

## Sus derechos y responsabilidades

Este formulario enumera las cosas que el Departamento de Servicios Humanos de Oregón (DHS) y la Autoridad de Salud de Oregón (OHA) se comprometen a hacer por usted. Estos son sus "derechos". También enumera las cosas que usted se compromete a hacer cuando solicita u obtiene alguno de los siguientes beneficios:

- Asistencia en efectivo
- Cuidado de niños
- Asistencia por violencia doméstica
- Asistencia médica
- Beneficios de comida

Estas son sus "responsabilidades".

Lea esta información con atención. Usted puede pedir a un empleado del DHS que le explique este formulario. Pregunte si hay algo que no entiende. Usted se compromete a hacer ciertas cosas cuando usted (y su familia) reciben beneficios del DHS o de la OHA. Puede perder esos beneficios o tener que devolverlos al DHS o a la OHA si recibe más de lo que debería.

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

- El DHS y la OHA lo tratarán con respeto y de manera justa y amable.
- Usted tiene derecho a pedir información y a presentar una solicitud de beneficios en cualquier programa del DHS o de la OHA. También podemos darle información sobre otros servicios que pueda necesitar.
- Puede solicitar un comprobante de cualquier formulario que presente en una oficina del DHS o de la OHA.
- Puede solicitar una reunión con un trabajador. También puede pedir hablar con una persona con autoridad.
- Puede pedir ayuda para presentar solicitudes, llenar formularios o informar cambios en su idioma preferido.
- El DHS o la OHA le dará información en un formato o idioma que usted pueda entender.
- El DHS y la OHA harán todo lo posible para satisfacer sus necesidades especiales si tiene una discapacidad. El DHS y la OHA respetan la Ley de Estadounidenses con Discapacidades y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación.
- Puede pedir ver los informes sobre usted en el archivo de su caso.
- Si tiene "motivo suficiente", puede pedir no cooperar con manutención de niños. Motivo suficiente significa que el hecho de cobrar manutención de los niños pondría en peligro a usted o a sus hijos. El DHS y la OHA le darán formularios que explican lo que es tener motivo suficiente. Estos formularios le explican la forma en que el Programa de Manutención de Hijos de Oregón puede ayudarle a conseguir manutención de hijos, que incluye manutención médica en efectivo, a la vez que protege a usted y a sus hijos. El DHS y la OHA también pueden responder sus preguntas sobre motivo suficiente.

- Lo que usted le diga al DHS y a la OHA se mantendrá en privado. Puede ver nuestro 'Aviso de prácticas de privacidad' en línea en <https://apps.state.or.us/Forms/Served/me2090.pdf> o en un lugar visible en las oficinas del DHS.
- Si usted es un adulto mayor, tiene derecho a recibir cheques del Programa de nutrición directa de granja para adultos mayores (*Senior Farm Direct Nutrition Program* o SFDNP), si es elegible. Sin embargo, no puede recibirlos si participa en el Programa SFMNP de otro estado.
- El DHS y la OHA le informarán si tiene derecho a recibir los beneficios dentro de los siguientes plazos:
  - 30 días para comida y beneficios en efectivo.
  - 30 días para una subvención de Asistencia Temporal para Violencia Doméstica (TA-DVS): una decisión que se toma dentro de las 16 horas hábiles de presentar su solicitud de admisión a menos que solicite lo contrario.
  - 45 días para otros beneficios.
  - 7 días para beneficios de comida rápidos, si tiene derecho a recibirlos.
  - 90 días para una decisión médica basada en discapacidad (excepto en circunstancias inusuales)
- Puede solicitar una audiencia si no está de acuerdo con alguna decisión del DHS o de la OHA. Debe usar el formulario de Solicitud de audiencia administrativa ([MSC 0443](#)) si la solicitud de audiencia es para cualquiera de los siguientes programas:
  - Dinero en efectivo
  - TA-DVS
  - Beneficios de cuidado de niños

Un miembro del personal del DHS puede ayudarlo a llenar la solicitud de audiencia. Para obtener beneficios de comida, puede solicitar una audiencia por teléfono, por escrito o en persona. Si recibe atención en el hogar, en la comunidad o en un asilo de ancianos, no tiene derecho a una audiencia sobre una demanda por recuperación de bienes. Obtenga más información en la sección del Programa de recuperación de bienes. Debe solicitar una audiencia en los siguientes plazos, si recibe estos beneficios:

- 45 días para asistencia en efectivo, asistencia para violencia doméstica o beneficios de cuidado de niños
- 90 días para beneficios en efectivo si fue descalificado por algo relacionado con su plan de caso de JOBS. Esto incluye la descalificación por no acudir al tratamiento para cualquiera de lo siguiente:
  - Salud mental
  - Drogas
  - Alcohol
- 90 días para asistencia médica y beneficios de comida.

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

#### ***Si está en algún programa del DHS o de la OHA, usted debe:***

- Dar al DHS y a la OHA información verdadera, correcta y completa.

- Presentar comprobantes de ciertas cosas que informa. Si no puede obtener comprobantes, debe permitirnos contactar a otras personas o agencias para obtener comprobantes cuando sea necesario.
- Dar una declaración de costos al acceder a TA-DVS.
- Participar en un programa de empleo y capacitación si le exigimos que lo haga. También podemos requerir que usted encuentre, acepte y mantenga un empleo. Este requisito no se aplica a los programas médicos.
- Permitir que el personal del DHS y de la OHA visite su hogar para obtener información sobre su caso.
- Informar cambios al DHS y a la OHA.
- Ayudar al DHS y a la OHA a obtener comprobantes si su caso se elige para una revisión. Los casos para revisión se eligen al azar.
- Autorizar a la División de Manutención de Hijos del Departamento de Justicia a compartir con el DHS y la OHA los registros de manutención de sus hijos, a menos que usted tenga motivo suficiente.

***Si recibe beneficios de comida, también debe:***

- Hacer todo lo siguiente, a menos que tenga motivo suficiente:
  - No renunciar a un trabajo
  - No reducir sus horas de trabajo a menos de 30 horas por semana.
  - Aceptar una oferta de trabajo
- Declarar y presentar comprobantes de los siguientes costos, si quiere que se los use para calcular sus beneficios de comida:
  - Gastos médicos
  - Servicios públicos
  - Manutención ordenada por el tribunal
  - Cuidado de dependientes

Si no informa estos costos o no los verifica cuando se lo solicitan, no se usarán para calcular sus beneficios de comida. Si no informa cambios y recibe beneficios de más, puede tener que devolverlos al DHS o a la OHA.
- Participar en cualquier plan de capacitación y empleo ofrecido por el DHS o por la OHA o nuestras agencias asociadas.

***Si recibe Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF) o Asistencia en efectivo para refugiados, también debe:***

- Hacerse cualquier examen médico que necesite para ver si califica para servicios específicos.
- Solicitar y usar cualquier otro beneficio o dinero que tenga derecho a recibir. Debe hacer esto para usted y para las personas para quienes pide ayuda. Esto puede incluir lo siguiente:
  - Seguro de desempleo
  - Beneficios de seguridad social

- Cobertura de lesiones personales sin culpa, que se encuentra en todos los seguros de vehículos motorizados
- Aceptar los servicios sociales que ordene el tribunal o que se relacionen con capacitación o empleo.
- Asistir a programas de salud mental y de alcoholismo o drogadicción, si el DHS o la OHA determinan que usted necesita la ayuda. Solo debe hacer esto si puede entrar en un programa gratuito.
- Informar a la Unidad de Gravámenes por Lesiones Personales dentro de los 10 días si **usted o alguien de su familia:**
  - Recibe beneficios de TANF, y
  - Tiene una demanda contra alguien por una lesión que le causaron.

***En TANF, usted debe ayudar a obtener manutención de hijos a menos que:***

- Cualquiera de lo siguiente sea cierto:
  - Usted está en el programa JOBS Plus
  - Usted está en el programa de Seguro Estatal Familiar Pre-Seguridad Social (*State Family Pre- Social Security Insurance (SSI)*) y Seguro por Discapacidad de Seguridad Social (*Social Security Disability Insurance (SSDI) (SFPSS)*)
  - Usted está en el programa post-TANF
  - Usted es elegible para dinero en efectivo para familias como familia con dos padres
  - Usted está recibiendo pagos por empleo
- Esto pueda poner en peligro a usted o a sus hijos. No se olvide de informar esto al DHS o a la OHA.

***Si recibe servicios de Cuidado de niños relacionado con el empleo (ERDC), debe:***

- Pagar el copago de ERDC al proveedor de cuidado de niños todos los meses para continuar siendo elegible.
- Informar al DHS de inmediato si pierde un trabajo o si está de licencia por enfermedad. DHS puede seguir pagando el cuidado de niños por un tiempo mientras usted busca trabajo o durante su licencia por enfermedad.
- Usted tiene derecho a elegir a su proveedor de cuidado de niños. Comuníquese con el DHS o llame al 211 para encontrar un proveedor de cuidado de niños.
- Elija un proveedor de cuidado de niños que pueda hacer todo lo siguiente con el DHS:
  - Cumplir con los requisitos de proveedor de cuidado de niños.
  - Cumplir con las normas de salud y seguridad
  - Estar inscripto y aprobado

***Si recibe Asistencia médica, debe:***

- Solicitar y usar ciertos beneficios o dinero que tenga derecho a recibir. Esto puede incluir cualquiera de los siguientes:
  - Seguridad Social
  - Jubilación ferroviaria

- Beneficios de veteranos:
- Beneficios sindicales
- Cobertura de lesiones personales sin culpa, que se encuentra en todos los seguros de vehículos motorizados
- Seguro de indemnización por accidentes laborales
- Seguro de cuidado a largo plazo
- Seguro médico
- Medicare
- Hacerse cualquier examen médico necesario para completar su solicitud de asistencia médica.
- Informar a los proveedores médicos si tiene otra cobertura de salud. Por ejemplo:
  - Medicare
  - Beneficios de veteranos
  - Seguro de indemnización por accidentes laborales
  - Cobertura de lesiones personales sin culpa, que se encuentra en todos los seguros de vehículos motorizados
  - Otra cobertura de salud

Los proveedores deben facturar a los otros seguros antes de facturar al DHS o a la OHA por su atención médica. Dar su número de identificación médica emitido por el estado antes de recibir servicios.

- Si es un requisito, efectuar un pago mensual para seguir recibiendo beneficios médicos y de servicios. Estas cantidades pueden cambiar de acuerdo con los cambios de su situación financiera.
- Informar a la Unidad de Gravámenes por Lesiones Personales dentro de los 10 días si **usted o alguien de su familia:**
  - Recibe asistencia médica o beneficios del Plan de Salud de Oregón (OHP), y
  - Tiene una demanda contra alguien por una lesión que le causaron.

## Reconocimientos del programa

### Información sobre asistencia en efectivo

Los beneficios en efectivo también se conocen por dos nombres:

- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
- Ayuda en efectivo para refugiados

La asistencia en efectivo tiene por objeto satisfacer las necesidades básicas de una familia, tales como las siguientes:

- Comida
- Ropa
- Vivienda
- Servicios públicos

En Oregón, la mayoría de las personas reciben beneficios en efectivo mediante una tarjeta de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT). La tarjeta también se conoce como tarjeta Oregon Trail. La tarjeta no se puede usar para asistencia en efectivo ni en los siguientes lugares:

- Licorerías, o sea negocios minoristas que única o principalmente venden cerveza o vino.
- Casinos o establecimientos de juegos de azar
- Negocios minoristas de entretenimiento para adultos en los que las personas están desnudas o parcialmente desnudas. Esto incluye tiendas de videos para adultos que en su mayoría venden o muestran videos o películas para adultos.
- Dispensarios de marihuana

Estas restricciones se aplican en cualquier lugar donde use su Tarjeta Oregon Trail para retirar o usar beneficios en efectivo. Estas restricciones también se aplican cuando retira o usa beneficios 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) es un beneficio en efectivo que proporciona:

- Asistencia financiera temporal y apoyo a familias afectadas por violencia doméstica.
  - Durante crisis o situaciones urgentes.
  - Cuando no hay otros recursos disponibles.

Los beneficios de TA-DVS se pagan mediante un cheque a un proveedor o beneficiario doble.

El DHS le hará preguntas sobre su situación de violencia doméstica. Antes de aprobar el pago, el DHS requiere que usted cree un plan de seguridad con nosotros. Se necesita verificación para cada uno de los pagos de TA-DVS que se hagan. Los fondos que no se usen para seguridad durante su período de elegibilidad de 90 días quedarán en el DHS. Si solicita asistencia por violencia doméstica más de una vez en 12 meses, su nueva solicitud puede tener que pasar por una revisión.

## **Si recibe TANF:**

### **Asignación de pagos y gravámenes.**

Para calificar para TANF, debe permitir que el DHS o la OHA tengan acceso a cualquier dinero que:

- Usted u otras personas que reciben TANF con usted reciben o tienen derecho a recibir de los responsables legales de una lesión.

Esto incluye dinero de cualquiera de los siguientes:

- Seguro médico privado
- Seguro de automóvil
- Personas

- Otras fuentes

Lo anterior se denomina "asignación de pagos" al DHS o a la OHA. Para seguir recibiendo beneficios de TANF, usted y otros miembros de la familia (incluso niños que nazcan en el futuro) deben ayudar al DHS o a la OHA a encontrar y obtener estos pagos por cualquiera de los siguientes medios:

- Informar en un plazo de 10 días al DHS, a la OHA y a su organización de atención coordinada (CCO) que un tercero lo lesionó a usted o a un miembro de su familia.
- Dar información sobre las partes que causaron la lesión.
- Ayudar a conseguir cualquier otra información que se le pida. Esto incluye información sobre seguros.

Hay un límite en la cantidad de dinero que el DHS o la OHA pueden tomar. No puede ser mayor que la cantidad pagada desde la fecha de la lesión hasta la fecha en que usted recibe el pago de la parte responsable por la lesión. También puede tener que reembolsarnos si ocurren estas dos cosas:

- El DHS o la asistencia médica de la OHA pagó por servicios médicos.
- Usted recibe un pago de las personas responsables de la lesión.

Vea la sección de Información sobre asistencia en efectivo

### **Lo que necesita saber sobre "asignar manutención"**

"Manutención" es el dinero que usted recibe para usted o sus hijos, como la pensión alimenticia o la manutención de hijos.

Cuando recibe beneficios en efectivo, usted "asigna" al estado el derecho a retener la manutención que usted o alguien de su familia recibe de otra persona. El dinero se usa para reembolsar al estado por el dinero que usted recibe.

**Nota:** Esto no se aplica durante períodos en que usted esté recibiendo beneficios en efectivo de cualquiera de los siguientes:

- JOBS Plus
- Programa estatal familiar Pre-SSI / SSDI (SFPSS)
- Programa post-TANF
- Cuando la suya es una familia de dos padres
- Cuando está recibiendo pagos por empleo.

### **Pagos de manutención mientras recibe beneficios en efectivo:**

El estado retendrá una parte de los pagos de manutención (pagos tanto actuales como atrasados) para usted y para los miembros de su familia. El estado no se quedará con toda su manutención. El estado le enviará \$ 50 de la manutención de hijos actual por niño y por mes hasta un máximo de \$ 200 por familia por mes. El estado no considera este dinero como ingresos al calcular su elegibilidad y beneficios.

**Nota:** Si usted solicita asistencia en efectivo y está en alguno de los siguientes programas, el estado por lo general no retendrá nada de su manutención de hijos:

- Programa SFPSS
- JOBS Plus
- Familia de dos padres

Cuando determinemos su elegibilidad y sus beneficios, \$ 50 por niño por mes hasta \$ 200 por familia por mes de la manutención de hijos actual no contarán para su ingreso mensual.

**Cuando usted sale del programa de beneficios en efectivo:**

- Los pagos de manutención actual irán a usted.
- El estado retendrá los pagos atrasados para los meses durante los cuales usted estuvo recibiendo asistencia en efectivo.
- Es posible que usted pueda quedarse con los pagos de manutención atrasada para los meses en que no recibió asistencia en efectivo.

**Cooperar con manutención de hijos**

Mientras usted recibe beneficios en efectivo, deberá cooperar con el Programa de Manutención de Hijos del estado.

**Importante:** no tiene que cooperar con Manutención de Hijos si cree que el cobro de manutención de hijos pondría en peligro a usted o a sus hijos.

**Cooperar con Manutención de hijos significa que tiene que hacer lo siguiente:**

- Ayudar a localizar al otro padre de su hijo.
- Nombrar legalmente al padre del niño (para establecer la paternidad).
- Obtener una orden de manutención.

## **Información sobre Asistencia Médica**

### **Lea esta información cuidadosamente**

La información en este formulario está sujeta a revisión y verificación por parte de funcionarios federales, estatales y locales. Cuando determinamos su elegibilidad para asistencia médica, el DHS y la OHA usan lo siguiente:

- Sistema de verificación de ingresos y elegibilidad (IEVS)
- Sistema de verificación de activos (AVS)

El AVS busca lo siguiente sobre usted y los miembros de su familia cuya información financiera se requiere al solicitar y recibir asistencia médica. El AVS busca estas cosas, aunque usted no las haya declarado.

- Entidades financieras
  - Cuentas bancarias
  - Cuentas de cooperativas de crédito
- Registros de bienes inmuebles
  - Viviendas
  - Terrenos
- Registros de vehículos
  - Vehículos



Un cónyuge legal debe proporcionar información financiera. El DHS y la OHA también pueden proporcionar la información que usted da en su solicitud a la policía para detener a alguien que esté huyendo de la ley.

## **Si recibe asistencia médica.**

### **Asignación de pagos y gravámenes.**

Para calificar para asistencia médica, debe permitir que el DHS, la OHA y su CCO tengan cualquier dinero que:

- Usted u otras personas que reciben asistencia médica con usted reciben o tienen derecho a recibir de aquellos legalmente responsables por lesiones o gastos médicos pagados por la asistencia médica.

Esto incluye dinero de cualquiera de los siguientes:

- Seguro médico privado
- Seguro de automóvil
- Personas
- Otras fuentes

Esto se denomina "asignación de pagos" al DHS o a la OHA. La asignación de pagos es automática para cualquier persona que reciba asistencia médica. Para seguir recibiendo asistencia médica, usted y otros miembros de la familia (incluso niños que nazcan en el futuro) deben ayudar al DHS o a la OHA a encontrar y obtener estos pagos de todas las formas siguientes:

- Informar en un plazo de 10 días al DHS, a la OHA y a su CCO que un tercero lo lesionó a usted o a un miembro de su familia.
- Dar información sobre las partes que causaron la lesión.
- Ayudar a conseguir cualquier otra información que se le pida. Esto incluye información sobre seguros.

Hay un límite en la cantidad de dinero que el DHS o la OHA pueden tomar. No puede ser mayor que la cantidad pagada por gastos médicos que la parte es legalmente responsable de pagar. Si recibió TANF, también puede tener que devolver ese dinero. Vea la sección Información sobre asistencia en efectivo

Podemos colocar un derecho de retención 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**

Debe aceptar que los siguientes puedan divulgar su historia clínica a las compañías de seguros:

- Proveedores médicos
- Hospitales
- Empleadores
- Agencias gubernamentales

Esto cubre tanto su historia clínica como la de los demás miembros de la familia que reciben asistencia médica. Esto solo se hará para que el DHS o la OHA puedan ser reembolsados.

## Si tiene otro seguro

Si usted o un miembro de su familia tiene otro seguro médico, informe al proveedor (médico, clínica, farmacia u hospital) antes de recibir atención. Si tiene seguro de vehículo automotor y se lesiona en un accidente automovilístico, informe al proveedor sobre su seguro de vehículo motorizado. Deben facturar a la otra compañía de seguros antes de facturar a la OHA. Si el DHS o la OHA pagan una factura médica que debería haber sido pagada por el seguro, el DHS o la OHA actuarán para recuperar su dinero. Por ejemplo:

- Si el DHS o la OHA pagan una factura que el seguro privado debería haber pagado, el DHS o la OHA intentarán recuperar el dinero de la compañía de seguros.
- Si el DHS o la OHA pagan una factura médica y el proveedor también recibe el pago de una compañía de seguros, el DHS o la OHA tratarán de que el proveedor les devuelva el dinero.
- Si el DHS o la OHA pagan una factura médica y una compañía de seguros le envía un cheque a usted, el DHS o la OHA tratarán de recuperar su dinero cobrándole a 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 ingreso suplementario de Oregón
- Ciertas personas que recibieron Medicare y Asistencia Médica al mismo tiempo

El propósito de la recuperación de bienes es cobrar el reembolso de los activos de un cliente fallecido. Una parte del dinero vuelve al gobierno federal. El resto financia programas para otras personas necesitadas. Hay muchas excepciones a la recuperación de bienes.

## El derecho del estado a recuperar beneficios de sus bienes.

**El DHS y la OHA pueden demandar dinero** de su patrimonio (según se define en ORS 416.350) después de su muerte si usted cumple con las siguientes condiciones.

- La cantidad de beneficios médicos puede ser pagable de su patrimonio si pasa lo siguiente:
  - Usted recibió beneficios médicos estatales después del 1 de octubre de 2013.
  - Usted era mayor de 54 años y recibió beneficios de cuidado a largo plazo. Esto incluye los pagos del Plan de Salud de Oregón realizados en su nombre a un plan de atención administrada o pagos a una CCO.
- La cantidad de beneficios médicos puede ser pagable de su patrimonio si pasa lo siguiente:
  - Usted recibió beneficios médicos estatales después del 1 de octubre de 2013.
  - Usted era mayor de 54 años, o tiene ciertos tipos de fideicomisos:
    - Fideicomisos para necesidades especiales
    - Fideicomisos de límite de ingresos
- Puede haber una demanda sobre sus bienes si usted recibió beneficios de cualquiera de las siguientes formas:
  - Programa de ingreso suplementario de Oregón

- Cierta asistencia general
- El estado tuvo que pagar una contribución mensual para usted porque usted recibía asistencia médica y Medicare Parte D.

El DHS y la OHA diferirán una demanda de dinero si su cónyuge todavía vive.

**El DHS y la OHA no demandará este dinero de sus bienes** si alguno de los siguientes miembros de su familia sigue vivo:

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

**Nota:** Las leyes y normas referentes a las demandas sobre bienes pueden cambiar sin previo aviso.

Cualquier persona que reciba activos de la herencia de un cliente puede pedir al DHS o a la OHA que renuncie a la recuperación de los bienes si la persona cumple con los requisitos para una exención por dificultades. Las instrucciones sobre la forma de solicitar una exención por dificultades económicas se encuentran en la información que la Unidad de Administración de Bienes envía cuando comienza el proceso de recuperación.

La información de contacto de la Unidad de Administración de Bienes es:

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

## Límites de tiempo

### Límites de tiempo para TANF

Oregón tiene un límite de cinco años para recibir beneficios de TANF. Hable con el trabajador de su caso para saber la forma en que esto podría afectarlo.

### Límites de tiempo para la Asistencia en efectivo para refugiados

El tiempo máximo permitido para la asistencia en efectivo para refugiados es de ocho meses a partir del momento en que usted:

- Entró al país.
- Recibió su estatus de inmigración.

Hable con el trabajador de su caso para saber la forma en que esto podría afectarlo.

## Límites de tiempo para el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)

El límite de tiempo para recibir beneficios de SNAP es de tres meses completos en un período de tres años para:

- Adultos físicamente capaces sin dependientes

De lo contrario hay requisitos de trabajo. Hable con el trabajador de su caso para saber la forma en que esto podría afectarlo.

### Informes de cambios

Si recibe beneficios del DHS o de la OHA, debe informar ciertos cambios que lo afectan a usted y a las demás personas que reciben beneficios con usted. Si no informa los cambios según lo requerido, puede recibir beneficios de más. Cualquier persona de su hogar que tenga 18 años o más puede tener que reembolsar los beneficios que no se deberían haber recibido.

Cuando se aprueban sus beneficios, el aviso le informa qué debe informar y cuándo. Cada programa tiene diferentes requisitos de información. Lo que usted necesita informar y cuándo debe hacerlo puede ser diferente.

Cuando usted informe un cambio, el trabajador le dirá si necesita presentar comprobante. La agencia le informará si el cambio afecta otros beneficios que usted recibe. Si no está seguro si debe informar algún cambio, puede preguntarle a un trabajador.

### Sanciones

#### Información sobre las sanciones del programa de Asistencia en efectivo

**Si hace a sabiendas algo de lo siguiente para obtener Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o Asistencia en Efectivo para Refugiados (RCA), hay una sanción por:**

- Da información falsa sobre usted o sobre alguien para quien solicita beneficios.
- Oculta información sobre usted o sobre alguien para quien solicita beneficios.
- Da información falsa sobre el lugar donde vive.

Esto es lo que sucederá si hace cualquiera de lo anterior:

- La primera vez no recibirá TANF durante 12 meses.
- La segunda vez no recibirá TANF durante 24 meses.
- La tercera vez no podrá recibir TANF nunca más.
- Tendrá que devolver todo el TANF que no debería haber recibido.
- Sus beneficios de comida no aumentarán aunque usted reciba menos TANF.

**En el programa TA-DVS, si usted hace a sabiendas algo de lo siguiente, puede recibir sanciones:**

- Da información falsa sobre tener el cuidado y la custodia de sus hijos.
- Da información falsa sobre su residencia en Oregón.

## **Información sobre las sanciones del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)**

<b>Si hace lo siguiente:</b>	<b>Perderá los beneficios de comida por:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oculta información o hace declaraciones falsas.</li> <li>• Usa tarjetas EBT (Transferencia electrónica de beneficios) que pertenecen a otra persona.</li> <li>• Usa beneficios de comida para comprar alcohol o tabaco.</li> <li>• Canjea o vende beneficios o tarjetas EBT.</li> <li>• Descarta productos para reciclar los envases y obtener efectivo.</li> <li>• Revende alimentos comprados con beneficios de comida para obtener efectivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 meses la primera vez.</li> <li>• 24 meses la segunda vez.</li> <li>• Permanentemente la tercera vez.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canjea beneficios de comida por sustancias ilegales tales como drogas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24 meses la primera vez.</li> <li>• Permanentemente la segunda vez.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canjea beneficios de comida por armas de fuego, municiones o explosivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanentemente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canjea, compra o vende beneficios de comida por valor de \$500 o más.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanentemente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da información falsa sobre su identidad o su domicilio para recibir más beneficios de comida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 años por cada delito.</li> </ul>

También puede estar sujeto a lo siguiente:

- Recibir una multa de hasta \$250.000
- Hasta 20 años de prisión.
- Se lo puede acusar bajo otras leyes federales.

<b>Si hace lo siguiente a sabiendas:</b>	<b>Usted puede estar sujeto a lo siguiente:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usa tarjetas EBT que no son suyas.</li> <li>• Transfiere sus tarjetas EBT a otras personas.</li> <li>• Adquiere o posee tarjetas EBT que no son suyas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser declarado culpable de un delito mayor o menor.</li> <li>• Tener que pagar una multa.</li> <li>• Ser condenado a prisión.</li> </ul>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Perder la elegibilidad para beneficios de comida por un tiempo.</li></ul> |
|--|---|

## Sanciones por la transferencia de bienes

Usted puede no ser elegible para algunos beneficios si transfiere un bien por menos de su valor. Cuando regala o vende un bien, decimos que transfiere el bien. Los bienes son ingresos y cosas de valor. Por ejemplo:

- Casas
- Propiedades
- Vehículos
- Dinero

Hable con su trabajador antes de vender o regalar bienes.

Si transfiere un bien, puede no ser elegible para los siguientes beneficios:

- Servicios de cuidado a largo plazo (LTC):
  - Hogares de acogida para adultos
  - Instituciones de vida asistida
  - Servicios en el hogar
  - Instituciones geriátricas
  - Otras situaciones de cuidado
- Efectivo para refugiados
- Asistencia médica para refugiados
- Beneficios de comida del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
- Beneficios en efectivo de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF).

Investigamos lo que usted hizo antes de solicitar beneficios para ver si hubo alguna transferencia de bienes que resulte en una multa.

- Para LTC revisamos los últimos 5 años.
- Para TANF revisamos los últimos 3 años.
- Para efectivo para refugiados y asistencia médica para refugiados revisamos 3 años.
- Para SNAP revisamos los últimos 3 meses.

La multa por transferencia de bienes comienza cuando usted presenta la solicitud y podría ser elegible. La sanción se aplica solo a los beneficios antes mencionados. La sanción será que denegaremos la solicitud de ese beneficio. Si transfiere un bien mientras recibe beneficios, también habrá una sanción. La sanción será detener ese beneficio por un tiempo. Si sus beneficios de LTC terminan, también se podrían reducir o cerrar sus 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 Oregón (OHA) no discriminan a persona alguna. Esto significa que el DHS y la OHA ayudan a todas las personas que tienen derecho a recibir sus servicios. El DHS y la OHA no dan diferente trato a persona alguna por razones de:

- Edad
- Raza
- Color
- Nacionalidad de origen
- Sexo
- Religión
- Creencias políticas\*
- Discapacidad
- Orientación sexual †
- Estado civil ‡

Puede presentar una queja si cree que el DHS o la OHA lo trataron de manera diferente por cualquiera de estos motivos. Para presentar una queja, puede llamar o escribir a la Oficina de defensoría de la gobernación:

Governor's Advocacy Office  
500 Summer Street NE, E17  
Salem, OR 97301  
503-945-6904  
1-800-442-5238  
TTY 711  
Correo electrónico: [DHS.info@dhsosha.state.or.us](mailto:DHS.info@dhsosha.state.or.us)

### **¡La igualdad de oportunidades es ley!**

Trabajamos con el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) y Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos (HHS). Ambos son proveedores y empleadores que ofrecen igualdad de oportunidades. Hay ayuda y servicios auxiliares disponibles para las personas con discapacidades que los soliciten.

Para presentar una queja ante el USDA y el HHS, lea el formulario "Información sobre quejas por discriminación del cliente" ([DHS 9001](#)). Puede encontrar este formulario en el "Paquete de información y derivación" ([DHS 6609](#)).

\* Los clientes de SNAP tienen protección contra la discriminación por creencias políticas.

† La orientación sexual tiene protección de las leyes estatales, pero no de las leyes federales.

‡ Los clientes que reciben servicios médicos tienen protección contra la discriminación por estado civil.

## **Por qué necesitamos su número de Seguro Social**

Cualquier persona que solicite beneficios en efectivo o de comida debe dar su número de Seguro Social (SSN) al DHS y a la OHA en cumplimiento de:

- Leyes federales (42 USC 1320b-7(a) y (b), 7 USC 2011-2036, 42 CFR 435.910, 42 CFR 435.920 y 42 CFR 457.340(b))
- Norma administrativa de Oregón (OAR 461-120-0210)

Si proporciona un SSN, puede acelerar el proceso de solicitud. Si no tiene un número de seguro social, visite [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov) para obtener información sobre la forma de solicitarlo.

- El DHS y la OHA usarán su SSN para decidir si usted es elegible para recibir beneficios. Usaremos su SSN para lo siguiente:
  - Verificar sus ingresos
  - Verificar otros bienes
  - Compararlo con otros registros estatales y federales, como los siguientes:
    - Servicio de Impuestos Internos (IRS)
    - Medicaid
    - Manutención de hijos
    - Administración del Seguro Social
    - Beneficios del seguro de desempleo
    - Otros programas de asistencia pública.
- El DHS y la OHA puede usar su SSN para preparar una recopilación de datos o informes requeridos por las fuentes de financiamiento del programa cuando usted solicita o recibe beneficios.
- El DHS y la OHA pueden usar o divulgar su SSN:
  - Si lo necesitamos para administrar el programa del que usted solicita o recibe beneficios.
  - Para llevar a cabo evaluaciones de calidad y actividades de mejora;
  - Para verificar la cantidad correcta de pagos y recuperar beneficios pagados de más.
  - Para verificar que nadie reciba beneficios en más de un hogar.

**No requerimos números de Seguro Social para los programas de Asistencia en efectivo para refugiados y de Cuidado de niños relacionado con el empleo (ERDC).**

En el programa TA-DVS, podemos eximir a los solicitantes del requisito de presentar el número de Seguro Social. No lo tiene que obtener ni presentar si eso pudiera poner a usted o a su familia en riesgo de violencia doméstica.

## Firme electrónicamente y envíe

**Mediante mi firma (verbal o electrónica), declaro lo siguiente:**

- Di al DHS y a la OHA información verdadera, correcta y completa.
- Firmo esta solicitud bajo pena de perjurio. Eso significa que, a mi leal saber y entender, di respuestas verdaderas a todas las preguntas de este formulario. Sé que, conforme a la ley federal, si proporciono información falsa, puedo:
  - Recibir sanciones



- Ser responsable por sobrepagos
- El DHS y la OHA pueden revisar mi caso. Esto puede incluir visitas del DHS a mi casa.
- Informaré los cambios en los datos que doy al DHS y a la OHA cuando me lo soliciten.
- Di información verdadera sobre la ciudadanía, tanto mía como de las demás personas para quienes solicito o recibo beneficios.
- Entiendo que el DHS y la OHA verificarán el estado migratorio tanto mío como de las demás personas para quienes solicito o recibo beneficios.
- Entiendo que la información que el DHS y la OHA obtengan de los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS) podría determinar quién recibe beneficios. El DHS y la OHA no se comunicarán con USCIS con respecto a las personas que no soliciten beneficios.
- Autorizo a la División de Manutención de Hijos (DCS) del Departamento de Justicia (DOJ) a divulgar mis registros de manutención de hijos al DHS y a la OHA.
- Los adultos de entre 16 y 60 años que figuran en este formulario y solicitan beneficios de comida (SNAP) se registrarán en el programa de empleo del estado. Si agrego personas de esas edades en el futuro, ellos también se registrarán.
- Si no doy al DHS y a la OHA el número de Seguro Social de alguien que desea recibir beneficios, es posible que esa persona no pueda recibirlos.
- El DHS y la OHA no usarán los siguientes gastos para calcular mis beneficios si yo no los informo:
  - Vivienda
  - Gastos médicos
  - Cuidado de niños
  - Manutención de hijos ordenada por el tribunal
- El DHS y la OHA pueden usar computadoras para verificar toda la información en este formulario. Esto incluye comparar los registros de:
  - Bancos
  - Ingresos
  - Beneficios del seguro de desempleo
- Entiendo que el DHS y la OHA pueden usar o divulgar mi SSN y el SSN de cada una de las personas para quienes solicito beneficios. La sección Todos los programas explica por qué.
- El DHS y la OHA pueden proporcionar información sobre esta solicitud a:
  - Agencias federales y estatales que realizan revisiones.
  - Funcionarios policiales, para ayudarles a capturar a prófugos de la justicia.
  - Agencias federales y estatales y agencias de cobro privadas, si tengo que devolver los beneficios al DHS o a la OHA.
- El DHS y la OHA pueden usar mi información para administrar otros programas de asistencia pública que recibo del DHS o de la OHA.
- Entiendo que el DHS o la OHA pueden verificar dónde uso o retiro beneficios en efectivo con mi Tarjeta Oregon Trail. Entiendo que no puedo usar mi Tarjeta Oregon Trail para gastar beneficios en efectivo o retirar beneficios en efectivo en:

- Licorerías, o sea negocios minoristas que única o principalmente venden cerveza o vino.
- Casinos o establecimientos de juegos de azar.
- Negocios minoristas de entretenimiento para adultos en los que las personas están desnudas o parcialmente desnudas. Esto incluye tiendas de videos para adultos que en su mayoría venden o muestran videos o películas para adultos.
- Dispensarios de marihuana

Entiendo que la persona que firma este formulario debe reembolsar beneficios al DHS o a la OHA si hay un sobrepago. Las personas que deben solicitar conmigo o un representante autorizado también pueden ser responsables de reembolsar sobrepagos.

Si nombro a un representante autorizado o beneficiario alterno, entiendo lo siguiente:

- Si dan información incorrecta o incompleta para que mi hogar reciba más beneficios de lo que debería recibir, tendré que devolver la parte que se pagó de más.
- Mi beneficiario alterno tiene acceso total al uso de mis beneficios. No puedo hacer que mis beneficios se reemplacen si esta persona los usa sin mi permiso.
- No puedo usar un representante autorizado o beneficiario alterno en el programa TA-DVS.

**Si solicito beneficios en efectivo**, doy al estado el derecho a retener los pagos de manutención. Esto se explica en la sección de Información del programa, asistencia en efectivo. Entiendo que no tengo que cooperar con el programa de manutención de niños si eso significa un peligro para mí o para mis hijos.

**Si solicito beneficios en efectivo y de comida**, entiendo que no puedo recibir beneficios de comida del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) y de SNAP al mismo tiempo.

**Si solicito servicios de Cuidado de niños relacionado con el empleo**, entiendo que cualquier beneficio de cuidado de niños que reciba se informará al Departamento de recaudación de impuestos de Oregón (*Oregon Department of Revenue*). Esto puede afectar lo que yo deba o pueda recibir como devolución de impuestos.

**Si solicito Asistencia Médica**, entiendo que algunos servicios y equipos médicos requieren autorización previa (PA). Para poder recibirlos, necesito tener autorización previa del DHS, de la OHA o de mi plan de atención coordinada.

Mi cónyuge y yo acordamos que para cualquier anualidad que declaremos, pondremos como beneficiarios al DHS o a la OHA.

Entiendo los derechos y responsabilidades tal como se explican en esta solicitud.