienen que dar su SSN.
- Comprendo que esta solicitud se considerará sin tener en cuenta la raza, color, origen étnico, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, nacionalidad, discapacidad física o mental, creencias políticas, represalias, dominio limitado del idioma inglés (LEP) o edad.
- Entiendo que tengo que solicitar y aceptar otros beneficios a los que pudiera tener derecho, tales como Subsidios por Desempleo o Seguro Social.
- Permitiré que el DHSS o sus representantes actúen en mi nombre para cobrar las sumas que los Programas de Asistencia Médica hayan gastado cuando esté

disponible otro dinero, por ejemplo, de seguros médicos, etc., para pagar las facturas médicas.

- Es posible que deba reembolsarle al DHSS la Asistencia Médica recibida a la que no tuviera derecho. Mi obligación de reembolsar dicha asistencia se aplica tanto durante el periodo de elegibilidad como cuando ya no reciba asistencia médica.
- Por ley y como condición de mi elegibilidad, le cedo al DHSS todos mis derechos a asistencia médica y al pago de atención médica por terceros, y entiendo que tengo que cooperar con la División de Cumplimiento de Pensión Alimentaria para Menores (DCSS) para ayudar a establecer la paternidad y obtener ayuda médica para cualquier menor que reciba asistencia médica.
- Entiendo que no se les exige a las mujeres embarazadas y en periodo de posparto que cooperen para ayudar a establecer la paternidad y obtener asistencia médica, y que puedo alegar que tengo motivos fundados para negarme a cooperar a establecer la paternidad o identificar y proporcionar información sobre terceros responsables.
- Entiendo que, como beneficiario de la Asistencia Médica, recibiré de manera automática todos los servicios de pensión alimentaria infantil del DCSS, salvo que indique que solo deseo recibir servicios de apoyo para la asistencia médica infantil.
- Entiendo que si soy solicitante o beneficiario de Medicaid o del Programa de Niños Saludables de Delaware tengo derecho a una audiencia imparcial si no estoy de acuerdo con la decisión tomada sobre mi elegibilidad. Entiendo que puedo elegir que me represente un abogado o cualquier otra persona de mi elección.
- Estoy de acuerdo en permitir que el DHSS, ya sea de manera directa o a través de sus agentes, tenga acceso a todos los archivos médicos y de servicios afines generados en las escuelas de cada uno de los miembros de mi familia que sean elegibles para la Asistencia Médica a los fines de administrar el Programa de Asistencia Médica, coordinar la atención, determinar necesidades médicas y evaluar o pagar los gastos de servicios médicos incurridos o pendientes.
- Certifico, bajo pena de perjurio, que yo soy ciudadano estadounidense o extranjero con categoría migratoria legal. Tengo que entregar un comprobante de la categoría migratoria legal, que se verificará con el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los EE. UU. (USCIS). No se verificará el estado de extranjero sin categoría migratoria legal. Esto no influirá en ninguna determinación de carga pública ni conducirá a procesos judiciales de deportación. Los extranjeros sin categoría migratoria legal solo son elegibles para servicios de emergencia y para servicios de parto.
- Acuerdo notificar en un plazo de 10 días los cambios en las circunstancias que pudieran afectar mi elegibilidad, tales como cambios en el número de personas que viven conmigo, un nuevo empleo, cambios en los ingresos o mudanzas.
- Uno de los adultos del hogar (de 18 años o más) o un menor de edad emancipado (menor de 18 años) debe firmar esta solicitud.
- Recibí los “Derechos y deberes” y entiendo lo que significan.
- Si fue necesario, se ofrecieron servicios de traducción o un miembro de la familia o alguna otra persona estuvo presente para traducir.

Advertencia sobre sanciones

La DSS verificará la información que proporcione para cerciorarse de que su familia sea elegible para recibir Asistencia Monetaria y Beneficios de Alimentación. Los funcionarios del gobierno federal, estatal y local verificarán la información que le proporcione a la DSS. La DSS revisará el Sistema de Verificación del Estado de Ingresos y Elegibilidad (IEVS, por sus siglas en inglés), otros sistemas informáticos de comparación, revisiones de programas y auditorías. Además, la DSS podría enviar cierta información al Servicio de Inmigración y Ciudadanía de los EE. UU. (USCIS) para comprobar si la información que nos proporcionó es correcta. No revisaremos el estado de extranjeros que no tengan categoría migratoria legal. Esto no influirá en ninguna determinación de carga pública ni conducirá a procesos judiciales de deportación. Puede que otros programas de ayuda federal y programas del estado con ayuda federal, tales como Almuerzo Escolar y Medicaid, también verifiquen la información que usted le proporcionó a la DSS. Si descubrimos que la información que proporcionó es incorrecta, la DSS puede negarle los Beneficios de Alimentación o la Asistencia Monetaria. Si proporciona información falsa de manera intencional, la DSS podría iniciar acciones legales en su contra. Es posible que también tenga que devolver el monto de los beneficios que no debería haber recibido.

Información general

Derecho a un aviso por escrito

La DSS y la DMMA tomarán la decisión sobre la elegibilidad en el plazo de 30 días a partir de la recepción de su solicitud para los Beneficios de Alimentación, en el plazo de 45 días para Medicaid (incluidos QMB/SLMB) y en el plazo de 90 días para la Atención a Largo Plazo de Medicaid. Si sus beneficios se modifican, suspenden o terminan, le explicaremos el motivo por medio de un aviso dentro de los 10 días de la implementación de la medida.

Derecho a una copia de la solicitud

Previa solicitud, la DSS les proporcionará a todos los clientes que presenten una solicitud para beneficios una copia impresa de la información enviada para que guarden en sus registros.

Autorización para recibir información acerca de la prevención de embarazos

Usted está autorizado a recibir información sobre la prevención de embarazos. Si desea recibir esta información, puede llamar a Planificación familiar al 1-800-230-PLAN (7526). Si desea recibir información sobre la prevención de embarazos en adolescentes, también puede llamar a la Alianza para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia al 302-428-6363. Además, puede llamar a la Línea de ayuda directa de Delaware, al 1-800-560-3372, para obtener información sobre la clínica de Planificación Familiar de Salud Pública de su área.

Inscripción de electores

La DSS les ofrece la oportunidad a todos los clientes adultos de inscribirse para votar, modificar su afiliación a un partido político o actualizar su dirección durante cualquier contacto con la DSS. Puede solicitar servicios de inscripción de electores en cualquier momento a su trabajador de casos.