

**Ваши права и обязанности**

В этом формуляре указана информация об услугах, которые Департамент социального обеспечения (DHS) штата Орегон и Управления здравоохранения штата Орегон (ОНА) соглашаются вам предоставлять. Это ваши «права». В нем также перечисляются действия, которые вы соглашаетесь выполнять при подаче заявления или получении любой из перечисленной ниже помощи:

- Программа выплаты денежных пособий
- Уход за ребенком
- Пособие для пострадавших от семейного насилия
- Программа льготного медицинского обслуживания
- Продовольственное пособие

Это ваши «обязанности».

Пожалуйста, внимательно прочтите этот документ. Вы можете обратиться к сотрудникам департамента DHS за помощью в разъяснении вам сути этого документа. При наличии каких-либо неясностей задавайте вопросы. Вы соглашаетесь выполнять некоторые условия, когда вы (и члены вашей семьи) пользуетесь льготами, предоставляемыми департаментом DHS или управлением ОНА. Если вы столкнетесь с переплатой пособий, вы можете потерять эти пособия или должны будете возратить сумму переплаты в департамент DHS или управление ОНА.

**Ваши права (услуги, предоставление которых вы можете ожидать от департамента DHS и управления ОНА):**

- Сотрудники департамента DHS и управления ОНА будут относиться к вам уважительно, справедливо и вежливо.
- Вы имеете право задавать вопросы о любой программе и подавать заявление на участие в любой программе департамента DHS или управления ОНА. Кроме того, мы можем выдать вам направление на получение других необходимых вам услуг.
- Вы можете попросить о предоставлении вам подтверждения подачи любого документа, который вы передаете в департамент DHS или управление ОНА.
- Вы можете попросить о встрече с сотрудником. Вы также можете попросить поговорить с ответственным лицом.
- Вы можете попросить о предоставлении вам помощи в подаче заявления, заполнении бланков и сообщении об изменениях на предпочитаемом вам языке.
- Сотрудники департамента DHS или управления ОНА предоставят вам информацию в удобном для вас формате или на понятном для вас языке.
- Сотрудники департамента DHS или управления ОНА сделают все возможное для удовлетворения ваших особых потребностей, если вы имеете ограниченные возможности. Сотрудники департамента DHS и управления ОНА выполняют требования закона о защите прав граждан США с ограниченными возможностями, а также раздела 504 Закона о реабилитации.
- Вы можете попросить показать вам данные о вас, хранящиеся в вашем личном деле.

- Вы можете попросить о том, чтобы вас освободили от соблюдения требования о сотрудничестве с Отделом по взысканию алиментов на содержание детей в том случае, если у вас есть для этого «достаточные основания». Достаточными основаниями является случай, когда сбор алиментов на содержание детей может создать для вас или ваших детей опасные условия. Сотрудники департамента DHS и управления ОНА предоставят вам бланки, в которых объяснено понятие «достаточные основания». В этих бланках приводится разъяснение того, каким образом Отдел по взысканию алиментов на содержание детей штата Орегон может оказать вам помощь в получении алиментов на содержание детей, в том числе материальную медицинскую поддержку, не подвергая при этом опасности ни вас, ни ваших детей. Сотрудники департамента DHS и управления ОНА могут также ответить на ваши вопросы, касающиеся понятия «достаточные основания».
- Все информация, переданная вами в департамент DHS и управление ОНА, останется конфиденциальной. Вы можете ознакомиться с нашим «Уведомлением о порядке использования конфиденциальной информации» на веб-сайте <https://apps.state.or.us/Forms/Served/me2090.pdf> или в отделениях департамента DHS.
- Если вы являетесь лицом преклонного возраста, при наличии у вас права, вы можете получать пособия программы полноценного питания для пожилых людей (SFDNP). Однако вы не имеете права, если принимаете участие в программе продовольствия для пожилых людей с продовольственных рынков (SFMNP) другого штата.
- Сотрудники департамента DHS и управления ОНА уведомят вас о наличии у вас права на пособия в указанные ниже сроки:
  - 30 дней в отношении программ выдачи продовольственных и денежных пособий
  - 30 дней в отношении программы временной помощи пострадавшим от насилия в семье (TA-DVS) — решение принимается в течение 16 рабочих часов после завершения вашей регистрации в нашей программе, если вы не попросите об обратном
  - 45 дней в отношении других пособий
  - на 7 дней быстрее в отношении продовольственных пособий, при наличии у вас права
  - 90 дней в отношении медицинского страхования на основании наличия ограниченных возможностей (за исключением особых обстоятельств);
- Если вы не согласны с решением департамента DHS или управления ОНА, вы можете попросить о проведении слушания. Вы должны использовать бланк подачи запроса на административное слушание (MSC 0443), когда запрос на слушание касается любого из перечисленного ниже:
  - Денежное пособие
  - TA-DVS (Временная помощь жертвам домашнего насилия)
  - Пособия по уходу за детьми

Сотрудник департамента DHS может помочь вам в заполнении запроса о проведении слушания. В отношении продовольственных пособий, вы можете запросить о слушании по телефону, в письменном виде или лично. Если вас обслуживают на дому, в учреждении по месту жительства или в учреждении сестринского ухода, право на слушание в отношении требований по возмещению затрат из средств наследственного имущества не предусмотрено. Получите дополнительную информацию в разделе «Программа удержания средств из наследственного

имущества». Вы должны запросить слушание в течение указанного ниже количества дней, если вы получаете следующие пособия:

- 45 дней в отношении денежной помощи, помощи в связи с семейным насилием или пособий по уходу за ребенком
- 90 дней в отношении денежного пособия, если вы были лишены права на основании вашего плана JOBS. К этому относится лишение права за отказ от лечения любого из нижеперечисленных заболеваний:
  - Психическое здоровье
  - Наркотическая зависимость
  - Алкогольная зависимость
- 90 дней в отношении медицинской помощи и продовольственных пособий

**Ваши обязанности (условия, которые вы должны выполнять):**

**Если вы являетесь участником какой-либо программы департамента DHS или управления ОНА, вы должны:**

- Предоставлять департаменту DHS и управлению ОНА правдивую, достоверную и полную информацию.
- Представлять подтверждения некоторых сообщаемых вами сведений. При необходимости, если вы не можете предоставить подтверждения, вы должны позволить нам связаться с другими лицами или службами с целью получения необходимого подтверждения.
- Предоставлять отчет о затратах при доступе к услугам TA-DVS.
- Принимать участие в программе трудоустройства и профессиональной подготовки, если это будет обязательным условием. Мы также можем потребовать, чтобы вы вели поиск, согласились на работу и сохранили её. Это требование не распространяется на программы медицинского страхования.
- Позволять сотрудникам департамента DHS и управления ОНА посещать ваш дом для получения информации по вашему делу.
- Сообщать об изменениях в департамент DHS и управление ОНА.
- В случае, если ваше личное дело будет выбрано для проверки, помогать сотрудникам департамента DHS и управления ОНА в получении подтверждений. Выбор личных дел для проведения проверки является произвольным.
- Разрешать разглашение содержания ваших записей об уплате алиментов на ребенка, хранящихся в документах Управления юстиции и Отдела по взысканию алиментов на содержание детей, департаменту DHS и управлению ОНА, за исключением случаев наличия у вас уважительной причины не делать этого.

**Если вы получаете продовольственное пособие, вы также должны:**

- Выполнять все нижеперечисленное, если у вас нет уважительной на то причины:
  - Не бросать работу
  - Не сокращать количество рабочих часов до менее чем 30 часов в неделю
  - Принимать предложение о работе
- Сообщать и предоставлять подтверждение следующих затрат, если вы желаете, чтобы они использовались для расчета суммы ваших продовольственных пособий:
  - Медицинское обслуживание
  - Коммунальная услуга
  - Алименты по решению суда
  - Уход за иждивенцами

Если по запросу вы не сообщите или подтвердите наличие данных расходов, они не будут использованы при подсчете суммы ваших продовольственных пособий. Если вы не сообщите об изменениях и получите при этом слишком большое пособие, возможно, вам потребуется вернуть его в департамент DHS или управление ОНА.

- Принимать участие в любом плане трудоустройства и профессиональной подготовки, предлагаемом вам департаментом DHS или управлением ОНА или нашими партнерскими службами.

**Если вы получаете пособие программы временной помощи нуждающимся семьям (TANF) или денежное пособие для беженцев, вы также должны:**

- Пройти любой обязательный медицинский осмотр, чтобы узнать, имеете ли вы право на определенные услуги.
- Подать заявления и использовать любые другие пособия или денежные пособия, на получение которых вы имеете право. Вы должны выполнять эти условия для себя и тех, кто желает получить помощь. Это может распространяться на следующее:
  - Пособие по безработице
  - Пособие социального обеспечения
  - Компенсация за телесные повреждения, причинённые не по вашей вине, предусмотренная всеми видами автострахования
- Соглашаться на социальные услуги, которые по решению суда связаны с профессиональной подготовкой или трудоустройством.
- Обращаться в программы по охране психического здоровья и по борьбе с наркотической или алкогольной зависимостью, если департаментом DHS или управлением ОНА будет сочтено, что вам необходима такая помощь. Вы должны выполнить это только в том случае, если вы можете записаться в программу, которая для вас бесплатна.
- Сообщать в подразделение по вопросам удержания средств в делах о причинении личного вреда (Personal Injury Liens Unit) в течение 10 дней, если оба утверждения ниже относятся к **вам или к члену вашей семьи**:
  - получаете пособия программы TANF;
  - подали иск против физического лица за причинение вам личного вреда.

**В рамках программы TANF вы должны помогать в получении алиментов на ребенка, за исключением случаев, когда:**

- Любое из нижеперечисленного верно:
  - Вы участвуете в программе JOBS Plus
  - Вы являетесь участником программы штата для семей, претендующих на пособия социального страхования (SSI) и социального страхования на случай потери трудоспособности (SSDI) (SFPSS)
  - Вы участвуете в программе Post-TANF
  - Вы имеете право на получение денежного пособия для семей как семья с двумя родителями
  - Вы получаете пособия по безработице
- Это подвергнет опасности вас и ваших детей. Обязательно сообщите об этом в департамент DHS или управление ОНА.

**Если вы получаете пособия программы помощи работающим по найму родителям в оплате услуг детского воспитателя (ERDC), вы должны:**

- Ежемесячно вносить доплату, предусмотренную программой ERDC, своему поставщику

услуг по уходу за детьми, чтобы сохранить право на участие в программе.

- Немедленно сообщить в департамент DHS, если вы потеряете работу или находитесь в отпуске по болезни. Департамент DHS может продолжать оплачивать услуги по уходу за ребенком до тех пор, пока вы продолжаете искать работу или находитесь в отпуске по болезни.
- Вы имеете право выбрать поставщика услуг по уходу за ребенком. Обратитесь в департамент DHS или позвоните по номеру 211, чтобы получить помощь в поиске поставщика услуг по уходу за детьми.
- Выберите поставщика услуг по уходу за детьми, который сможет выполнять все перечисленные требования департамента DHS:
  - Соответствовать требованиям, предъявляемым к поставщику услуг
  - Соблюдать стандарты здоровья и безопасности
  - Быть зарегистрированным и одобренным поставщиком услуг

**Если вы получаете медицинскую помощь, вы должны:**

- Подавать заявления на предоставление определенных льгот или денежных пособий, на получение которых вы имеете право, а также на право пользоваться ими. К ним могут относиться любые из нижеперечисленных:
  - Пособие социального обеспечения
  - Пенсия работников железной дороги
  - Пособия для бывших военнослужащих
  - Пособия на жилье и льготы от профсоюза
  - Компенсация за телесные повреждения, причинённые не по вашей вине, предусмотренная всеми видами автострахования
  - Страховые выплаты рабочим, получившим травмы на производстве
  - Страхование стоимости долгосрочного ухода
  - Медицинское страхование
  - Программа Medicare
- Проходить любое медицинское обследование, требуемое для завершения вашего заявления о предоставлении медицинского пособия.
- Сообщать поставщикам медицинских услуг о наличии у вас дополнительного медицинского страхования. Ниже перечислены примеры:
  - Программа Medicare
  - Пособия для бывших военнослужащих
  - Страховые выплаты рабочим, получившим травмы на производстве
  - Компенсация за телесные повреждения, причинённые не по вашей вине, предусмотренная всеми видами автострахования
  - Другое медицинское страхование

Поставщики услуг должны выставлять счета другим программам страхования, прежде чем выставлять счета за ваше медицинское обслуживание департаменту DHS или управлению ОНА.

Сообщайте идентификационный номер своей медицинской карты, выданной органами штата, до получения услуг.

- В случае необходимости – вносить ежемесячную плату для дальнейшего получения медицинской помощи и другой помощи по социальному обеспечению. Данные суммы могут корректироваться в соответствии с изменениями вашего финансового положения.
- Сообщать в подразделение по вопросам удержания средств в делах о причинении личного вреда (Personal Injury Liens Unit) в течение 10 дней, если оба утверждения

ниже относятся к **вам или к члену вашей семьи**:

- вы пользуетесь медицинской помощью или участвуете в программе льготного медицинского страхования штата Орегон (OHP);
- подали иск против физического лица за причинение вам личного вреда.

## Принятие условий программы

### Информация о денежных пособиях

Программа денежного пособия известна также под двумя названиями, указанными ниже:

- программа временной помощи нуждающимся семьям (TANF)
- денежное пособие для беженцев

Цель программы денежного пособия – удовлетворить основные потребности семьи. Примеры перечислены ниже:

- Продовольствие
- Одежда
- Аренда жилья
- Коммунальные услуги

Выдача карточки электронного перевода пособий (EBT) – это способ, которым большинство лиц получают денежные пособия в штате Орегон. Эта карточка также носит название Oregon Trail Card. Карту нельзя использовать в качестве денежной помощи ни в одном из следующих случаев:

- Ликёро-водочные магазины. К ним относятся точки розничной торговли, в которых в основном или исключительно осуществляется продажа пива или вина.
- Казино или игровые комплексы.
- Точки розничной торговли для взрослых, в которых люди снимают с себя одежду полностью или частично. К ним относятся видеомгазины для взрослых, в которых в основном или исключительно осуществляется продажа или показ видео- или кинофильмов, предназначенных для совершеннолетних посетителей.
- Пункты по выращиванию и продаже изделий из марихуаны.

Эти ограничения действуют везде, где бы вы не пользовались своей картой Oregon Trail Card для снятия или использования этих денежных пособий. Эти ограничения также вступают в силу, когда вы снимаете средства денежного пособия или оплачиваете покупки данными средствами, используя личный банковский счет.

Если вы получаете пособие программы временной помощи пострадавшим от семейного насилия (TA-DVS):

Временная помощь пострадавшим от семейного насилия (TA-DVS) представляет собой денежное пособие для предоставления:

- Временной материальной помощи и поддержки семьям, пострадавшим от семейного насилия.
  - Во время кризиса или экстренных ситуаций.
  - Когда недоступны другие ресурсы.

Пособия по программе TA-DVS выплачиваются чеком поставщику или второму получателю платежа.

Сотрудник департамента DHS задаст вам вопросы о вашей ситуации, связанной с

семейным насилием. Прежде чем будет одобрен какой-либо платеж, департамент DHS потребует от вас разработать вместе с нами план обеспечения безопасности. Для каждого платежа, выдаваемого программой TA-DVS, требуется подтверждение. Средства, не использованные для обеспечения безопасности в течение 90-дневного периода действия права, остаются в департаменте DHS. Если вы обращаетесь за помощью в случае семейного насилия более одного раза в 12 месяцев, ваше новое заявление может потребовать пересмотра.

Если вы получаете пособие TANF:

Назначение платежей и залоговых обязательств

Для того, чтобы иметь право на участие в программе TANF, вы должны предоставить в департамент DHS или управление ОНА любые денежные средства, которые:

- Вы или другие лица, которые получают пособие TANF вместе с вами, получают или имеют право получать от лиц, несущих юридическую ответственность за травмы.

К ним относятся средства из любого нижеперечисленного источника:

- Частной медицинской страховой компании
- Компании автострахования
- Физических лиц
- Других источников

Это называется «переуступка платежей» департаменту DHS или управлению ОНА. Для того, чтобы продолжать получать пособие программы TANF, вы и другие члены семьи (включая любого ребенка, который родится в будущем) должны помочь департаменту DHS или управлению ОНА изыскать и получить эти платежи следующими способами:

- В течение 10 дней сообщить в департамент DHS, управление ОНА и вашу организацию координированного обслуживания (ССО) о том, что третья сторона нанесла травму вам или члену вашей семьи.
- Предоставить информацию о сторонах, из-за которых вам была нанесена травма.
- Помочь в поиске любой другой запрашиваемой информации. К ней относится

информацию о страховании. Существует ограничение объема изыскиваемых департаментом DHS или управлением ОНА средств. Эта сумма не может превышать сумму, выплачиваемую от даты нанесения травмы до момента получения вами средств стороной, несущей ответственность за травму. В случае, если верны обе ситуации ниже, вам, возможно, потребуется вернуть нам переплаченные средства:

- Программами медицинской помощи департамента DHS или управления ОНА были оплачены расходы на медицинское обслуживание.
- Вы получаете оплату от лиц, несущих ответственность за вашу травму. См. раздел «Информация о денежных пособиях».

Что вам нужно знать о «переуступке платежей»

«Поддержка» означает средства, которые вы получаете для себя или своих детей, например, алименты на содержание детей или супруга (супруги). Когда вы получаете денежное пособие, вы «уступаете» штату право на получение платежей, которые вы или другие члены вашей семьи получаете от другого лица. Эти деньги переходят штату для возмещения денежного пособия, которое штат выплачивает вам. **Примечание:** Это правило не действует в течение любого периода времени, когда вы получаете денежное пособие от любого из перечисленных ниже источников:

- Программа JOBS Plus

- Государственная программа для семей, претендующих на пособие SSI/SSDI (SFPSS)
- Программа Post-TANF
- Когда вы являетесь семьей с двумя родителями
- Когда вы получаете пособия по безработице.

Платежи финансовой помощи, когда вы получаете денежное пособие:

Штатом будет удерживаться часть суммы платежей финансовой помощи (и текущих, и просроченных), подлежащих выплате вам и членам вашей семьи, получающим денежные пособия. Органы штата не будут удерживать получаемые вами алименты в полном объеме. Органы штата будут высылать вам 50 долл. текущих алиментов на каждого ребенка в месяц, но не более 200 долл. в месяц на семью. Органы штата не будут учитывать эти деньги как доход при установлении вашего права на участие в программе и определении суммы пособий.

**Примечание:** Если вы подаете заявление на получение денежной помощи и к вам относится одно из указанного ниже, штатом, как правило, не будут удерживаться ваши алименты:

- вы являетесь участником программы SFPSS;
- Программа JOBS Plus
- вы являетесь семьей с двумя родителями.

При определении нами вашего права и суммы пособия, 50 долл. на ребенка в месяц, макс. до 200 долл. на семью в месяц из суммы получаемых вами текущих алиментов не будет учитываться в общей сумме вашего ежемесячного дохода.

При выходе из программы выплаты денежных пособий:

- Текущие платежи будут поступать непосредственно вам.
- Штатом будут удерживаться любые просроченные платежи за те месяцы, в течение которых вы получали денежное пособие.
- Вы, возможно, сможете удерживать любые просроченные платежи за месяцы, в течение которых вы не получали денежное пособие.

Сотрудничество с программой по взысканию алиментов на детей

Во время получения денежного пособия вы должны сотрудничать с программой по взысканию алиментов на детей штата Орегон.

**Важное примечание:** Вы не обязаны сотрудничать с программой по взысканию алиментов, если вы полагаете, что изыскание алиментов на ребенка может поставить под угрозу вашу безопасность или безопасность ваших детей.

Сотрудничество с отделом по взысканию алиментов может означать выполнение вами перечисленных ниже условий:

- Помощь в установлении местонахождения второго родителя вашего ребенка.
- Установление личности отца ребенка в законном порядке (в целях установления отцовства).
- Получение ордера на взыскание алиментов.

## **Информация о медицинском обслуживании**

Внимательно прочтите эту информацию.

Информация, представленная вами в настоящем формуляре, подлежит рассмотрению и проверке со стороны федеральных, местных должностных лиц и должностных лиц штата.



При определении вашего права на получение медицинской помощи департамент DHS и управление ОНА используют следующие системы:

- Система подтверждения суммы дохода и соответствия критериям (IEVS)
- Система проверки суммы активов (AVS)

Системой AVS проводится поиск указанных ниже данных о вас и членах семьи, обязанных предоставлять финансовую информацию при подаче заявления или во время получения медицинского пособия. Системой AVS проводится поиск указанных ниже данных вне зависимости от того, сообщаете ли вы о них или нет.

- Информация от финансовых учреждений
  - Банковские счета
  - Счета в кредитных союзах
- Записи о недвижимости
  - Жилые дома
  - Земельные участки
- Записи о транспортных средствах
  - Транспортные средства

Законный супруг(-а) должен(-на) предоставить финансовую информацию. Кроме того, департамент DHS и управление ОНА могут передавать любую информацию, содержащуюся в вашем заявлении, правоохранительным органам для содействия им в аресте лиц, скрывающихся от правосудия.

#### Назначение платежей и залоговых обязательств

Для того, чтобы иметь право на медицинскую помощь, вы должны позволить департаменту DHS, управлению ОНА и вашему плану ССО получить любые деньги, которые:

- Вы или другие лица, которые получают медицинскую помощь вместе с вами, получают или имеют право получать от лиц, несущих юридическую ответственность за травмы или медицинские расходы, оплаченные медицинской страховкой.

К ним относятся средства из любого нижеперечисленного источника:

- Частной медицинской страховой компании
- Компании автострахования
- Физических лиц
- Других источников

Это называется «переуступка платежей» департаменту DHS или управлению ОНА и организациям ССО. Переуступка платежей происходит автоматически для лиц, получающих медицинскую помощь. Для того, чтобы продолжать получать медицинскую помощь, вы и другие члены семьи (включая любого ребенка, который родится в будущем) должны помочь департаменту DHS или управлению ОНА изыскать и получить эти платежи всеми следующими способами:

- В течение 10 дней сообщить в департамент DHS, управление ОНА или ваш план ССО о том, что третья сторона нанесла травму вам или члену вашей семьи.
- Предоставить информацию о сторонах, из-за которых вам была нанесена травма.
- Помочь в поиске любой другой запрашиваемой информации. К ней относится

информацию о страховании. Существует ограничение объема изыскиваемых департаментом DHS или управлением ОНА средств. Эта сумма не может превышать сумму, выплачиваемую за медицинские расходы, которую сторона обязана оплатить по закону. Если вы получили пособие TANF, вам, возможно, также потребуется вернуть эту

сумму. См. раздел «Информация о денежных пособиях».

Мы можем наложить право удержания имущества до уплаты долга в отношении любых средств, выплаченных стороной, несущей юридическую ответственность, чтобы гарантировать оплату в департамент DHS, управление ОНА или план ССО.

#### Разглашение информации

Вы должны согласиться с тем, что перечисленные ниже стороны могут передавать медицинские записи страховым компаниям:

- Поставщики медицинских услуг
- Больницы
- Работодатели
- Государственные учреждения

Это касается информации о вас и о других членах вашей семьи, которые получают медицинское пособие. Это будет делаться исключительно для того, чтобы департамент DHS или управление ОНА могли получить возврат средств.

#### Если вы имеете другое страхование

Если у вас или других членов вашей семьи есть другая медицинская страховка, сообщите своему поставщику услуг (врачу, персоналу клиники, аптеки или больницы) до начала получения вами услуг. Если у вас есть автомобильная страховка и вы получили травму в результате автомобильной аварии, сообщите поставщику услуг о вашей автомобильной страховке. Они должны будут выставить счет этой страховой компании в первую очередь, прежде чем выставлять счет управлению ОНА. Если департамент DHS или управление ОНА оплатит счет за медицинское обслуживание, который должен быть оплачен другой страховой компанией, департамент DHS или управление ОНА предпримет действия по возврату средств. Например:

- Если департамент DHS или управление ОНА оплатит счет, который должна была оплатить частная страховая компания, DHS и ОНА предпримут попытки возврата денег от страховой компании.
- Если департамент DHS или управление ОНА оплатит медицинский счет, и поставщик медицинских услуг также получит деньги от страховой компании, DHS и ОНА предпримут попытки возврата денег от поставщика услуг.
- Если департамент DHS или управление ОНА оплатит медицинский счет, и страховая компания вышлет вам чек для его оплаты, DHS и ОНА предпримут попытки возврата денег с вас.

#### Программа удержания средств из наследственного имущества

Программа удержания средств из наследственного имущества представляет собой сложную программу, применимую в следующих случаях:

- Медицинское пособие
- Программа общей социальной помощи
- Орегонская программа обеспечения дополнительного дохода
- В случае, когда определенные лица одновременно получали пособия программы Medicare и медицинское пособие

Цель программы удержания средств из наследственного имущества заключается в поиске возврата платежей за счет активов умершего получателя пособий. Часть денег

возвращается федеральному правительству. Остальной частью средств финансируются программы, предназначенные для других нуждающихся. Программой удержания средств из наследственного имущества предусматривается множество исключений.

Право штата на возмещение суммы пособий из вашего наследственного имущества  
**После вашей смерти департамент DHS и управление ОНА могут претендовать на получение денежных средств** из вашего наследственного имущества (как определено в законе ORS 416.350), если вы соответствуете перечисленным ниже критериям.

- В перечисленных ниже случаях сумма медицинского пособия может выплачиваться из вашего имущества:
  - Вы получали государственные медицинские пособия после 1 октября 2013 года.
  - Вы были старше 54 лет и получали пособия по долгосрочному уходу.Сюда включены платежи от программы льготного медицинского страхования штата Орегон в пользу вашего плана управляемого медицинского обеспечения или платежи организации ССО.
- В перечисленных ниже случаях сумма медицинского пособия может выплачиваться из вашего имущества:
  - Вы получали государственные медицинские пособия после 1 октября 2013 года.
  - Вы были старше 54 лет или вы пользуетесь определенными видами трастов:
    - Трастов для удовлетворения особых потребностей
    - Трастов, снимающих ограничения на предельный уровень дохода
- Если вы получали пособия в рамках любой из перечисленных ниже программ, возможно, из вашего наследственного имущества будут удержаны средства:
  - Орегонская программа обеспечения дополнительного дохода
  - Определенные программы общей социальной помощи
  - Власти штата должны были вносить ежемесячный платеж за вас, поскольку вы одновременно получали медицинское пособие и часть D программы Medicare.

Департамент DHS и управление ОНА отсрочат требование о выплате денег, если ваш супруг(-а) переживет вас.

**Департамент DHS и управление ОНА не будут претендовать на получение денежных средств из вашего наследственного имущества**, если любой из упомянутых ниже членов вашей семьи остаются в живых:

- Любой из ваших родных или усыновленных детей в возрасте младше 21 года.  
Примечание: Это не относится к сводным детям.
- Любой из ваших родных или усыновленных детей любого возраста, который является незрячим или имеет ограниченные возможности здоровья согласно критериям администрации социального обеспечения.

**Примечание:** Законы и правила, регулирующие компенсацию расходов за счёт наследственного имущества, могут изменяться без уведомления.

Любой наследник, получающий средства из наследственного имущества клиента, может обратиться в департамент DHS или управление ОНА с заявлением об отмене иска о возмещении расходов за счет наследственного имущества, если его/её ситуация соответствует требованиям тяжёлого материального положения. Инструкции о порядке

подачи заявления о предоставлении этого исключения из правил в связи с тяжёлым материальным положением содержатся в пакете материалов, который высылается подразделением по вопросам распоряжения наследственным имуществом во время начального этапа процесса подачи иска о возмещении потраченных средств.

Контактная информация подразделения по вопросам распоряжения наследственным имуществом указана ниже:

Estate Administration Unit PO Box  
14021  
Salem, OR 97309-5024  
503-378-2884  
1-800-826-5675 (in Oregon only) Fax:  
503-378-3137

## **Временные ограничения**

### **Временные ограничения в рамках программы TANF**

В штате Орегон предусмотрено 5-летнее ограничение на получение пособий TANF. Пожалуйста, обсудите со своим социальным работником то, каким образом это может отразиться на вас.

### **Сроки получения денежных пособий для беженцев**

Максимальный срок получения денежного пособия для беженцев составляет восемь месяцев с момента наступления одного из перечисленных ниже событий:

- вашего прибытия в страну;
- получения вами вашего иммиграционного статуса.

Пожалуйста, обсудите со своим социальным работником то, каким образом это может отразиться на вас.

### **Временные ограничения в рамках программы вспомогательной продовольственной помощи (SNAP)**

Срок получения пособий в рамках программы SNAP составляет три полных месяца в течение трех лет для следующих лиц:

- Трудоспособных совершеннолетних лиц, проживающих без иждивенцев

В противном случае вступают в силу требования трудоустройства. Обсудите со своим социальным работником то, каким образом это может отразиться на вас.

## **Сообщение о произошедших изменениях**

Если вы получаете льготные пособия от департамента DHS или управления ОНА, вы должны сообщать об определённых изменениях, которые затрагивают вас и других лиц, получающих пособие вместе с вами. Если вы не сообщите об изменениях согласно требованиям, вы можете получить переплату пособий. Любого члена вашей семьи в возрасте 18 лет или старше могут попросить вернуть переплаченные средства.

После утверждения ваших пособий, вы получите уведомление, в которое будет включена информация о порядке и сроках оповещения об изменениях. Каждой программой предусмотрены отдельные требования к оповещениям об изменениях. Могут существовать различия в порядке и сроках оповещения об изменениях.

Когда вы сообщаете об изменении, социальный работник сообщит вам, требуется ли вам предоставить подтверждение. Если это изменение затрагивает другие получаемые вами льготные пособия, работники отделения сообщат вам об этом. Если вы не уверены в необходимости сообщать о каком-либо изменении, вы можете уточнить у социального работника.

## **Штрафы**

### **Информация о штрафных санкциях, предусмотренных программой выплаты денежных пособий**

Если вы сознательно совершаете одно из следующих правонарушений с целью получения пособия в рамках Программы временной помощи для нуждающихся семей (TANF) или денежного пособия для беженцев (RCA) вы можете подвергнуться наказанию:

- Предоставление ложной информации о себе или о лице, от имени которого вы подаете заявление.
- Соккрытие информации о себе или о лице, от имени которого вы подаете заявление;
- Предоставление ложной информации о своем месте жительства.

Если вы предпримите любое из указанных выше действий, произойдет следующее:

- При первом нарушении вы лишитесь пособия TANF сроком на 12 месяцев.
- При втором нарушении вы лишитесь пособия TANF сроком на 24 месяца.
- При третьем нарушении вы лишитесь пособия TANF навсегда.
- Вы должны будете возратить всю сумму пособия TANF, которая не должна была быть выплачена вам изначально.
- Сумма ваших продовольственных пособий не будет увеличена, даже если вы будете получать пособие TANF в меньшем размере.

Что касается программы TA-DVS, если вы сознательно совершаете что-либо из нижеперечисленного, вы можете подвергнуться наказанию:

- Предоставляете ложную информацию об уходе и опеке над своими детьми.
- Предоставляете ложную информацию о проживании в штате Орегон.

**Информация о взысканиях во вспомогательной программе продовольственной помощи (SNAP)**

<b>Если вы совершите указанное ниже действие:</b>	<b>Вы потеряете право на выплату вам продовольственного пособия на этот срок:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Скрытие информации или предоставление ложных сведений.</li> <li>• Использование карточек электронного начисления пособия (EBT), принадлежащих другому лицу.</li> <li>• Использование продовольственного пособия для покупки спиртных напитков или табачных изделий.</li> <li>• Обмен или продажа пособий или карточек EBT.</li> <li>• Сдача тары исключительно с целью получения выкупной стоимости в виде наличных средств.</li> <li>• Перепродажа продуктов, купленных на средства продовольственного пособия, для получения наличных средств</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Первое нарушение – лишение пособия на 12 месяцев;</li> <li>• Второе нарушение – лишение пособия 24 месяца;</li> <li>• Третье нарушение – лишение пособия навсегда.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обмен продовольственного пособия на контролируемые вещества, такие как наркотики.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Первое нарушение – лишение пособия на 24 месяца;</li> <li>• Второе нарушение – лишение пособия навсегда.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обмен продовольственного пособия на оружие, боеприпасы или взрывчатые вещества.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лишение пособия навсегда.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обмен, покупка или продажа продовольственных пособий на сумму 500 долл. и более.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лишение пособия навсегда.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Предоставление ложных личных данных или информации о месте жительства для получения дополнительных продовольственных пособий.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 лет за каждое нарушение.</li> </ul>

Вам также могут грозить перечисленные ниже виды наказания:

- Назначение штрафа на сумму до 250 тыс. долл.
- Тюремное заключение сроком до 20 лет
- Применение наказания в соответствии с федеральными законами

<b>Если вы сознательно совершаете одно из следующих действий:</b>	<b>Вам могут грозить перечисленные ниже виды наказания:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пользование карточками EBT, принадлежащими другим лицам.</li> <li>• Передача вашей карты EBT другим лицам.</li> <li>• Получение или владение картами EBT, которые вам не принадлежат.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• обвинение в совершении уголовного преступления или проступка;</li> <li>• начисление штрафа;</li> <li>• заключение под стражу;</li> <li>• лишение права на продовольственное пособие на определенный срок.</li> </ul>

### **Штрафные санкции за передачу активов во владение другого лица**

Вы можете лишиться права на получение некоторых пособий, если вы передадите имущество на сумму меньшую, чем их реальная рыночная стоимость. В случае, если вы продаете либо отдаете актив, мы называем такой случай передачей актива. Активом является доход и вещи, представляющие ценность. Ниже перечислены примеры:

- Жилые дома
- Имущество
- Транспортные средства
- Деньги

Прежде чем продавать либо отдавать в дар какой-либо предмет имущества, обсудите этот вопрос с вашим социальным работником.

Если вы передаете актив во владение другого лица, вы можете лишиться права на получение следующих пособий:

- Услуги долгосрочного ухода (LTC):
  - Приюты для престарелых
  - Учреждения для лиц, нуждающихся в постоянном уходе
  - Услуги надомного обслуживания
  - Учреждения сестринского ухода
  - Другие виды учреждений по уходу
- Денежное пособие для беженцев
- Программа медицинской помощи беженцам
- Продовольственные пособия программы дополнительной продовольственной помощи (SNAP)
- Денежные пособия программы временной помощи нуждающимся семьям (TANF).

Мы рассматриваем ваши действия в период времени, предшествующий подаче вами заявления для выявления случаев передачи вами имущества во владение другого лица, которое может привести к применению штрафных санкций.

- В отношении услуг долгосрочного ухода (LTC) мы рассматриваем ваши действия в течение пятилетнего периода.
- В отношении программы TANF мы рассматриваем ваши действия в течение трёхлетнего периода.
- В отношении программы выплаты денежных и оплаты медицинских расходов для беженцев мы рассматриваем ваши действия в течение трёхлетнего периода.
- В отношении программы SNAP мы рассматриваем ваши действия в течение трехмесячного периода.

Применение штрафных санкций за передачу активов начинается с момента подачи вами заявления и установления вашей правомочности. Штрафные санкции будут применяться только к выплате льготных пособий, указанных выше. Штрафной санкцией будет считаться отклонение вашего заявления о предоставлении вам определённого пособия. При передаче вами актива во время получения ваших пособий к вам также будет применена штрафная санкция. Штрафной санкцией будет считаться прекращение выплаты вам пособия на определённый период времени. Прекращение предоставления услуг долгосрочного ухода (LTC) может привести к сокращению суммы пособия или прекращению вашего участия в других программах льготного медицинского страхования.

## **Информация в отношении всех программ**

Наши правила о недопущении дискриминации

Департамент социального обеспечения (DHS) и Управление здравоохранения штата Орегон (ОНА) никого не подвергают дискриминации. Это означает, что департамент DHS и управление ОНА окажут помощь каждому лицу, имеющему на это право. Департамент DHS и управление ОНА не будут проявлять к кому-либо иное отношение на основании любой из следующих характеристик:

- возраста
- расовая принадлежность
- цвета кожи
- национального происхождения
- пола
- религии
- Политические взгляды\*
- Ограниченные возможности здоровья
- Сексуальная ориентация†
- Семейное положение‡

Вы имеете право подать жалобу, если полагаете, что DHS или ОНА относились к вам по-другому на основании этих признаков. Для подачи жалобы вы можете позвонить или написать в отдел по защите прав человека при кабинете губернатора:

Governor's Advocacy Office 500  
Summer Street NE, E17 Salem, OR  
97301  
503-945-6904  
1-800-442-5238  
Для лиц с нарушениями слуха 711  
Адрес эл. почты: [DHS.info@dhsosha.state.or.us](mailto:DHS.info@dhsosha.state.or.us)

## **Равные возможности для всех — это закон!**

Мы сотрудничаем с Министерством сельского хозяйства США (USDA) и Министерством здравоохранения и социальных служб США (HHS). Оба министерства являются работодателями и поставщиками услуг, предоставляющими равные возможности. Для лиц с ограниченными возможностями по запросу могут быть предоставлены дополнительные услуги и помощь.



Для подачи жалобы в USDA и HHS, пожалуйста, прочтите документ «Информация о подаче жалобы на основании дискриминации клиента» ([DHS 9001](#)). Вы сможете найти этот документ в «информационно-справочном пакете» ([DHS 6609](#)).

\*Участники программы SNAP защищены от дискриминации по политическим убеждениям.

†Сексуальная ориентация защищена властями штата, но не федеральными законами.

‡Участники программ медицинского страхования защищены от дискриминации на основании семейного положения.

### **Зачем нам нужен ваш номер социального обеспечения (SSN)**

Указанное ниже правило требует, чтобы каждый заявитель на денежное или продовольственное пособие сообщал в департамент DHS или управление ОНА свой номер социального обеспечения (SSN):

- Федеральные законы (раздел 42 Кодекса законов США 1320b-7(a) и (b), раздел 7 Кодекса законов США 2011-2036, раздел 42 Свода федеральных правил 435.910, раздел 42 Свода федеральных правил 435.920 и раздел 42 Свода федеральных правил 457.340(b))
- Административное правило Орегона (OAR 461-120-0210)

Если вы предоставите свой номер SSN, это поможет ускорить процесс рассмотрения вашего заявления. Если какое-либо лицо не имеет номера SSN, посетите веб-сайт [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov) для получения информации о порядке подачи заявления на присвоение номера.

- Департамент DHS и управление ОНА будут использовать ваш номер SSN, чтобы определить, имеете ли вы право на льготы. Мы используем ваш номер SSN в следующих целях:
  - Подтверждение суммы вашего дохода
  - Подтверждение суммы ваших активов
  - Соответствие информации записям служб штата и федерального правительства, таких как:
    - Налоговое управление США (IRS)
    - Программа Medicaid
    - Программа взыскания алиментов на ребенка
    - Администрация социального обеспечения
    - Пособий по безработице
    - Другие программы государственной помощи
- Департамент DHS и управление ОНА могут использовать ваш номер SSN для подготовки сбора информации или составления отчетов по запросу сторон, финансирующих социальные программы, при подаче вами заявления или во время получения пособий.
- В департаменте DHS и управлении ОНА могут использовать или передавать ваш SSN:
  - если он окажется необходимым для работы нашей программы, на участие в которой вы подаете заявление или в рамках которой вы получаете пособия;
  - с целью проведения проверок и повышения качества работы;
  - с целью подтверждения правильности назначенной суммы пособий и возврата возникшей переплаты пособий;
  - с целью подтверждения того, что ни один из членов семьи не получает пособия как член другого домохозяйства.

Программой выдачи денежного пособия беженцам и программой по уходу за детьми в связи с трудоустройством (ERDC) предоставление номера в системе социального обеспечения не требуется.

В отношении программы TA-DVS, возможно, мы сможем сделать исключение в требовании предоставить номер социального страхования. Вы не обязаны получать или предоставлять этот номер, если это действие подвергнет вас или члена вашей семьи риску бытового насилия.

Ставя свою подпись (которая может быть выражена устно или поставлена в электронном виде), я соглашаюсь с перечисленным ниже:

- Я предоставил(-а) в департамент DHS и управление ОНА правдивую, достоверную и полную информацию.
- Я подписываю это заявление, понимая об ответственности за дачу ложных показаний. Это означает, что насколько мне известно, мной были предоставлены достоверные ответы на все вопросы, содержащиеся в данном бланке заявления. Я знаю, что в соответствии с федеральным законодательством в случае предоставления мной ложной или недостоверной информации ко мне могут быть применены перечисленные ниже меры наказания:
  - Штрафы
  - Ответственность за возврат переплаты
- В департаменте DHS и управлении ОНА могут пересматривать мое дело. Это может включать в себя посещение моего места жительства сотрудниками департамента DHS.
- По требованию департамента DHS и управления ОНА я буду сообщать об изменении личных данных, предоставленным им.
- Я предоставил(-а) правдивую информацию о себе и о других лицах, от имени которых я подаю заявление или от имени которых я получаю пособия.
- Я знаю, что департамент DHS и управление ОНА проверят мой иммиграционный статус и статус всех лиц, для которых я подаю заявление или от имени которых я получаю пособия.
- Я знаю, что данные, предоставленные в департамент DHS и управление ОНА иммиграционной службой США (United States Citizenship and Immigration Services - USCIS), могут повлиять на то, кто получит пособия. Департамент DHS и управление ОНА не будут связываться со службой USCIS в отношении тех лиц, которые не желают получать пособия.
- Я даю разрешение на передачу данных об уплате мною алиментов в департамент DHS и управление ОНА Отделом по взысканию алиментов (Division of Child Support - DCS) Департамента юстиции (Department of Justice - DOJ).
- Совершеннолетние лица в возрасте от 16 до 60 лет, указанные в данном бланке и подающие заявление на получение продовольственных пособий (SNAP), регистрируются в программе помощи по трудоустройству штата. Если для участия в программе в будущем я регистрирую новых членов, находящихся в указанном возрасте, они также регистрируются в программе трудовой занятости.
- Если я не предоставлю в департамент DHS и управление ОНА номер социального страхования лиц, желающих получать пособия, таким лицам может быть отказано в получении пособий.
- Департамент DHS и управление ОНА не будут использовать расходы, связанные с перечисленными ниже услугами, при расчете объема моих услуг долгосрочного ухода, если я не сообщу об этих расходах:

- Аренда жилья
- Медицинское обслуживание
- Уход за ребенком
- Алименты на ребенка по решению суда
- Департамент DHS или управление ОНА могут использовать компьютеры для проверки всей информации, указанной в данном документе. Это включает в себя сравнение записей с указанной ниже информацией:
  - Банковские отчеты
  - Доход
  - Пособий по безработице
- Я понимаю, что департамент DHS и управление ОНА могут раскрыть мой номер SSN и номер SSN каждого лица, в отношении которого я подаю заявление. В разделе «Все программы» указаны причины.
- Сотрудники департамента DHS и управления ОНА могут предоставить информацию, содержащуюся в настоящем заявлении следующим службам:
  - Федеральным службам и службам штата, проводящим аудит.
  - Представителям правоохранительных органов, чтобы помочь арестовать лиц, скрывающихся от правосудия.
  - Федеральным органам, органам штата и частным агентствам по взысканию платежей при необходимости возврата пособий DHS или ОНА.
- В департаменте DHS и управлении ОНА могут использовать сведения обо мне для осуществления других программ государственной помощи, в рамках которых мне предоставляется помощь департамента DHS или управления ОНА.
- Я понимаю, что департамент DHS или управление ОНА могут проверить, где я использую или где обналичиваю денежные пособия при помощи карты Oregon Trail. Я понимаю, что я не имею права пользоваться картой Oregon Trail Card для совершения покупок или снятия наличных средств со счёта карты в любых:
  - Ликёро-водочные магазины. К ним относятся точки розничной торговли, в которых в основном или исключительно осуществляется продажа пива или вина.
  - Казино или игровой комплекс.
  - Точки розничной торговли для взрослых, в которых люди снимают с себя одежду полностью или частично. К ним относятся видеомгазины для взрослых, в которых в основном или исключительно осуществляется продажа или показ видео- или кинофильмов, предназначенных для совершеннолетних посетителей.
  - Пункты по выращиванию и продаже изделий из марихуаны.

Я понимаю, что лицо, подписывающее заявление, обязуется в случае возникновения переплаты моих пособий вернуть переплату в департамент DHS или управление ОНА. Лица, которые обязаны подать заявление вместе со мной, а также мой уполномоченный представитель, также могут нести ответственность за переплату.

Если я назначу уполномоченного представителя или альтернативного получателя, я понимаю следующее:

- Если они предоставят неверную или неполную информацию, и моя семья получит слишком много пособий, мне придется вернуть обратно переплаченные средства.
- Альтернативный получатель моих пособий имеет полный доступ к моим пособиям. Я не смогу обратиться с просьбой о повторной выплате моего пособия, если это лицо использует пособие без моего разрешения.

- В рамках программы TA-DVS я не могу использовать уполномоченного представителя или альтернативного получателя.

**Если я подаю заявление на денежное пособие,** я передаю властям штата право удерживать алименты. Это объяснено в документе с информацией о программе, в разделе о денежном пособии. Я понимаю, что я не обязан(-а) оказывать поддержку программе по взысканию алиментов на детей, если это представляет угрозу моей безопасности или безопасности моих детей.

**Если я подаю заявление на денежное и продовольственное пособие —** Я понимаю, что не могу одновременно получать продовольственное пособие по программе по распределению продовольственных продуктов для членов индейского племени (FDPIR) и по программе SNAP.

**Если я подаю заявление на пособия программы по уходу за детьми в связи с трудоустройством,** я понимаю, что о любых пособиях по уходу за ребенком, которые я получу, будет сообщено в Налоговое управление штата Орегон. Это может повлиять на мою налоговую задолженность или возможный возврат средств.

**Если я подаю заявление на получение медицинской помощи,** я понимаю, что некоторые медицинские услуги и оборудование требуют предварительного разрешения (РА). Мне требуется получить предварительное разрешение от департамента DHS, управления ОНА или моего плана координированного обслуживания, прежде чем я смогу оформить заказ.

Я и мой супруг (моя супруга) согласны с тем, что департамент DHS или управление ОНА будут являться получателем любых аннуитетных платежей, о которых мы сообщим.