

**Sus derechos y responsabilidades**

En este formulario figura lo que el Departamento de Servicios Humanos de Oregon (DHS, por sus siglas en inglés) y la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés) acuerdan hacer por usted. Estos son sus “derechos”. También figura lo que usted acepta hacer cuando solicita u obtiene algo de lo siguiente:

- Asistencia en efectivo
- Cuidado de niños
- Asistencia en casos de violencia doméstica
- Asistencia médica
- Beneficios de alimentos

Estas son sus “responsabilidades”.

Lea este formulario con detenimiento. Puede pedirle al personal del DHS que le explique el contenido de este formulario. Haga preguntas si hay algo que no comprende. Usted acepta hacer ciertas cosas cuando usted (y su familia) recibe(n) beneficios del DHS o de la OHA. Si recibe más de lo que debe recibir, es posible que pierda tales beneficios o que deba reembolsar dinero al DHS o a la OHA.

**Sus derechos (lo que usted puede esperar del DHS y de la OHA):**

- El DHS y la OHA lo tratarán con respeto, de forma justa y amable.
- Usted tiene derecho a preguntar sobre cualquiera de los programas del DHS o de la OHA y a presentar una solicitud a estos. También podemos remitirlo a otros servicios que pueda necesitar.
- Puede pedir un comprobante de recepción de cualquier formulario que entregue en la oficina del DHS o de la OHA.
- Puede solicitar una reunión con un trabajador social. Asimismo, puede pedir hablar con una de las personas a cargo.
- Puede pedir ayuda para presentar solicitudes, completar formularios o informar cambios en su idioma preferido.
- El DHS o la OHA le darán información en el formato o idioma que usted entienda.
- Si tiene una discapacidad, el DHS o la OHA hará todo lo posible por satisfacer sus necesidades especiales. El DHS y la OHA cumplen con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act) y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act).
- Puede pedir ver la información sobre usted que conste en el expediente de su caso.
- Puede pedir no colaborar con el programa de manutención infantil si tiene una “razón justificable”. Una “razón justificable” significa que el cobro de la manutención infantil podría ponerlos en peligro a usted o a sus hijos. El DHS y la OHA le entregarán formularios que explican el concepto de “razón justificable”. Dichos formularios explican la manera en que el Programa de manutención infantil de Oregon (Oregon Child Support Program) podría ayudarle a obtener manutención infantil, que incluye apoyo médico en efectivo, mientras permite que usted y sus hijos estén a salvo. El DHS y la OHA también pueden responder sus preguntas acerca de lo que significa “razón justificable”.

- Mantendremos la privacidad de la información que les proporcione al DHS y a la OHA. Puede ver nuestro “Aviso de prácticas de privacidad” en línea en <https://apps.state.or.us/Forms/Served/me2090.pdf> o la versión publicada en las oficinas del DHS.
- Si es un adulto mayor y es elegible, tiene derecho a recibir cheques del Programa de nutrición directa de granjeros/agricultores para adultos mayores (SFDNP, por sus siglas en inglés). Sin embargo, no podrá obtener el beneficio si ya participa en el Programa de nutrición del mercado de granjeros/agricultores para adultos mayores (SFMNP) de otro estado.
- El DHS y la OHA le informarán si reúne los requisitos para obtener beneficios dentro de la siguiente cantidad de días:
  - 30 días para beneficios de alimentos y dinero en efectivo
  - 30 días para el subsidio del Programa de asistencia temporal para sobrevivientes de violencia doméstica (TA-DVS, por sus siglas en inglés): se toma una decisión dentro de las 16 horas hábiles de haber completado su admisión, a menos que usted solicite lo contrario
  - 45 días para otros beneficios
  - 7 días para obtener beneficios de alimentos más rápidamente, si reúne los requisitos
  - 90 días para una decisión médica en función de una discapacidad (excepto en circunstancias inusuales)
- Si no está de acuerdo con una decisión del DHS o de la OHA, puede solicitar una audiencia. Debe usar un formulario de Solicitud de audiencia administrativa (MSC 0443) cuando la solicitud de audiencia es sobre alguno de los asuntos que aparecen a continuación:
  - Efectivo
  - TA-DVS
  - Beneficios de cuidado de niños

Un miembro del personal del DHS puede ayudarle a completar la solicitud de audiencia. En el caso de los beneficios de alimentos, puede solicitar una audiencia por teléfono, por escrito o en persona. Si recibe atención domiciliaria o basada en su comunidad, o atención en un hogar de ancianos, no hay derecho a audiencia sobre un reclamo de recuperación de bienes. Obtenga más información en la sección Programa de recuperación de bienes. Si quiere recibir estos beneficios, debe solicitar una audiencia dentro de la siguiente cantidad de días:

- 45 días para asistencia de dinero en efectivo, asistencia en casos de violencia doméstica o beneficios de cuidado de niños
- 90 días para beneficios de dinero en efectivo si ha sido descalificado en función de su plan de caso de Oportunidades laborales y habilidades básicas (JOBS, por sus siglas en inglés). Esto incluye la descalificación por no asistir a citas de tratamiento para cualquiera de las siguientes:
  - Salud mental
  - Drogadicción
  - Alcoholismo
- 90 días para asistencia médica y beneficios de alimentos

**Sus responsabilidades (lo que debe hacer):**

**Si está en un programa del DHS o de la OHA, debe hacer lo siguiente:**

- Proporcionar al DHS y a la OHA información veraz, correcta y completa.
- Proporcionar evidencia de determinadas cosas que reporta. Si no puede proporcionar

evidencia, debe permitir que nos comuniquemos con otras personas u organismos para solicitar evidencia cuando debamos hacerlo.

- Proporcionar declaraciones de costos al acceder al subsidio de TA-DVS.
- Participar en un programa de empleo y capacitación si le exigimos que lo haga. También podemos exigirle que busque, acepte y conserve un empleo. Este requisito no se aplica a los programas médicos.
- Permitir que el personal del DHS y la OHA visite su vivienda para obtener información sobre su caso.
- Reportar cambios al DHS y a la OHA.
- Ayudar al DHS y a la OHA a obtener evidencia si su caso es elegido para ser examinado. Los casos se eligen al azar para ser examinados.
- Autorizar que la División de Manutención Infantil del Departamento de Justicia divulgue los expedientes de manutención infantil de su hijo al DHS y a la OHA, a menos que usted tenga una razón justificable.

***Si recibe beneficios de alimentos, también debe hacer lo siguiente:***

- Hacer todo lo siguiente, a menos que tenga una razón justificable para no hacerlo:
  - No renunciar a un empleo
  - No reducir las horas de trabajo a menos de 30 horas a la semana
  - Aceptar una oferta laboral
- Informar y proporcionar constancia de los costos a continuación si desea que se usen para calcular sus beneficios de alimentos:
  - Servicios médicos
  - Servicios públicos
  - Manutención de los hijos ordenada por un tribunal
  - Cuidado de dependientes

Si no reporta ni verifica estos gastos cuando se lo solicitan, no se utilizarán para calcular sus beneficios de alimentos. Si no reporta los cambios y recibe demasiados beneficios, es posible que deba reembolsarle dinero al DHS o a la OHA.

- Participar en un plan de empleo y capacitación ofrecido por el DHS o la OHA, o nuestros organismos asociados.

***Si recibe Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o Asistencia en efectivo para refugiados, también debe hacer lo siguiente:***

- Realizarse todo examen médico que necesite para determinar si reúne los requisitos para servicios específicos.
- Solicitar y utilizar cualquier otro tipo de beneficio o dinero para los cuales sea elegible. Debe hacer esto por usted y por otras personas a quienes desee ayudar. Esto puede incluir lo siguiente:
  - Seguro por desempleo
  - Beneficios del Seguro Social
  - Cobertura de lesiones personales independientemente de la responsabilidad, que se incluye en todos los seguros de automóvil
- Aceptar los servicios sociales que ordena el tribunal o que se relacionan con la capacitación o el empleo.
- Asistir a programas de tratamiento de salud mental y por alcoholismo o drogadicción, si el DHS o la OHA determinan que usted necesita ayuda. Solo debe hacer esto si puede ingresar en un programa que sea gratuito para usted.
- Informar a la Unidad de Derechos de Retención por Lesiones Personales dentro de los 10 días si **usted o alguien de su familia** se encuentra en las siguientes dos situaciones:

- Recibe beneficios de TANF.
- Presenta un reclamo contra un tercero por una lesión provocada por este.

***Si recibe Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF), debe ayudarnos a proporcionarle manutención infantil, a menos que:***

- alguna de las siguientes situaciones sea cierta:
  - Participa en un programa JOBS Plus
  - Participa en el Programa estatal para la familia previo al Seguro de ingreso suplementario (SSI)/Seguro de discapacidad del Seguro Social (SSDI) (SFPSS)
  - Participa en el programa Post-TANF
  - Es elegible para recibir dinero en efectivo para familias como familia biparental
  - Recibe pagos por empleo
- Esto podría ponerlos en peligro a usted y a sus hijos. Asegúrese de informar al DHS o a la OHA.

***Si recibe Cuidado infantil relacionado con el empleo (ERDC, por sus siglas en inglés), debe hacer lo siguiente:***

- Pagar su copago de ERDC a su proveedor de cuidado de niños todos los meses para continuar siendo elegible.
- Informar de inmediato al DHS si pierde su empleo o si toma una licencia por motivos médicos. El DHS puede continuar pagando el cuidado de niños durante un tiempo mientras usted busca trabajo o durante su licencia médica.
- Tiene derecho a elegir su proveedor de cuidado de niños. Comuníquese con el DHS o llame al 211 para obtener ayuda para encontrar un proveedor de cuidado de niños.
- Elija un proveedor de cuidado de niños que sea capaz de hacer todo lo siguiente con respecto al DHS:
  - Cumplir con los requisitos para proveedores de cuidado de niños
  - Cumplir con los estándares de salud y seguridad
  - Figurar en la lista y estar aprobado

***Si recibe asistencia médica, debe hacer lo siguiente:***

- Solicitar y utilizar ciertos beneficios o dinero para los cuales reúna los requisitos. Esto puede incluir cualquiera de los siguientes:
  - Seguro Social
  - Jubilación del sistema de ferrocarriles
  - Beneficios para veteranos de guerra
  - Beneficios de logia y sindicato
  - Cobertura de lesiones personales independientemente de la responsabilidad, que se incluye en todos los seguros de automóvil
  - Seguro de indemnización por accidentes de trabajo
  - Seguro de atención a largo plazo
  - Seguro médico
  - Medicare
- Someterse a cualquier examen médico que sea necesario para completar su solicitud de asistencia médica.
- Informar a los proveedores médicos si tiene otra cobertura de salud. A continuación se mencionan algunos ejemplos:
  - Medicare
  - Beneficios para veteranos de guerra

- Seguro de indemnización por accidentes de trabajo
- Cobertura de lesiones personales independientemente de la responsabilidad, que se incluye en todos los seguros de automóvil
- Otra cobertura médica

Los proveedores deben facturar a otro seguro antes de facturar su atención médica al DHS o a la OHA.

Dar su número de identificación médica expedida por el estado antes de recibir servicios.

- De requerirse, efectuar un pago mensual para poder seguir recibiendo beneficios médicos y servicios. Estos montos se ajustarán a los cambios en su situación económica.
- Informar a la Unidad de Derechos de Retención por Lesiones Personales dentro de los 10 días si **usted o alguien de su familia** se encuentra en las siguientes dos situaciones:
  - Recibir asistencia médica o beneficios del Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés).
  - Presenta un reclamo contra un tercero por una lesión provocada por este.

## Confirmaciones de programas

### Información sobre asistencia en efectivo

Los beneficios de dinero en efectivo también se conocen con los dos nombres a continuación:

- Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés)
- Asistencia en efectivo para refugiados

El objetivo de la asistencia en efectivo es cubrir las necesidades básicas de la familia. Por ejemplo:

- Alimentos
- Ropa
- Refugio
- Servicios públicos

La mayoría de las personas que reciben beneficios de dinero en efectivo en Oregon lo hacen a través de una tarjeta de beneficios por transferencia electrónica (EBT, por sus siglas en inglés). Esta tarjeta también se conoce como tarjeta Oregon Trail. La tarjeta no se puede usar para beneficios de asistencia en efectivo en ninguno de los siguientes lugares:

- Licorerías. Esto incluye negocios de ventas al público que solo venden, o principalmente venden, cerveza y vino.
- Casinos o establecimientos de juegos
- Negocios de venta de entretenimiento para adultos en los que las personas están desnudas o parcialmente desnudas. Esto incluye tiendas de videos para adultos que principalmente venden o presentan videos o películas para adultos.
- Dispensarios de marihuana

Estas restricciones se aplican siempre que usa su tarjeta Oregon Trail para retirar o gastar beneficios de dinero en efectivo: Estas restricciones también se aplican al retirar o gastar beneficios de dinero en efectivo de una cuenta de banco privada.

Si recibe Asistencia temporal para sobrevivientes de violencia doméstica (TA-DVS):

La Asistencia temporal para sobrevivientes de violencia doméstica (TA-DVS, por sus siglas en inglés) consiste en beneficios de dinero en efectivo para proporcionar:

- Asistencia financiera temporal y apoyo para familias afectadas por la violencia doméstica

- Durante situaciones urgentes o de crisis
- Cuando no hay otros recursos disponibles.

Los beneficios de TA-DVS se pagan en un cheque a un proveedor o a un beneficiario conjunto.

El DHS hará preguntas sobre su situación de violencia doméstica. Antes de que se apruebe cualquier pago, el DHS exige que usted cree un plan de seguridad con nosotros. Se necesita verificación para todo pago emitido por la TA-DVS. Los fondos no usados para seguridad durante el período de elegibilidad de 90 días permanecen en el DHS. Si solicita asistencia para violencia doméstica más de una vez en 12 meses, es posible que su nueva solicitud requiera una nueva revisión.

Si recibe Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF):

Asignación de pagos y derechos de retención

Para reunir los requisitos para obtener los beneficios de TANF, debe permitir que el DHS o la OHA reciban dinero que:

- usted u otras personas que reciben TANF con usted hayan recibido o tengan derecho a recibir, proveniente de las partes legalmente responsables, por el daño.

Esto incluye el dinero que proviene de cualquiera de los siguientes:

- Seguro médico privado
- Seguro para automóviles
- Personas
- Otras fuentes

Lo anterior se denomina “asignación de pagos” al DHS o a la OHA. Para continuar recibiendo los beneficios de TANF, usted y otros miembros de su familia (incluido cualquier niño que nazca en el futuro) deben ayudar al DHS o a la OHA a buscar y obtener estos pagos por todos los medios a continuación:

- Informar al DHS, a la OHA y a su organización de atención coordinada (CCO, por sus siglas en inglés) que un tercero lo lesionó a usted o a un familiar en un plazo de 10 días.
- Brindar información de las partes que provocaron el daño.
- Ayudar con cualquier otra información que se solicite. Esto incluye información del seguro.

Hay un límite en la cantidad de dinero que pueden tomar el DHS o la OHA. No puede ser mayor que la cantidad de dinero pagada desde la fecha en que ocurrió el daño hasta que la parte legalmente responsable le pague por el daño. Si las dos condiciones siguientes se cumplen, es posible que usted también tenga que pagarnos:

- La asistencia médica del DHS o la OHA pagó los servicios médicos.
- Usted recibe un pago de las partes legalmente responsables

por el daño. Consulte la sección Información sobre asistencia en efectivo.

Lo que usted debe saber acerca de la “asignación de apoyos monetarios”

“Apoyo monetario” se refiere al dinero que usted recibe para sí o para sus hijos, como pensiones alimenticias o manutención infantil. Cuando usted recibe beneficios de dinero en efectivo, usted “asigna” al estado el derecho de conservar el apoyo monetario que usted o cualquier miembro de su familia recibe de otra persona. Con ese dinero se paga al estado el efectivo que usted recibe de él. **Nota:** Esto no se aplica a ningún período en el que usted haya recibido beneficios de dinero en efectivo de cualquiera de los siguientes:

- JOBS Plus
- Programa estatal familiar Pre-SSI/SSDI (SFPSS)
- Programa Post-TANF
- Cuando ambos padres están al frente de su familia
- Cuando usted está recibiendo pagos laborales

Pagos de apoyo monetario mientras recibe beneficios de dinero en efectivo:

El estado conservará parte de los pagos de apoyo monetario (tanto los actuales como los atrasados) que usted reciba para sí y para los miembros de su familia. El estado no conservará el total de la manutención infantil que usted reciba. El estado le enviará \$50 de la manutención infantil que reciba actualmente por hijo al mes, hasta \$200 por familia al mes. El estado no considerará este dinero como ingresos al momento de determinar su elegibilidad y beneficios.

**Nota:** Si solicita asistencia en efectivo y está en cualquiera de las siguientes situaciones, el estado generalmente no retendrá la manutención infantil:

- Programa SFPSS
- JOBS Plus
- Familia biparental

Al momento de determinar su elegibilidad y beneficios, los \$50 por hijo al mes o los hasta \$200 por familia al mes de la manutención infantil que usted reciba actualmente no se considerarán como parte de sus ingresos mensuales.

Cuando salga del programa de efectivo:

- Usted recibirá los pagos de apoyo monetario actuales.
- El estado retendrá cualquier pago atrasado de los meses en que usted recibió ayuda en efectivo.
- Es posible que usted pueda mantener cualquier pago atrasado de los meses que no recibió ayuda en efectivo.

Cooperación con el programa de manutención infantil

Mientras esté recibiendo beneficios de dinero en efectivo, deberá cooperar con el Programa de manutención infantil (Child Support Program) del estado.

**Importante:** No tiene la obligación de cooperar con el Programa de manutención infantil si considera que el cobro de manutención infantil podría implicar un peligro para usted o sus hijos.

Cooperar con el Programa de manutención infantil puede implicar que usted:

- Ayude a localizar al padre o la madre de su hijo.
- Designe legalmente al padre o a la madre ausente del menor (para establecer la paternidad).
- Obtenga una orden de manutención infantil.

### **Información sobre asistencia médica**

Lea esta información cuidadosamente.

La información que usted proporcione en este formulario la revisarán y la verificarán funcionarios federales, estatales y locales. Cuando determinamos su elegibilidad para asistencia médica, el DHS y la OHA utilizan lo siguiente:

- El Sistema de verificación de ingresos y elegibilidad (IEVS, por sus siglas en inglés)
- El Sistema de verificación de bienes (AVS, por sus siglas en inglés)

Cuando usted solicita y recibe asistencia médica, el Sistema de verificación de bienes busca los siguientes datos sobre usted y los miembros de su familia que estén obligados a ofrecer

información financiera. El AVS busca lo siguiente, independiente de que usted ofrezca información o no.

- Instituciones financieras
  - Cuentas bancarias
  - Cuentas en cooperativas de crédito
- Registros de propiedades reales
  - Casas
  - Terrenos
- Registros de vehículos
  - Vehículos

El cónyuge ante la ley debe proporcionar información financiera. El DHS y la OHA también pueden facilitar cualquier información que figure en su solicitud a las autoridades policiales para ayudarlas a arrestar a cualquier persona que esté prófuga de la justicia.

#### Asignación de pagos y derechos de retención

Para reunir los requisitos para recibir asistencia médica, debe permitir que el DHS, la OHA y su CCO reciban cualquier dinero que:

- Usted, u otras personas que reciban asistencia médica con usted, hayan recibido o tengan derecho a recibir, proveniente de las partes legalmente responsables, por el daño ocasionado o gastos médicos cubiertos por asistencia médica.

Esto incluye el dinero que proviene de cualquiera de los siguientes:

- Seguro médico privado
- Seguro para automóviles
- Personas
- Otras fuentes

Esto se denomina “asignación de pagos” al DHS o a la OHA y a las CCO. La asignación de pagos es automática para cualquier persona que reciba asistencia médica. Para continuar recibiendo asistencia médica, usted y otros miembros de su familia (incluido cualquier niño nacido en el futuro) deben ayudar al DHS o a la OHA a buscar y obtener estos pagos por todos los medios a continuación:

- Informar al DHS, a la OHA y a su CCO que un tercero lo lesionó a usted o a un familiar en un plazo de 10 días.
- Brindar información de las partes que provocaron el daño.
- Ayudar con cualquier otra información que se solicite. Esto incluye información del seguro.

Hay un límite en la cantidad de dinero que pueden tomar el DHS o la OHA. No puede ser mayor que la cantidad de dinero que la parte legalmente responsable otorga para cubrir gastos médicos. Si recibe TANF, es posible que también deba reembolsar ese dinero. Consulte la sección Información sobre asistencia en efectivo.

Podemos imponer un gravamen sobre cualquier dinero pagado por una parte legalmente responsable para garantizar el pago al DHS, a la OHA o a una CCO.

#### Divulgación de información

Usted debe estar de acuerdo con que las compañías de seguro puedan recibir expedientes médicos de parte de:

- Proveedores médicos
- Hospitales



- Empleadores
- Agencias del gobierno

Esto incluye antecedentes médicos suyos y de los demás miembros de su familia que reciban asistencia médica. Esto solo se hará con el fin de que el DHS o la OHA reciban los reembolsos.

Si usted tiene otro seguro

Si usted o algún miembro de su familia tiene otro seguro médico, infórmele al proveedor (médico, clínica, farmacia u hospital) antes de recibir atención. Si usted tiene seguro de automóvil y sufre lesiones en un accidente automovilístico, infórmele a su proveedor sobre su seguro de automóvil. El proveedor debe facturar a la otra compañía de seguros antes de facturar a la OHA. Si el DHS o la OHA paga una factura médica que debería haber sido pagada por otro seguro, el DHS o la OHA iniciará la acción necesaria para recuperar su dinero. Por ejemplo:

- Si el DHS o la OHA paga una factura que le correspondía pagar a un seguro particular, el DHS o la OHA intentará recuperar el dinero de la compañía de seguros.
- Si el DHS o la OHA paga una factura médica y el proveedor también recibe pago por dicha factura de una compañía de seguros, el DHS o la OHA intentará recuperar el dinero del proveedor.
- Si el DHS o la OHA paga una factura médica y una compañía de seguros le envía un cheque a usted, el DHS o la OHA intentará recuperar el dinero de usted.

Programa de recuperación de bienes

El Programa de recuperación de bienes es un programa complejo que se aplica a lo siguiente:

- Asistencia médica
- Asistencia general
- Programa de ingresos suplementarios de Oregon
- Algunas personas que reciben Medicare y asistencia médica al mismo tiempo.

El objetivo de la recuperación de bienes es obtener reembolsos de las propiedades de un beneficiario fallecido. Parte de ese dinero se devuelve al gobierno federal. El resto financia programas de ayuda para otras personas necesitadas. La recuperación bienes permite varias excepciones.

El derecho del estado de recuperar beneficios del patrimonio del beneficiario

**El DHS o la OHA pueden demandar dinero** de su patrimonio (según se define en ORS 416.350) después de que haya fallecido, si se encuentra en las siguientes situaciones:

- La cantidad total de los beneficios médicos se puede cubrir con su patrimonio si usted:
  - Obtuvo beneficios médicos estatales después del 1.º de octubre de 2013.
  - Tenía más de 54 años y recibía beneficios de atención a largo plazo.
 Esto incluye los pagos del Plan de Salud de Oregon que se hicieron en su nombre a un plan de atención administrada o los pagos a una organización de atención coordinada.
- La cantidad total de los beneficios médicos se puede cubrir con su patrimonio si usted:
  - Obtuvo beneficios médicos estatales después del 1.º de octubre de 2013.
  - Tenía más de 54 años o tenía ciertos tipos de fideicomisos:
    - Fideicomisos para necesidades especiales
    - Fideicomisos de límite de ingresos
- Si recibía beneficios a través de alguno de los siguientes medios, podría haber un reclamo de dinero de su patrimonio:
  - Programa de ingresos suplementarios de Oregon

- Alguna asistencia general
- El estado tenía la obligación de pagarle una contribución mensual debido a que usted recibía asistencia médica y la Parte D de Medicare.

El DHS y la OHA aplazarán el reclamo de dinero si su cónyuge lo sobrevive.

**El DHS y la OHA no reclaman este dinero de su patrimonio** si cualquiera de los siguientes miembros de su familia siguen vivos:

- Hijos suyos naturales o adoptados menores de 21 años. Nota: Esto no incluye a los hijastros.
- Hijos suyos naturales o adoptados, de cualquier edad, que sean ciegos o discapacitados, según lo definen los criterios del Seguro Social.

**Nota:** Las leyes y reglas respecto a los reclamos sobre patrimonios pueden cambiar sin aviso alguno.

Toda persona que reciba bienes del patrimonio del cliente puede pedirle al DHS o a la OHA que la exima de la recuperación de bienes si reúne los requisitos de la exención por dificultades económicas. Las instrucciones sobre cómo solicitar una exención por dificultades económicas se encuentran en la información que envía la Unidad de Administración del Patrimonio cuando inicia el proceso de recuperación.

Esta es la información de contacto de la Unidad de Administración del Patrimonio:

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

## **Plazos**

### **Plazos de la TANF**

Oregon tiene un plazo de cinco años para recibir beneficios de TANF. Hable con su trabajador social sobre cómo esto podría afectarle.

### **Plazos de la asistencia en efectivo para refugiados**

El tiempo máximo permitido para recibir la Asistencia en efectivo para refugiados es de ocho meses a partir de la fecha en que:

- Usted llegó al país.
- Usted recibió su estatus migratorio.

Hable con su trabajador social sobre cómo esto podría afectarle.

## **Plazos del Programa de asistencia para nutrición suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés)**

El plazo para recibir beneficios del Programa de asistencia para nutrición suplementaria es de tres meses enteros durante tres años para los siguientes:

- Adultos sin discapacidades y sin dependientes

También existen requisitos laborales. Hable con su trabajador social sobre cómo esto podría afectarle.

## **Reporte de cambios**

Si recibe beneficios del DHS o la OHA, debe reportar cambios que los afectan a usted y a las demás personas que reciben beneficios con usted. Si no reporta los cambios tal como se requiere, es posible que reciba demasiados beneficios. Es posible que se le pida a cualquier miembro de su hogar mayor de 18 años que reembolse el monto de los beneficios.

Si se aprueban los beneficios, el aviso le indicará lo que debe reportar y cuándo debe hacerlo. Cada programa tiene requisitos diferentes para hacer los reportes. Es posible que lo que se deba reportar y cuándo hacerlo sea diferente en cada caso.

Cuando usted reporte un cambio, su trabajador social le hará saber si necesita mostrar evidencia. Si el cambio afecta otros beneficios que usted reciba, la agencia se lo hará saber. Si no está seguro si necesita reportar algún cambio, puede preguntarle a un trabajador social.

## **Sanciones**

### **Información sobre sanciones del programa de asistencia en efectivo**

Usted recibirá una sanción si realiza a sabiendas alguna de las siguientes acciones para recibir Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF) o Asistencia en efectivo para refugiados (RCA, por sus siglas en inglés):

- Proporcionar información falsa sobre usted o alguna persona para la cual presente una solicitud.
- Ocultar información sobre usted o alguna persona para la cual presente una solicitud.
- Proporcionar información falsa sobre el lugar en el que vive.

Esto es lo que ocurrirá si usted incurre en alguna de las situaciones anteriores:

- La primera vez, no recibirá TANF por 12 meses.
- La segunda vez, no recibirá TANF por 24 meses.
- La tercera vez no podrá obtener TANF en absoluto.
- Tendrá que devolver todos los beneficios de TANF que no debería haber recibido.
- Sus beneficios de alimentos no aumentarán aunque reciba menos en concepto de TANF.

Dentro del programa de TA-DVS, puede enfrentar una sanción si realiza a sabiendas alguna de las siguientes acciones:

- Proporciona información falsa con respecto al cuidado y la custodia de sus hijos.
- Proporciona información falsa sobre su residencia en Oregon.

**Información sobre las sanciones del Programa de asistencia para nutrición suplementaria (SNAP)**

<b>Si hace lo siguiente:</b>	<b>Perderá sus beneficios de alimentos durante la siguiente cantidad de tiempo:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oculta información o proporciona información falsa.</li> <li>• Usa tarjetas de beneficios por transferencia electrónica (EBT) de otras personas.</li> <li>• Utiliza beneficios de alimentos para comprar bebidas alcohólicas o productos de tabaco.</li> <li>• Cambia o vende sus beneficios o tarjetas de EBT.</li> <li>• Vacía recipientes únicamente por su valor de canje en efectivo.</li> <li>• Revende, por dinero en efectivo, alimentos que ha comprado con los beneficios de alimentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 meses por la primera infracción</li> <li>• 24 meses por la segunda infracción</li> <li>• De forma permanente por la tercera infracción</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambia sus beneficios de alimentos por sustancias controladas como drogas o fármacos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24 meses por la primera infracción</li> <li>• De forma permanente por la segunda infracción</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambia sus beneficios de alimentos por armas de fuego, municiones o explosivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De forma permanente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambia, compra o vende sus beneficios de alimentos de \$500 dólares o más.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De forma permanente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporciona información falsa sobre su identidad y domicilio con la finalidad de recibir beneficios de alimentos extra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 años por cada infracción</li> </ul>

También puede estar sujeto a lo siguiente:

- Recibir una multa de hasta \$250,000
- Recibir condena en prisión de hasta 20 años
- Recibir cargos bajo las leyes federales

<b>Si, a sabiendas, hace lo siguiente:</b>	<b>También puede estar sujeto a lo siguiente:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usa tarjetas de EBT que no son suyas.</li> <li>• Traspasa sus tarjetas de EBT a otras personas.</li> <li>• Recibe o tiene tarjetas de EBT que no son suyas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lo puede considerar culpable de un crimen o delito menor.</li> <li>• Puede recibir una multa.</li> <li>• Puede ir preso.</li> <li>• Puede no ser elegible para beneficios de alimentos por un tiempo.</li> </ul>

## **Sanción por transferir activos**

Es posible que no sea elegible para recibir algunos de los beneficios si transfiere activos por menos de su valor. Cuando se regala o se vende un activo, se dice que el bien ha sido transferido. Los activos son ingresos y objetos de valor. Estos son algunos ejemplos:

- Casas
- Propiedades
- Vehículos
- Dinero

Hable con su trabajador social antes de vender o regalar cualquier activo.

Si traspasa un activo, es posible que no sea elegible para los siguientes beneficios:

- Servicios de atención a largo plazo (LTC, por sus siglas en inglés):
  - Hogares de cuidado temporal para adultos
  - Centros de vida asistida
  - Servicios a domicilio
  - Centros de enfermería especializada
  - Otros centros de atención
- Efectivo para refugiados
- Asistencia médica para refugiados
- Beneficios de alimentos del Programa de asistencia para nutrición suplementaria (SNAP)
- Beneficios de dinero en efectivo del programa de Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)

Antes de que presente su solicitud, analizamos de manera retroactiva si cualquier transferencia de activos tiene como resultado una sanción.

- En el caso de los LTC, analizamos los últimos 5 años.
- En el caso de la TANF, analizamos los últimos 3 años.
- Para recibir beneficios de Efectivo para refugiados y Asistencia médica para refugiados, analizamos los últimos 3 años.
- En el caso del SNAP, analizamos los últimos 3 meses.

La sanción por traspasar bienes activos comienza cuando usted presenta su solicitud y es elegible. La sanción se aplicará únicamente a los beneficios indicados anteriormente. La sanción consistirá en rechazar su solicitud de ese beneficio. Si usted traspasa un activo mientras recibe beneficios, también tendrá una sanción. La sanción será la suspensión de ese beneficio por un período de tiempo. La terminación de sus beneficios de LTC podría reducir o dar de baja otros beneficios médicos.

## **Información para todos los programas**

Nuestra política de no discriminación

El Departamento de Servicios Humanos (DHS) y la Autoridad de Salud de Oregon (OHA) no discriminan a nadie. Esto significa que el DHS y la OHA ayudarán a todas las personas que reúnan los requisitos necesarios. El DHS y la OHA no tratarán a nadie de forma diferente en función de las siguientes características:

- Edad
- Raza

- Color
- Origen nacional
- Sexo/género
- Religión
- Inclinationes políticas\*
- Discapacidad
- Orientación sexual†
- Estado civil‡

Usted puede presentar una queja si cree que el DHS o la OHA le trataron de manera diferente debido a cualquiera de estas razones. Para presentar una queja, puede llamar o escribir a la Oficina de Defensoría del Gobernador:

Governor's Advocacy Office  
 500 Summer Street NE, E17 Salem,  
 OR 97301  
 503-945-6904  
 1-800-442-5238  
 TTY 711

Dirección de correo electrónico: [DHS.info@dhsaha.state.or.us](mailto:DHS.info@dhsaha.state.or.us)

### ¡La ley exige oportunidades equitativas!

Trabajamos con el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés). Ambos son proveedores y empleadores que ofrecen igualdad de oportunidades. De solicitarse, se facilitarán ayudas y servicios auxiliares a personas con discapacidades.

Para presentar una demanda ante el USDA y el HHS, lea el formulario "Información sobre quejas por discriminación de clientes" ([Client Discrimination Complaint Information, DHS 9001](#)). Este formulario se encuentra en el "Paquete de información y remisión" ([Information and Referral Packet, DHS 6609](#)).

\*Los clientes del SNAP están protegidos contra la discriminación en función de sus inclinaciones políticas.

†La orientación sexual está protegida por las leyes estatales, pero no por las leyes federales.

‡Los clientes de atención médica están protegidos contra la discriminación en función de su estado civil.

### Por qué necesitamos su Número de Seguro Social

Las reglas y leyes a continuación exigen que toda persona que solicite beneficios de dinero en efectivo o de alimentos proporcione su Número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) al DHS y a la OHA:

- Leyes federales (42 USC 1320b-7(a) and (b), 7 USC 2011-2036, 42 CFR 435.910, 42 CFR 435.920 y 42 CFR 457.340(b))
- Regla Administrativa de Oregon (OAR, por sus siglas en inglés) (OAR 461-120-0210)

Si proporciona un SSN, puede acelerar el proceso de solicitud. Si una persona no tiene Número de Seguro Social, puede visitar el sitio [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov) para obtener información sobre cómo

solicitarlo.

- El DHS y la OHA utilizarán su SSN para ayudar a decidir si usted es elegible para recibir beneficios. Usaremos su SSN para hacer lo siguiente:
  - Verificar sus ingresos
  - Verificar otros bienes
  - Buscar coincidencias con otros registros estatales y federales, tales como los siguientes:
    - Servicio de Impuestos Internos (IRS)
    - Medicaid
    - Manutención de los hijos
    - Administración del Seguro Social
    - Beneficios de seguro de desempleo
    - Otros programas de asistencia pública
- El DHS y la OHA pueden utilizar su SSN para preparar una recopilación de información o reportes que las fuentes de financiación del programa piden cuando usted solicita o recibe beneficios.
- El DHS y la OHA pueden utilizar y divulgar su SSN:
  - Si es necesario para el funcionamiento del programa en el que desea participar o del que esté recibiendo beneficios.
  - Para conducir evaluaciones de calidad y actividades de desarrollo.
  - Para corroborar la cantidad correcta de los pagos y recuperar los beneficios pagados en exceso.
  - Para confirmar que nadie reciba beneficios en más de un núcleo familiar.

No es necesario presentar un Número de Seguro Social para recibir Asistencia en efectivo para refugiados ni Cuidado infantil relacionado con el empleo (ERDC).

Es posible que podamos eximirlo del requisito de presentar un Número de Seguro Social para el programa de TA-DVS. Usted no está en la obligación de obtener ni presentar un Número de Seguro Social si esto lo pone a usted o a su familia en riesgo de ser víctimas de violencia doméstica.

Al firmar a continuación (que incluye un acuerdo en forma oral o una firma electrónica), acepto lo siguiente:

- He proporcionado al DHS y a la OHA información veraz, correcta y completa.
- Firmo esta solicitud bajo pena de perjurio. Esto significa que, a mi leal saber y entender, he dado respuestas veraces a todas las preguntas de este formulario. Sé que, en virtud de las leyes federales, si doy información falsa o incorrecta podría estar sujeto a lo siguiente:
  - Sanciones
  - Responsabilidad por pagos excesivos
- El DHS y la OHA pueden revisar mi caso. Esto puede incluir que el DHS visite mi casa.
- Reportaré los cambios de la información que brinde al DHS y a la OHA cuando me lo exijan.
- Brindé información verdadera sobre mi ciudadanía y la de las personas para las que estoy solicitando o recibiendo beneficios.
- Sé que el DHS y la OHA verificarán mi estatus de inmigración y el de las personas para las que estoy solicitando o recibiendo beneficios.
- Sé que la información que el DHS y la OHA obtienen de los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS, por sus siglas en inglés) puede afectar la decisión de quién recibe beneficios. El DHS y la OHA no contactarán a los USCIS con

respecto a alguien que no solicite beneficios.

- Autorizo a la División de manutención infantil (DCS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Justicia (DOJ, por sus siglas en inglés) a divulgar mis registros sobre manutención infantil al DHS y a la OHA.
- Los adultos de entre 16 y 60 años que figuran en este formulario que soliciten beneficios de alimentos (SNAP) se registrarán en el programa de empleo del estado. Si agrego a otras personas al programa en el futuro, también se registrarán.
- Si no presento al DHS ni a la OHA el Número de Seguro Social de alguna persona que desee beneficios, es posible que dicha persona no pueda obtenerlos.
- El DHS y la OHA no utilizarán los costos de lo siguiente para calcular mis beneficios si yo no los informo:
  - Refugio
  - Servicios médicos
  - Cuidado de niños
  - Manutención infantil ordenada por tribunal
- El DHS y la OHA pueden usar computadoras para revisar toda la información de este formulario. Esto incluye comparar registros con:
  - Bancos
  - Ingresos
  - Beneficios de seguro de desempleo
- Comprendo que el DHS y la OHA pueden utilizar o divulgar mi SSN o el SSN de toda persona para la cual yo presente una solicitud. En la sección Todos los programas se explica el motivo.
- El DHS y la OHA pueden proporcionar información sobre esta solicitud a:
  - Agencias federales y estatales que realizan revisiones.
  - Oficiales de policía, para ayudarlos a arrestar a alguien que esté huyendo de la ley.
  - Agencias federales y estatales y agencias privadas de cobranza, si tengo que reembolsar el pago de beneficios al DHS o a la OHA.
- El DHS y la OHA pueden usar esta información para administrar otros programas de asistencia pública que yo reciba del DHS o de la OHA.
- Comprendo que el DHS y la OHA pueden supervisar dónde uso o retiro beneficios de dinero en efectivo a través de la tarjeta Oregon Trail. Entiendo que no puedo usar mi tarjeta Oregon Trail para gastar los beneficios de dinero en efectivo ni retirar beneficios de dinero en efectivo en ninguno de los siguientes lugares:
  - Licorerías. Esto incluye negocios de ventas al público que solo venden, o principalmente venden, cerveza y vino.
  - Casinos o establecimientos de juegos
  - Negocios de venta de entretenimiento para adultos en los que las personas están desnudas o parcialmente desnudas. Esto incluye tiendas de videos para adultos que principalmente venden o presentan videos o películas para adultos.
  - Dispensarios de marihuana.

Entiendo que la persona que firma este formulario debe reembolsar el pago de beneficios al DHS o a la OHA cuando ocurra un sobrepago en mi caso. Aquellas personas que soliciten beneficios conmigo y cualquier representante autorizado también pueden ser considerados responsables de sobrepagos.

Si designo un representante autorizado o un beneficiario alterno, entiendo que:

- Si ofrecen información errónea o incompleta para que mi núcleo familiar reciba demasiados



beneficios, tendré que devolver la parte que no me corresponde.

- Mi beneficiario alterno tiene acceso pleno al uso de mis beneficios. No se me repondrán los beneficios si dicha persona los utiliza sin mi permiso.
- No puedo usar un representante autorizado ni un beneficiario alterno en el programa de TA-DVS.

**Si solicito beneficios de dinero en efectivo** - Le otorgo al estado el derecho de retener los pagos de manutención. Esto se explica en la sección Información del programa: asistencia en efectivo. Comprendo que no tengo la obligación de trabajar con el programa de manutención infantil si ello representa un peligro para mí o para mis hijos.

**Si solicito beneficios de alimentos y dinero en efectivo** - Comprendo que no puedo obtener beneficios de alimentos del Programa de distribución de alimentos en reservaciones indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) y del programa SNAP al mismo tiempo.

**Si solicito beneficios de Cuidado infantil relacionado con el empleo** - Entiendo que cualquier beneficio de cuidado de niños

que yo reciba se le informará al Departamento de Impuestos de Oregon. Esto puede afectar mi deuda tributaria o mi posible reembolso.

**Si solicito asistencia médica** – Entiendo que algunos servicios y equipos médicos requieren autorización previa (PA, por sus siglas en inglés). Necesito tener la PA del DHS o de la OHA, o de mi plan de atención coordinada antes de recibir servicios.

Yo y mi cónyuge aceptamos que el DHS o la OHA sean los beneficiarios de cualquier anualidad que informemos.