MICHIGAN DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

Puntos Importantes Sobre los Programas y Servicios

STATE OF MICHIGAN
Department of Human Services

CONSERVE ESTE FOLLETO EN SUS REGISTROS

Bienvenidos al Department of Human Services (DHS) del Estado de Michigan

Contamos con programas para ayudarle a usted y/o su familia (todas las personas que viven en su casa) con alimentos, cuidado médico, dinero en efectivo y emergencias. También podemos informarle sobre otros programas y recursos que podrán ser de ayuda para cubrir sus necesidades. Esperamos poder ayudarlo a usted y a su familia.

Si necesita ayuda con la lectura, escritura, audición, etc., infórmenos sobre esto. Si necesita los servicios de un intérprete, le proveeremos uno o usted podrá proveer uno propio.

Pasos para la Asistencia

1 - **Lea este folleto y consérvelo.** En el mismo se informa sobre nuestros programas y cuenta con información importante. **Cuando firma una solicitud del DHS/ formulario para una nueva determinación, acepta seguir las reglas de este folleto.**

2 - **Responda las preguntas del formulario del DHS.** Necesitamos sus respuestas para decidir qué tipo de ayuda podrá recibir o continuar recibiendo.

3 - **Es posible que necesitemos solicitarle más información.** Le informaremos sobre qué necesitamos.

4 - **Le enviaremos una carta** por correo, informándole sobre sus beneficios. **Conserve esta carta.** Posee información importante, incluyendo el nombre y número telefónico y correo electrónico de su especialista del DHS.

5 - **Si desea ayuda que actualmente no recibe, tiene derecho a solicitarla hoy.** Use la solicitud de asistencia del DHS o el formulario de archivo. La fecha en que el DHS recibe cualquiera de los formularios podrá afectar la fecha de inicio de sus beneficios.

Antes de firmar una solicitud del DHS/formulario para una nueva determinación, lea este Folleto Informativo.

El formulario de solicitud o archivo se encuentran disponibles en la oficina del DHS de su área o a través de Internet en *www.michigan.gov/dhs-forms*. Puede encontrar la dirección y número telefónico de una oficina del DHS en su directorio telefónico en la sección del gobierno estatal, o a través de Internet en *www.michigan.gov/dhs-countyoffices*.

Puede presentar, enviar por correo o fax el formulario a la oficina del DHS de su área.

Antes de ser aprobada su solicitud de ayuda, debe completar la solicitud de asistencia en su totalidad.

Decisiones Oportunas

Debemos tomar decisiones oportunas para aprobar o negar su solicitud dentro de los siguientes estándares (desde la fecha recibida de su formulario de solicitud o archivo en la oficina local:

Simbolos del Prog.	Programas del DHS	Estandares
	Asistencia de Alimentos	
	• Rápidos (procesamiento en siete días)	7 días
	• Programa de Asistencia de Alimentos	30 días
	Asistencia Médica	45 días
	• Con decisión médica sobre incapacidad	90 días
	• Para mujeres embarazadas	10 días
	Desarrollo y Cuidado de Niños	45 días
	Asistencia en Efectivo	
	• Programa de Asistencia en Efectivo	45 días
	• Programa de Asistencia de Refugiados	30 días
	• Asistencia del Estado para Incapacitados	60 días
	Ayuda de Emergencia del Estado	10 días

Asistencia de Alimentos Rápidos (Procesamiento en Siete Días)

Su familia podrá calificar para el procesamiento en siete días de su solicitud de asistencia de alimentos si:

- Posee un ingreso bruto mensual inferior a $150, y $100 o menos en bienes líquidos (dinero en efectivo, cuenta bancaria, certificados de ahorros), **o**
- Su ingreso bruto y bienes líquidos combinados son inferiores a su renta mensual y/o pago hipotecario además de calefacción y servicios públicos, **o**
- Es un inmigrante **desprovisto*** o granjero estacional con bienes líquidos de $100 o menos.

  ***Desprovisto** significa que su ingreso se **interrumpió** antes de la fecha en que presentó su solicitud, o **comenzó** a recibir su ingreso pero espera recibir no más de $25 en los próximos diez días.

Si su familia califica para el procesamiento en siete días, usted deberá:

- Participar en una entrevista, **y**
- Proveer prueba de su identidad, **y**
- Completar todo el proceso de solicitud.

Para continuar recibiendo beneficios de asistencia de alimentos, se le solicitará que entregue un comprobante de otra información (tal como ingreso, residencia, etc.). Si entrega un comprobante al presentar la solicitud, podrá comenzar un período de asistencia de alimentos más prolongado.

Entrevistas del Programa de Asistencia de Alimentos (FAP)

Si su familia tuviera alguna dificultad, se podrá realizar una entrevista telefónica en lugar de una entrevista en forma personal. Las dificultades incluyen, pero no se limitan a:

- Enfermedad.
- Problemas de transporte.
- Horarios laborales que impiden su participación en una entrevista en la oficina.

Informe a su especialista del DHS si posee alguna dificultad y necesita realizar una entrevista telefónica.

Es Posible que Necesitemos un Comprobante

Para la mayoría de los programas, el DHS necesitará una prueba del ingreso de su familia. Si cuenta con un comprobante, envíe o traiga el mismo con su formulario del DHS.

Algunas formas de comprobar su ingreso son:

- ☐ Talonarios de cheques
- ☐ Recibos de sostenimiento para niños
- ☐ Aviso de concesión del Seguro Social
- ☐ Registros de ingresos y gastos de trabajo por cuenta propia

Para algunos programas, **PODEMOS** necesitar comprobante de:

- ☐ Edad
- ☐ Identidad
- ☐ Ciudadanía Estadounidense
- ☐ Situación como inmigrante
- ☐ Embarazo
- ☐ Tarjeta del seguro médico actual
- ☐ Inscripción escolar, cualquier persona entre 16 y 19 años
- ☐ Ingreso que comenzó o se interrumpió recientemente
- ☐ Bienes (dinero en efectivo, cuentas bancarias, cuentas de cooperativas (credit union), etc.)

En caso de que necesitemos un comprobante, le enviaremos una lista con especificaciones. Si necesita ayuda para obtener el comprobante, consulte a su especialista del DHS.

Cuando firma una solicitud del DHS/ formulario para una nueva determinación, acepta seguir las reglas que se explican en este folleto.

INDICE

Programas

Programa de Asistencia de Alimentos (FAP) 6
Asistencia Médica (MA) 7
Programa Médico para Adultos (AMP)..... 9
- Opción del Seguro Patrocinado por el Empleador... 9
Hospitalización para Residentes del Condado (RCH) .. 9
Desarrollo y Cuidado Infantil (CDC)..... 10
Programa de Asistencia en Efectivo (FIP)/Programa de Asistencia de Refugiados (RAP) 12
Asistencia del Estado para Incapacitados (SDA)..... 13
Ayuda de Emergencia del Estado (SER) 14
Programa de Asistencia de Energía en el Hogar por Bajos Ingresos (LIHEAP) 15
- Crédito para la Calefacción del Hogar (HHC) 15
- Programa de Asistencia para la Impermeabilización del Hogar (WAP) 15
Servicios de Sostenimiento para Niños 16
Early On® 17

Cosas que Debe Hacer..... 18
Cosas Importantes a Saber 26
Acuerdos de Reembolsos 31
Información sobre su Hogar que será Compartida..... 32
Referencias de Páginas de Internet..... 34
Publicaciones 35

Programa de Asistencia de Alimentos (FAP)

El FAP brinda beneficios que se pueden usar para comprar comida (o semillas y plantas para cultivar sus propios alimentos) para su familia. Personas de todas las edades pueden recibir FAP.

Usted puede ser elegible para los beneficios del FAP si posee:

- Ingreso bajo.
- Ningún ingreso.

Ingreso

La eligibilidad para el FAP y las cantidades de sus beneficios se basan en el ingreso de su familia y la cantidad de personas en su grupo del FAP. Al analizar su ingreso, realizamos algunas **deducciones y** consideramos los **gastos permisibles** (lea a continuación).

Deducciones del ingreso calculable:

- 20 por ciento del ingreso recibido, y
- Una deducción estándar basada en la cantidad de personas de su grupo del FAP.

Gastos permisibles:

- Gastos médicos que superen los $35 o menos no pagados por una tercera parte (para personas de 60 años o más, veteranos con una incapacidad o una persona con una incapacidad).
- Algunos costos de vivienda y servicios públicos.
- Algunos costos de cuidado de niños y costos para el cuidado de personas con incapacidades.
- Sostenimiento para niños ordenado por una corte a un miembro que no viva en el hogar.

Para obtener una deducción de un gasto permisible, deberá informar y brindar un comprobante del gasto, si fuera solicitado por el especialista del DHS. Si no informa sobre, ni provee un comprobante del gasto, supondremos que no desea recibir una deducción del gasto.

Si su calefacción está incluida en su renta, y recibe o espera recibir el Crédito para la Calefacción del Hogar (HHC), infórmenos sobre su solicitud de asistencia. Si no nos informa sobre el crédito, supondremos que **no** desea recibir una deducción por gastos de calefacción.

Requisitos del programa:

- **Cumpla con las Reglas Laborales y Penalidades** - lea las páginas 22 y 23.
- **Servicios de Sostenimiento para Niños** - lea la página 16.
- **Acciones de Sostenimiento para Niños** - lea la página 21.

Asistencia Médica (MA)

Si está solicitando los servicios de MA, también conocidos como Medicaid, le entregaremos un catálogo con información más completa de la Cobertura de Salud de Medicaid. Si no recibe este catálogo, comuníquese a la oficina del DHS de su área.

Contamos con muchos programas de MA para niños, familias y adultos. Nuestra meta es que los servicios esenciales de cuidado médico, incluyendo primas de Medicare, estén disponibles para aquellas personas que no los puedan pagar. Las reglas de bienes e ingresos son diferentes para los distintos grupos y programas de asistencia médica.

Si posee otro distintos o cobertura médica, aún podrá calificar. Sus proveedores de salud (médicos, hospitales, etc.) deberán cobrar al otro seguro primero.

Usted podrá estar elegible para recibir MA cuando (a):

- Reciba el Programa de Asistencia en Efectivo .
- Reciba el Ingreso de Seguro Suplementario (SSI).
- Califique financieramente, y:
  - Sea menor de 21 años.
  - Posea 65 años o más.
  - Esté embarazada.
  - Sea ciego o posea una incapacidad.
  - Un padre o pariente cercano viva y actúe como padre del niño. NOTA: el niño deberá ser menor de 18 años de edad, o ser un estudiante de secundaria de tiempo completo que se gradúa antes de los 20 años.

Los **bienes** cuentan para algunos programas. Muchos niños y mujeres embarazadas pueden recibir asistencia médica (MA) sin límite sobre los bienes.

Para aquellas personas de 19 años o más (excepto mujeres embarazadas), sus bienes deben ser inferiores al límite durante por lo menos un día del mes en que solicita ayuda médica. Debe proveer prueba de sus bienes.

Si supera el límite de bienes, podrá recibir ayuda si usa los bienes restantes para pagar cuentas. Podremos solicitar un comprobante de cómo usó los bienes restantes.

Ingreso. Cada programa de Medicaid cuenta con límites de ingreso. Los límites dependen del programa, quién vive con usted y dónde vive. Si su ingreso supera el límite:

- Aún podrá recibir ayuda si entrega un comprobante de sus gastos médicos.
- Le podemos dar asistencia médica con un deducible.

Pagando sus cuentas médicas. Elija un proveedor que acepte Medicaid – no todos los proveedores lo hacen. Si está solicitando la MA, informe a sus proveedores de salud (médicos, hospital, farmacia, etc.) antes de recibir los servicios médicos.

Si es elegible para recibir ayuda, recibirá una tarjeta de mihealth. Cada persona de su familia que califique recibirá su propia tarjeta. **No descarte esta tarjeta.** Si su tarjeta de mihealth es robada, dañada o perdida, comuníquese al: 1-800-642-3195.

Entregue a sus proveedores de salud una copia de su tarjeta mihealth en cuanto la reciba. Esta información es necesaria para cobrar a Medicaid los servicios cubiertos. Sus proveedores le deberán cobrar a Medicaid dentro de los 12 meses, desde la fecha en que recibió sus servicios, incluso si entregó la factura al DHS.

Si sus proveedores no cumplen con el límite de 12 meses, es posible que la factura no se pague, a menos que el retraso se deba a que usted solicitó una audiencia para recibir MA. El DHS determina si califica, pero el Departamento de Salud Comunitario (DCH) cubre los costos de los servicios cubiertos por Medicaid. El DCH podrá devolver su dinero si paga por un servicio cubierto para MA entre la fecha en que su solicitud de audiencia es recibida por el DHS después de una negación incorrecta de la asistencia y la fecha en que se aprueba la misma como resultado de su audiencia.

Ayuda por los meses anteriores. Podemos aprobar la MA por hasta tres meses antes del mes en que presentó su solicitud. Si lo hacemos, solicite a sus proveedores que cobren la asistencia por los servicios que recibió antes de que aprobáramos su solicitud. Si pago por servicios antes de que su solicitud sea aprobada, solicite a sus proveedores de salud la devolución de su dinero y factura de Medicaid. Los proveedores no tienen que realizar devoluciones, pero algunos lo hacen. El proveedor deberá cobrarle a Medicaid, incluso si entregó la factura al DHS.

Requisitos del programa:

- **Servicios de Sostenimiento para Niños** – lea la página 16.
- **Acciones de Sostenimiento para Niños** – lea la página 21.

Estilos de vida saludables. Queremos que todos nuestros clientes de MA lleven un estilo de vida saludable. Esto podría incluir hacer un compromiso para: asistir a todas las citas médicas, realizar ejercicio en forma regular, no fumar ni usar drogas ilegales, y mantener las vacunas de sus hijos actualizadas.

Para más información sobre cómo llevar un estilo de vida saludable, visite la página de Internet del Departamento de Salud Comunitario de Michigan (Michigan Department of Community Health, MDCH) en: *www.michiganstepsup.org* o comuníquese a los siguientes números:

- 1-877-422-4244 - hábitos y consejos sobre una alimentación saludable.
- 1-877-422-4244 - guía gratuita de *Make Health Your Choice (Haga Saludable su Elección).*
- 1-800-480-7848 - deje de fumar.

Programa Médico para Adultos (AMP)

El AMP ayuda a cubrir cuidado médico básico para adultos con bajos ingresos. Servicios adicionales podrán estar disponibles a través del plan de salud del condado.

Podrá calificar para el AMP si no califica para Medicaid o tiene:

- Bienes en efectivo de $3,000 o menos, e
- Ingreso bajo.

Inscripción limitada. Limitamos la cantidad de personas que pueden recibir AMP en Michigan. Cuando se llegue al límite, su solicitud será denegada, incluso aunque cumpla con las reglas de calificación.

Opción del Seguro Patrocinado por el Empleador

Si su empleador ofrece un seguro médico, el AMP podrá ayudarle a cubrir el costo de la prima del seguro. En lugar de recibir AMP, podría recibir un vale (igual al costo del AMP) como ayuda para cubrir el costo del plan del seguro de salud de su empleador.

Hospitalización para Residentes del Condado (RCH)

RCH ayuda a individuos con bajo ingreso que no pueden cubrir el costo del cuidado médico cuando se encuentran en el hospital durante la noche.

Podrá calificar para recibir RCH si:

- Posee un ingreso bajo, y
- No está apto para recibir Medicaid, y
- No posee otro seguro que cubra el cuidado hospitalario del paciente internado.

Cada condado establece sus propias reglas de calificación financiera.

Para más información, comuníquese a la oficina del DHS de su área.

Desarrollo y Cuidado Infantil (CDC)

CDC ayuda a cubrir el costo del cuidado de niños.
Puede calificar si se trata de:

- Una familia con bajos ingresos.
- Un padre adoptivo temporal con licencia que solicita cuidado para niños adoptivos temporal.
- Un miembro de un caso de servicios de protección y prevención del DHS que participa en un plan de tratamiento.
- Recibe el FIP o el Ingreso de Seguro Suplementario (SSI).
- Un solicitante del FIP que realiza una actividad requerida por la Agencia Michigan Works! (MWA).

Deberá tener la necesidad de cuidado de niños debido a:

- Trabajo.
- Clases para completar la escuela secundaria (incluyendo título de equivalencia general, educación básica para adultos e inglés como segunda lengua).
- Educación o capacitación aprobada.
- Actividad de tratamiento aprobada para una condición médica o social.

El cuidado de niños deberá ser provisto en Michigan por un:

- Centro con licencia de cuidado de niños.
- Casa con licencia de cuidado de grupo.
- Casa registrada de cuidador familiar.
- Ayudante de cuidado de niños inscrito* que brinde cuidado en el hogar del niño.
- Proveedor de cuidado familiar de parientes del DHS inscrito* para brindar cuidado en su propio hogar.

  NOTA: el familiar deberá ser un abuelo(a)/ abuelo(a) adoptivo, bisabuelo(a)/ bisabuelo(a) adoptivo, tía/tía adoptiva, tío/ tío adoptivo o hermano(a)/ hermano(a) adoptivo del niño que necesita el cuidado y **no** deberá vivir en el mismo hogar que el niño.

  * No se autorizará la inscripción si el proveedor, o un miembro familiar adulto de 18 años de edad o mayor, que vive con el proveedor, es:
    - Acusado de ciertos delitos.
    - Figura en el registro central de abuso infantil o abandono.

¿Cuánto dinero puede ganar y aún calificar?

Quienes reciban el FIP y SSI, padres adoptivos con licencia, y familias con servicios de protección y prevención de niños califican sin una determinación del ingreso. La eligibilidad del resto de las familias está basada en el ingreso bruto mensual. Use la siguiente tabla para saber si puede ser elegible.

Tamaño del Grupo Familiar	Ingreso Bruto Mensual
1&2	$0-1607
3	$0-1990
4	$0-2367
5	$0-2746
6	$0-3123
7	$0-3500
8	$0-3877
9	$0-4254
10+	$0-4634

¿Qué cubre el DHS?

Los promedios de pago del cuidado de niños del DHS se basan en el tipo de proveedor que elija, el área donde el cuidado se brinde y la edad del niño. Puede solicitar los promedios actuales al especialista del DHS.

Si califica porque su familia es de bajo ingreso, nosotros cubrimos entre el 70% y el 100% del promedio máximo de costos de cuidado de niños del DHS. El porcentaje depende de su ingreso bruto mensual y eligibilidad.

Usted es responsable por cualquier costo de cuidado de niños no pagado por el DHS.

Requisitos del programa:

- **Servicios de Sostenimiento para Niños** - lea la página 16.
- **Acciones de Sostenimiento para Niños** - lea la página 21.

Recursos:

- Para más información sobre el CDC, consulte “Michigan Cares for Today’s Child,” Publicación 798 del DHS, disponible a través de Internet en: *www.michigan.gov/daycare.*
- Si necesita ayuda para buscar un proveedor de cuidado de niños que califique, comuníquese con su Asociación de Cuidado de Niños Coordinado por la Comunidad (4C) local en: 1-866-4CHILDCARE (1-866-424-4532) o a través de Internet en: *www.mi4C.org.*

Programa de Asistencia en Efectivo (FIP)
Programa de Asistencia de Refugiados (RAP)

La meta principal de los programas de asistencia en efectivo es ayudar a las familias a ser económicamente independientes.

- **FIP** es una asistencia en efectivo temporal para familias con bajos ingresos que tienen hijos menores.
- **RAP** es una asistencia en efectivo temporal para personas que en forma reciente fueron admitidas en EE.UU. como refugiados.

A fin de calificar para el FIP o RAP, deberá tener:

- Bajos ingresos, **y**
- Bienes en efectivo inferiores a $3,000.

Podrá ser elegible para el FIP si no está recibiendo beneficios en efectivo por parte de otro estado o está:

- Embarazada.
- Un padre, tutor o pariente que actúe como padre de un niño menor de 18 años de edad (o estudiante de secundaria de 18 o 19 años).

Límite de 48 meses durante su vida: no puede recibir el FIP por más de 48 meses durante su vida, a menos que califique para una extensión o una excepción. Los meses anteriores a octubre de 2007 no cuentan. Los meses no cuentan si son:

- Diferidos.*
- Trabajar y seguir su Plan de Independencia Económica Familiar.*****
- Vivir en un condado con una alta tasa de desempleo.

*Consulte "Cosas que Debe Hacer: Siga las Reglas y Penalidades Laborales.""

Puede ser elegible para RAP si es:

- Un refugiado (o alguien tratado como un refugiado), de acuerdo con lo determinado por los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos (United States Citizenship and Immigration Services, USCIS).
- Dentro de los ochos meses desde la fecha de ingreso en EE.UU., y
- No elegible para el FIP.

La cantidad de subsidio del FIP o RAP se basa en:

- La cantidad de personas de su grupo familiar.
- Gastos de sostenimiento para niños ordenados por la corte, cubiertos por su familia.
- Ingreso total.

Pago de sostenimiento para niños. Si se recaudan pagos de sostenimiento para niños en el subsidio del FIP, le podremos enviar parte del sostenimiento recaudado cada mes. Nosotros nos quedaremos con resto. Si el sostenimiento recaudado supera el subsidio del FIP durante por lo menos dos meses, cerraremos su caso de FIP, de modo que pueda recibir los pagos de sostenimiento para niños directamente.

Requisitos del programa FIP o RAP:

- **Cumpla con las Reglas Laborales y Penalidades** – lea las páginas 22 y 23.
- **Servicios de Sostenimiento para Niños** – lea la página 16.
- **Acciones de Sostenimiento para Niños** – lea la página 21.
- **Vacune a los Niños Menores de Seis Años – Consiga las Vacunas (FIP)** – lea la página 20.

Asistencia del Estado para Incapacitados (SDA)

SDA provee dinero en efectivo para cubrir las necesidades básicas de una persona con una incapacidad, alguien que cuida a una persona con una incapacidad, o personas con un arreglo especial de vivienda.

Se considera que una persona posee una incapacidad si se incluye en el grupo siguiente:

- Tiene 65 años o más.
- No puede trabajar por 90 días o más debido a un problema médico.
- Recibe beneficios del Ingreso de Seguro Suplementario (SSI) o del Seguro Social para personas con incapacidad.
- Recibe asistencia médica en base a una incapacidad o ceguera.
- Recibe servicios de educación especial.
- Recibe los Servicios de Rehabilitación de Michigan.
- Se le diagnosticó SIDA.
- Vive en un hogar de cuidado adoptivo temporal para adultos, un hogar para ancianos, un hospital del condado o un centro de tratamiento de abuso de sustancias.

Podrá ser elegible para el SDA si no califica para FIP y tiene:

- 65 años o más.
- Tiene una **incapacidad** permanente o temporaria.
- Cuida a una persona con una incapacidad, la cual vive con usted.

Y posee:

- Bienes en efectivo de $3,000 o menos, **e**
- Ingreso bajo (los límites son diferentes para personas solteras y casadas).

Ayuda de Emergencia del Estado (SER)

SER brinda ayuda limitada a familias con bajos ingresos que tienen una emergencia. SER ayuda a evitar daños graves a individuos y familias que tienen una emergencia que amenaza su salud o seguridad.

Podrá ser elegible para SER si:

- Posee un ingreso bajo y bienes limitados.
- Es probable que la situación de emergencia no vuelva a suceder (ejemplo: para recibir ayuda con pagos de renta o del hogar, deberá demostrar que cuenta con el ingreso suficiente para cubrir los costos de su casa en el futuro).
- Hizo ciertos pagos requeridos en las cuentas de su vivienda, calefacción, electricidad y/o servicios públicos.
- La cantidad que necesita está dentro de nuestros límites.

NO necesita recibir otro tipo de ayuda del DHS para calificar para SER.

Los servicios cubiertos incluyen:

- Pagos de reubicación para evitar o eliminar la falta de vivienda.*
- Hipoteca, seguro y/o pago de impuestos a la propiedad, a fin de evitar confiscación, ejecución hipotecaria o impuestos sobre la venta.*
- Reparaciones limitadas en el hogar.
- Cuentas de calefacción, electricidad y servicios públicos.
- Costos de entierro.

* *DHS trabaja con el Ejército de Salvación para brindar refugio en caso de emergencia en todo el estado.*

La cantidad de ayuda que puede recibir depende de la cantidad de personas de su familia, ingreso, bienes y tipo de servicio solicitado y otros factores.

Programa de Asistencia de Energía en el Hogar por Bajos Ingresos (LIHEAP)

LIHEAP consiste en dinero federal entregado a cada estado para ayudar a individuos y familias con bajos ingresos a cubrir los costos de calefacción. En Michigan, este dinero se usa para los siguientes programas:

- Crédito para la Calefacción del Hogar (HHC).
- Ayuda de Emergencia del Estado (SER) – lea la página 14.
- Programa de Asistencia para la Impermeabilización del Hogar (WAP).

No hay una solicitud aparte para LIHEAP.

Crédito para la Calefacción del Hogar (HHC). El HHC está disponible para **todas** las familias con bajos ingresos, incluyendo aquellas con rentas que incluyen calefacción. El Departamento del Tesoro de Michigan (Michigan Department of Treasury) determina la elegibilidad y hace los pagos.

Las solicitudes para el HHC están disponibles en el Departamento del Tesoro y donde estén disponibles los formularios de impuestos (a través de Internet en *www.michigan.gov/treasury*, seleccione Income Tax Forms (Formularios de Impuestos al Ingreso) en la Lista Rápida del Tesoro en la página inicial). No será necesario que haga su informe de impuestos sobre ingreso al estado para recibir el HHC. La elegibilidad está basada en el ingreso, número de excepciones de impuestos y costos de calefacción del hogar.

Programa de Asistencia para la Impermeabilización del Hogar (WAP). WAP es un programa financiado a nivel federal de conservación de la energía en residencias de bajos ingresos, disponibles para dueños y arrendatarios con bajos ingresos de Michigan. Estos servicios reducen el uso de la energía y las facturas de los servicios públicos. Los servicios pueden incluir:

- Aislamiento y ventilación del ático.
- Aislamiento de paredes.
- Aislamiento de cimientos.
- Detectores de humo.
- Ventilación de la secadora.
- Reducción de escape de aire.

Las solicitudes para WAP están disponibles por solicitud a través de su operador local de impermeabilización.

Busque al operador de impermeabilización local en su área, visitando: *www.michigan.gov/dhs-womap.*

Recursos:

- **LIHEAP** - llame a la línea gratuita de Asistencia Energética del DHS al 1-800-292-5650.
- **HHC o WAP** - visite: *www.michigan.gov/heatingassistance.*

Servicios de Sostenimiento para Niños

La Oficina de Sostenimiento para Niños (Office of Child Support, OCS) es parte del DHS y es responsable del programa de sostenimiento para niños de Michigan. OCS trabaja con el Fiscal (PA), el Amigo de la Corte (FOC) y agencias de otros estados.

La meta del OCS es asegurar que los niños reciban apoyo de sus padres. El sostenimiento para niños puede incluir:

- Dinero en efectivo para la vida diaria.
- Beneficios de salud y/o educativos.
- Pago de costos de cuidado de niños.

Un especialista en sostenimiento del OCS puede ayudar:

- A ubicar al padre(s) ausente de un niño.
- A establecer al padre legal de un niño a través de:
  - Trámites de paternidad voluntaria.
  - Acción de la corte para paternidad.
- Establecer una orden de sostenimiento para niños.

Los servicios de sostenimiento para niños están disponibles si:

- Un niño vive en un hogar donde su padre(s) no vive.
- Recibe servicios de cuidado de niños, alimentos, dinero en efectivo o asistencia médica del DHS.

No necesita recibir ayuda del DHS para solicitar servicios de sostenimiento para niños.

Para solicitar los servicios, complete la *Solicitud/ Derivación de Servicios de Sostenimiento para Niños IV-D (IV-D Child Support Services Application/Referral)* (DHS-1201):

- Imprima un DHS-1201 en la página de Internet pública del DHS en *www.michigan.gov/dhs-forms*.
- Llame al OCS al **1-866-540-0008** o **1-866-661-0005.**
- Envíe una solicitud escrita a:

  Office of Child Support
  Central Functions Unit
  PO Box 30744
  Lansing, MI 48909

Entregue el DHS-1201 completo al DHS de su área, la PA o FOC local, o en la dirección anterior.

Early On®

Early On coordina servicios para familias que tienen un hijo cuya edad está entre cero y tres años, y que posee una incapacidad, retraso en el desarrollo o problema médico relacionado.

Para saber si su hijo es elegible, comuníquese a *Early On* al **1-800-*EarlyOn (327-5966)*** o a través de Internet en *www.1800earlyon.org.* Un coordinador de *Early On* de su condado:

- Le informará si su hijo califica.
- Le ayudará a decidir si desea los servicios de *Early On* para su hijo.

No hay costos para una evaluación de *Early On*.

Los servicios de *Early On* pueden incluir:

- Servicios de evaluación
- Audiología
- Consejería (familia, grupo, individuo)
- Servicios de diagnóstico médico
- Identificación temprana
- Capacitación sobre destrezas familiares
- Servicios médicos
- Visitas en el hogar
- Servicios de enfermería
- Consejería sobre nutrición
- Terapia ocupacional
- Patología
- Servicios de psicología
- Evaluación
- Coordinación de servicios
- Servicios de asistencia social
- Equipo especial
- Instrucción especial
- Habla
- Transporte
- Servicios de visión

Cosas que Debe Hacer

Al firmar el formulario del DHS, usted acuerda hacer las siguientes nueve cosas:

1. Dar Información Correcta y Cambios de Informes (Todos los Programas)

Información correcta. Debe entregar al DHS información correcta y completa sobre usted y todas las personas que viven en su hogar.

Si nos da información incorrecta o incompleta en forma intencional o no nos informa sobre un cambio, podrá ser acusado de perjurio o fraude, o que sus beneficios sean negados. (Para más información, consulte "Penalidades por Violación Intencional o Fraude en el Programa").

Informe de cambios. Informe al especialista del DHS sobre cambios dentro de los 10 días desde la fecha del cambio. Ante cualquier duda sobre si debe informar sobre un cambio, comuníquese con el especialista del DHS. Su especialista del DHS le informará si diferentes reglas de reportes son aplicables a usted.

Los tipos de cambios sobre los cuales debe informar son:

- Comienzo o finalización del empleo
- Cambio de empleador
- Cambio en el promedio de pago
- Cambio de horas trabajadas por más de cinco horas por semana, si durará más de un mes.
- Comienzo o finalización de ingreso no ganado (tal como Seguro Social, beneficios de desempleo o retiro, etc.).
- Cambios en ingreso no ganado por más de:
  - **$50** por mes para la mayoría de los programas.
  - **$25** por mes para la mayoría de los programas de Asistencia Médica (MA).
- Cambio de domicilio
- Interrupción, comienzo o cambios en costos de viviendas o servicios públicos
- Cualquier persona que se mude o se vaya de su hogar
- Cambios de necesidades, costos o proveedores de cuidado de niños
- Cambios en la suma pagada o recibida para sostenimiento de niños
- Primas o cambios de cobertura de salud o seguros médicos.

Cosas que Debe Hacer (continuación)

2. Devolución de Beneficios Adicionales (Todos los Programas)

Si usted o cualquier persona de su familia reciben beneficios para los cuales no son elegibles, los adultos de su familia deberán devolver los beneficios adicionales. Los beneficios se deberán devolver, incluso aunque no haya habido fraude. Si el DHS comete un error, los adultos de su familia deberán devolver los beneficios adicionales, **excepto** que se trate de casos de asistencia médica.

Para el FAP, un representante autorizado (alguien con acceso a sus beneficios de alimentos) podrá también ser responsable por la devolución de cualquier pago por beneficios adicionales del FAP.

Recuperación. El DHS podrá quedarse con parte de sus beneficios futuros como devolución por beneficios adicionales que haya recibido.

Traficar. Los beneficios del FAP que se venden o comercian se tratan como beneficios adicionales y se deben devolver.

Permiso para dar a conocer información. Si usted o cualquier persona de su familia reciben beneficios adicionales, la información de su formulario del DHS, incluyendo números del Seguro Social, se podrán entregar a agencias federales, estatales y privadas para ayudar con la recuperación.

3. Provee los Números del Seguro Social (la Mayoría de los Programas)

Para la mayoría de los programas, de acuerdo con la ley federal 42 USC 1320b-7, deberá proveer los números del Seguro Social a cualquier persona **solicitando**.

Las excepciones incluyen:

- Al solicitar cuidado de niños **únicamente**, no será necesario que provea un número del Seguro Social para adultos o niños que no necesitan cuidado de niños.
- Aquellas personas sin ciudadanía que no puedan adquirir un número del Seguro Social podrán aún calificar para los servicios de asistencia médica en caso de emergencia, embarazo o nacimiento de un niño. (Consulte “Ciudadanos y No Ciudadanos”).

El DHS le ayudará a solicitar los números del Seguro Social. Informe al DHS el número del Seguro Social en cuanto lo reciba. Si no lo hace, sus beneficios podrán ser reducidos o negados o es posible que tenga que devolver un sobrepago.

El DHS usará los números del Seguro Social para controlar si usted califica y recibe los beneficios correctos. El DHS usa los números del Seguro Social para controlar información con otras agencias. (Consulte “Información sobre su Familia que Será Compartida”).

Cosas que Debe Hacer (continuación)

4. Solicite Otros Beneficios (la Mayoría de los Programas)

Deberá solicitar otros beneficios para los cuales pueda calificar, tales como:

- Beneficios de desempleo
- Beneficios del Seguro Social e Ingreso del Seguro Suplementario (SSI)
- Beneficios para Administración de Veteranos.

El DHS le informará si usted debe solicitar beneficios.

Si no solicita beneficios cuando le es requerido, sus beneficios del DHS se podrán reducir, anular o negar.

5. Vacune a los Niños Menores de Seis Años – Consiga las Vacunas (FIP)

Los niños menores de seis años deberán ser vacunados, de acuerdo con lo recomendado por el Departamento de Salud Comunitario de Michigan (Department of Community Health).

Sus beneficios en efectivo se podrán reducir en $25 mensuales, hasta que sus hijos tengan sus vacunas actualizadas.

Un niño está exento del requisito de vacunación si:

- Tiene menos de dos meses de edad.
- Las vacunaciones son médicamente inadecuadas para el niño.
- Las vacunaciones están en contra de las creencias religiosas de la familia.

6. Siga las Leyes Laborales si el Proveedor de Cuidado de su Hijo Trabaja en su Hogar (CDC)

Si el proveedor de cuidado está a cargo de su hijo(s) en su hogar (ayudante de cuidado de niños), usted es el empleador y deberá cumplir con las leyes laborales federales. De acuerdo con la ley federal, deberá:

- Pagar impuestos de empleador (Seguro Social, Medicare, desempleo, etc.).
- Pagar por lo menos el salario mínimo.
- Proveer un W-2.

En caso de no cumplir con las leyes federales, es posible que deba pagar fianzas y penalidades al gobierno federal. Para más información, comuníquese con un experto en materia de impuestos.

Cosas que Debe Hacer (continuación)

7. Acciones para el Sostenimiento de Niños (la Mayoría de los Programas)

Si recibe beneficios de FIP, FAP, MA o CDC y tiene un hijo menor en su hogar cuyo padre(s) no vive allí, recibirá una carta de un especialista en sostenimiento sobre el programa de sostenimiento de niños. Se deberá comunicar con el especialista en sostenimiento al recibir la carta. Deberá trabajar con la Oficina de Sostenimiento de Niños (Office of Child Support), el Fiscal y el Amigo de la Corte.

Causa buena. El DHS no solicitará que busque la paternidad o sostenimiento si tiene una causa buena.

Para reclamar una causa buena, informe esto al especialista del DHS y solicite el formulario de "Reclamo de Causa Buena". Se le podrá solicitar que presente un comprobante.

Si no coopera con las acciones de sostenimiento de niños cuando así se requiera, y no posea una razón para una causa buena, el DHS hará lo siguiente:

- Retirará los beneficios de asistencia de alimentos por lo menos un mes a la persona que no coopere.
- Negará o anulará sus beneficios médicos durante por lo menos un mes. No negaremos ni anularemos Medicaid para niños o mujeres embarazadas.
- Negará o anulará sus beneficios de cuidado de niños durante por lo menos un mes.
- Negará o anulará asistencia en efectivo para toda su familia durante por lo menos un mes.
- Negará el SER por no cumplir con un requisito del FIP.

Sólo para el FIP, el apoyo que reciba de otra persona para usted (apoyo conyugal) o cualquier miembro menor de su familia (sostenimiento de niños) cuando esté recibiendo o solicitando dinero en efectivo del DHS ya no le será enviado, sino que se entregará (asignará) al DHS.

Mientras esté recibiendo el FIP, todo el dinero de sostenimiento será devuelto al DHS. Esto incluye dinero que se le adeude de los meses anteriores. El DHS le podrá devolver cada mes parte de lo recuperado.

Si el sostenimiento total recaudado supera sus beneficios del FIP durante por lo menos dos meses, el DHS podrá cerrar su caso de FIP, de modo que pueda recibir los pagos de sostenimiento directamente.

Los pagos de sostenimiento de niños ordenados por una corte que se hayan recibido una vez que su caso del FIP esté abierto se deberán entregar al DHS. En caso de no cumplir con esto, se podrá producir la pérdida o reducción de beneficios. Si tiene preguntas sobre si su pago debe ser devuelto o no, comuníquese con el especialista del DHS

Sólo para asistencia médica (MA), los pagos de sostenimiento médico serán dados (asignados) al Departamento de Salud Comunitario de Michigan (Michigan Department of Community Health) para niños que reciben Medicaid.

Cosas que Debe Hacer (continuación)

8. Siga las Reglas y Penalidades del Trabajo (FIP o RAP y FAP)

Sus reglas laborales dependerán de si recibe asistencia en efectivo de FIP o RAP, beneficios de FAP sin asistencia en efectivo o beneficios de FAP por tiempo limitado.

Reglas laborales de asistencia en efectivo de FIP o RAP. Su familia debe completar una Herramienta de Evaluación Familiar Automatizada (Automated Screening Tool, FAST) y desarrollar un Plan de Autosuficiencia Familiar (Family Self-Sufficiency Plan, FSSP). En este plan se detallarán las actividades laborales que debe hacer hasta durante 40 horas por semana para recibir beneficios del FIP o RAP. Debe diseñar este plan con su especialista del DHS y la Agencia Michigan Works!

Los adultos (y niños de 16 años de edad o mayores que asisten a la escuela durante tiempo completo) que reciben beneficios del FIP o RAP deberán:

- Completar la herramienta de evaluación (FAST).
- Ayudar a realizar y cumplir con un FSSP.
- No renunciar, negarse a trabajar ni reducir el horario laboral.
- No ser despedidos de un trabajo por mala conducta o por ausencias.
- Cumplir con las actividades de empleo y/o autosuficiencia asignadas.

Penalidades por no cumplir con las reglas laborales del FIP o RAP. Si no cumple con las reglas laborales del FIP o RAP sin una causa buena (lea “Causa Buena” en la página 25), el DHS:

- Negará su solicitud (deberá volver a presentar su solicitud).
- Interrumpirá los servicios del FIP para toda su familia por tres meses la primera y segunda vez, y por doce meses la tercera y cualquier vez futura.

  NOTA: En el primer incumplimiento sin una causa buena, podría continuar recibiendo sus beneficios si está de acuerdo en completar la tarea que el especialista del DHS le asigne dentro de los diez días. Sólo tiene esta oportunidad.
- Llevará la cuenta de todos los meses de penalidad hasta el límite de tiempo de 48 meses.
- Se interrumpirá el RAP para usted durante por lo menos un mes (pero el resto de su familia podrá calificar).
- Si recibe el FIP y FAP, entonces:
  - Se interrumpirá o reducirán sus beneficios del FAP durante por lo menos un mes, si no está disculpado de las reglas laborales del FAP.
  - Llevará la cuenta del subsidio del FIP como ingreso por tres o 12 meses de penalidad.

Reglas laborales del FAP. (NOTA: Si recibe dinero en efectivo y beneficios de alimentos, deberá cumplir con las reglas laborales del FIP)

- **Si está trabajando,** no podrá:
  - Renunciar a un trabajo de 30 horas o más por semana.
  - Reducir de forma voluntaria horas laborales por debajo de las 30 horas semanales sin una causa buena.
  - Ser despedido de un trabajo por mala conducta o ausencias.
- **Si no está trabajando** o está trabajando menos de 30 horas por semana, no podrá:
  - Rechazar una oferta de trabajo.
  - Negarse a participar en actividades relacionadas con el empleo que sean requeridas y que deban ser realizadas para recibir beneficios de desempleo.

Penalidades por no cumplir con las reglas laborales del FAP. Si recibe el FAP y no cumple con las reglas laborales sin una causa buena, sus beneficios serán interrumpidos o reducidos durante:

- Por lo menos un mes la primera vez, y
- Seis meses luego de la primera vez, sin importar cuántas veces suceda.

Reglas de asistencia de alimentos por tiempo limitado. (NOTA: no siempre existen límites de tiempo, por lo tanto, consulte a su especialista del DHS).

Le podrá aplicar límites de tiempo especiales y requisitos laborales si usted es:

- Una persona que no tiene una incapacidad.
- Tiene por lo menos 18 años de edad y es menor de 50, y
- Vive en un hogar sin hijos menores de 18 años de edad (con o sin relación).

9. Aplazamientos de Reglas Laborales y Causa Buena (FIP o RAP y FAP)

Aplazamientos de reglas laborales ("justificadas"). Algunas personas que reciben asistencia en efectivo o alimentos podrán ser disculpados de cumplir con las reglas laborales. Si recibe beneficios del FIP y está disculpado de las reglas laborales, es posible que deba hacer otras actividades. Si piensa que debería ser disculpado de las reglas laborales, hable con su especialista del DHS.

NOTA: Las razones para ser disculpado pueden cambiar.

Cosas que Debe Hacer (continuación)

Podrá ser disculpado de las reglas laborales del FIP o RAP si:

- Es menor de 16 años.
- Tiene 65 años o más.
- Es padre de un bebé de menos de tres meses de edad. Podrá ser asignado a actividades de fortalecimiento familiar cuando el bebé tenga seis semanas de edad.
- Es padre de un niño con participación activa en Early On®.
- Trabaja 40 horas semanales.
- Tiene entre 16 y 19 años, asiste a la escuela durante tiempo completo y espera graduarse antes de los 20 años de edad.
- Cuida de un niño o cónyuge con una incapacidad (dependiendo de las necesidades de la persona con dicha incapacidad y de la asistencia escolar del niño).
- Una persona con una incapacidad o limitaciones médicas.
- Experimenta un evento crítico en forma temporal tal como violencia doméstica (determinado por el DHS).

Podrá ser disculpado de las reglas laborales del FAP si:

- Tiene 60 años o más.
- Cuida personalmente a un niño menor de seis años de edad, que recibe beneficios del FAP en su caso.
- Trabaja 30 horas semanales y gana por lo menos un salario mínimo por 30 horas semanales.
- Asiste a la secundaria, educación para adultos o un programa de GED por lo menos durante medio tiempo.
- Tiene una lesión, enfermedad o cuida personalmente a un miembro de su familia con una incapacidad.
- Tiene un embarazo de entre siete y nueve meses.
- Está embarazada y tiene complicaciones médicas.
- Solicita el FAP en una oficina del Seguro Social.
- Está en tratamiento por abuso de sustancias o rehabilitación.
- Solicita o recibe beneficios por desempleo.
- Presenta una apelación por negación de los beneficios de desempleo.

Causa buena. Puede reclamar el derecho de causa buena si piensa que debería ser disculpado de las reglas laborales del FIP o RAP y/o FAP. Si piensa que posee una causa buena, comuníquese con su especialista del DHS de inmediato. NOTA: Las razones para una causa buena pueden cambiar.

Cosas que Debe Hacer (continuación)

FIP o RAP o FAP – Razones para una causa buena:

- Un evento o factor no planificado que no le permite cumplir con las reglas laborales (es decir: violencia doméstica, religión, riesgo sobre su salud o seguridad o falta de hogar).
- Enfermedad o lesión.
- Solicitó cuidado de niños que no fue provisto.
- Solicitó servicios de transporte que no fueron provistos.
- Viaje largo hasta el trabajo (más de dos horas por día o más de tres horas por día sin cuidado de niños).
- Renuncia a un trabajo para realizar un trabajo similar.
- En su trabajo se requirió que realizara actividades ilegales.
- No es capaz de hacer el trabajo tanto física como mentalmente.
- Su empleador lo discriminó en base a su edad, raza, color, sexo, nacionalidad, incapacidad, religión, etc.
- Trabaja durante 40 horas semanales por el salario mínimo estatal.
- No se brindó una ubicación razonable.

Sólo FAP – Puede tener una razón para una causa buena si:

- Es diferido.
- Debió mudarse debido al trabajo o educación/ capacitación de otro miembro familiar.
- Tiene un trabajo que requiere que se retire o sea parte, que renuncie de, o no pueda unirse a un sindicato u organización.
- Tiene un trabajo que está de huelga o cierre patronal.
- Trabaja en condiciones que no son razonables.
- Le ofrecieron un trabajo que supera su experiencia laboral durante los **primeros 30 días** como participante laboral obligatorio del FAP.
- El empleador no puede mantener la promesa de que continuará trabajando.

Cosas Importantes a Saber

1. Penalidades por Violación o Fraude Intencional del Programa (FAP, FIP, SDA)

Una **Violación Intencional del Programa (IPV)** se produce cuando se hace una afirmación falsa o engañosa, cuando se esconde, se hace una mala representación o se retienen hechos en forma intencional, a fin de recibir o continuar recibiendo beneficios adicionales.

Fraude/ IPV – Si pensamos que cometió un fraude/ IPV, podremos realizar una audiencia administrativa, presentar cargos delictivos o solicitarle que en forma voluntaria firme un acuerdo de descalificación.

Tráfico del FAP – También podrá ser culpable de fraude/ IPV si comercia o vende sus beneficios del FAP o tarjeta Bridge. No deberá usar para su familia beneficios del FAP ni tarjetas Bridge que pertenezcan a otra familia. No podrá usar beneficios del FAP ni tarjetas Bridge para adquirir cualquier otra cosa que no sea comida o semillas y plantas para cultivar su propia comida para su familia.

Si se prueba en la corte que usted es culpable de **fraude:**

- Estará sujeto a penalidades delictivas (es decir: multas de hasta $250,000, prisión hasta durante 20 años o ambos). Podrá ser acusado bajo otras leyes federales y una corte le podrá prohibir que reciba beneficios durante 18 meses adicionales; **y**
- Deberá volver a pagar cualquier beneficio adicional que haya recibido debido al fraude/ IPV; **y**
- Será descalificado para recibir beneficios del FIP/ SDA y/o del FAP – lea la tabla de penalidades en la página 27.

Si se prueba que es culpable de **IPV** en una audiencia administrativa, o en forma voluntaria firma una descalificación:

- Será descalificado para recibir beneficios del FIP/ SDA y/o del FAP – lea la tabla de penalidades en la página 27, **y**
- Deberá volver a pagar beneficios adicionales que recibió debido al fraude o IPV.

Cosas Importantes a Saber (continuación)

Tabla de Penalidades

Si realiza una de las siguientes acciones:	Perderá sus beneficios del FIP/ SDA y/o FAP:
• Hacer una declaración falsa o engañosa. • Esconder, representar de mala manera o retener hechos para recibir o continuar recibiendo beneficios. • Comerciar o vender menos de $500 en beneficios del FAP o tarjetas Bridge. • Usar beneficios del FAP para comprar artículos no autorizados tales como bebidas alcohólicas o tabaco. • Usar beneficios del FAP o tarjetas Bridge que pertenezcan a otra persona para su hogar.	• Un año por la primera violación. • Dos años por la segunda violación. • Por vida por la tercera violación.
Si usted es. . .	**Perderá los beneficios del FAP por:**
• Acusado por una corte o encontrado culpable por una audiencia administrativa de mentir sobre dónde vive a fin de recibir beneficios en dos o más casos al mismo tiempo.	• 10 años.
Si usted es. . .	**Perderá los beneficios del FIP por:**
• Acusado por una corte de mentir sobre dónde vive para recibir beneficios* en dos o más casos al mismo tiempo. **Los beneficios incluyen programas financiados por el Título IV-A de la Ley del Seguro Social, Medicaid y el Ingreso de Seguro Suplementario. Esta penalidad no impedirá que reciba asistencia médica (MA).*	• 10 años.
Si una corte encuentra a un miembro de su familia culpable de. . .	**Perderá los beneficios del FAP por:**
• Comerciar los beneficios del FAP por drogas.	• Dos años por el primer delito. • Por vida por el segundo delito.
Si una corte encuentra a un miembro de su familia culpable de. . .	**Perderá los beneficios del FAP por:**
• Comerciar beneficios del FAP por armas de fuego, municiones o explosivos. • Comerciar, comprar o vender beneficios del FAP de $500 o más por cualquier cosa que no sea comida.	• Por vida .

2. Derechos de Audiencia

Si no está de acuerdo con una decisión que el DHS toma para negar, reducir o dar por finalizados los beneficios, tiene derecho a solicitar una audiencia. En la mayoría de los casos, si recibe un aviso donde se reducen o cancelan sus beneficios y solicita una audiencia dentro de los 11 días desde la fecha en que se realiza la acción, sus beneficios continuarán hasta que la audiencia sea realizada.

Podrá ser representado en la audiencia por otra persona, tal como un amigo, pariente o abogado.

Para solicitar una audiencia:

- Traiga o envíe por correo una solicitud* de audiencia firmada a su oficina del DHS (**no** envíe faxes ni fotocopias).
- Sólo para el FAP, puede solicitar una audiencia verbalmente, en forma personal o telefónica.
- La solicitud de audiencia deberá ser firmada por usted o su padre, cónyuge, abogado, tutor o conservador, o por otra persona a quien nombre en una declaración firmada.

**El DHS-18 está disponible a través de Internet en www.michigan.gov/dhs-forms.*

El DHS negará su solicitud de audiencia si:

- Recibimos su solicitud 90 días luego de haber enviado por correo el aviso para negar, dar por finalizados o reducir sus beneficios.
- La persona que firmó la solicitud de audiencia no puede presentar una orden judicial ni una declaración firmada por usted y no podrá ser su abogado, cónyuge o padre.

3. Personas con Incapacidades

No es necesario que nos dé explicaciones sobre incapacidades, pero cierta ayuda no está disponible para personas que poseen las mismas. Si usted u otra persona de su familia poseen una incapacidad, podemos hacer excepciones o brindarle ayuda especial.

Informe a su especialista del DHS si necesita ayuda.

Si no nos informa sobre una incapacidad ahora, podrá informarnos sobre la misma más adelante.

Si se le niega ayuda especial o una excepción que necesite debido a una incapacidad, y piensa que dicha negación estuvo equivocada, podrá presentar una queja por discriminación ante el:

DHS, Coordinador de la Ley de Estadounidenses con Incapacidades

235 S. Grand Ave., Suite 1412
Lansing, MI 48909
(517) 373-8520

Cosas Importantes a Saber (continuación)

4. Si Piensa que Discriminamos

"De acuerdo con la ley Federal y la política de U.S. Department of Agriculture (USDA) y U.S. Department of Health and Human Services (HHS), esta institución prohibe la discriminación a causa de raza, color, origen nacional, sexo, edad, o la incapacidad. Según el Acta de Estampillas de Alimento y la política de USDA, la discriminación es prohibida también a causa de religión y creencias políticas."

"USDA y HHS son proveedores y empleadores de oportunidad igual."

Podrá presentar una queja por discriminación ante del DHS o comunicarse a USDA o HHS.

USDA, Director, Office of Civil Rights
1400 Independence Avenue, S. W.
Washington, D.C. 20250
(800) 795-3272 (voice) or (202) 260-0087 (TTY)
Email: cr@usda.gov

HHS, Director, Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
(877) 696-6775
Email: OCRComplaint@hhs.gov

5. Raza y Grupo Etnico

Responder preguntas sobre raza y grupo étnico es voluntario. Si no responde estas preguntas, su nivel de calificación y beneficios no se verán afectados*. La información es recopilada a fin de asegurar que los beneficios del programa sean distribuidos sin relación con la raza, color o nacionalidad.

** Si decide no responder estas preguntas, su especialista del DHS deberá elegir una respuesta por usted.*

6. Si Recibe Beneficios por Pertenecer a una Tribu

No podrá recibir beneficios de alimentos por parte del programa de distribución de alimentos a tribus y del programa de asistencia de alimentos al mismo tiempo.

No podrá recibir el TANF (dinero en efectivo) para tribus por parte de una tribu y beneficios de dinero en efectivo del FIP del DHS al mismo tiempo.

Las organizaciones tribales podrán recibir fondos de LIHEAP del gobierno federal. Los pagos se limitan a la mayor cantidad disponible del DHS o la organización tribal. El DHS le solicitará que presente un comprobante de cualquier pago tribal de LIHEAP que reciba.

Cosas Importantes a Saber (continuación)

7. Ciudadanos y No Ciudadanos

NO se requieren los números del Seguro Social ni trámites de inmigración para una persona que:

- No esté solicitando ayuda.
- No esté solicitando asistencia médica para servicios de emergencia, embarazo o parto.
- Sólo solicitan cuidado de niños. (Deberá presentar el número del Seguro Social para el niño y el niño deberá ser ciudadano de EE.UU. o presentar papeles de inmigración.)

Otros miembros elegibles de su familia podrán aún recibir ayuda.

Recibir asistencia de alimentos, médica o de emergencia no afectará su situación migratoria ni su situación para permanecer en EE.UU.

Para algunos programas, **las personas que afirman ser ciudadanos de EE.UU**. deberán presentar un comprobante de ciudadanía y de identidad. Un comprobante aceptable de ciudadanía incluye, pero no se limita a, un pasaporte de EE.UU., un certificado de naturalización, un registro público de nacimiento en EE.UU. donde se demuestre que nació en EE.UU. o en territorios de EE.UU.

Aquellas personas que reciben servicios del SSI, Seguro Social, Medicare o asistencia por adopción; niños adoptivos temporales, y "parto sin riesgo" de bebés recién nacidos no deberán presentar un comprobante de ciudadanía de EE.UU. para los programas del DHS.

8. Violencia Doméstica

Algunos requisitos del programa no aplican (tales como trabajar, buscar un trabajo, buscar sostenimiento de niños o asistir a la escuela) si su participación:

- Pusiera a un miembro familiar en riesgo de sufrir daños físicos o emocionales.
- En riesgo de abuso sexual.
- De otra forma fuera injusto para usted.

Usted cualifica para los servicios abarcadores de violencia doméstica. Para más información o para acceder a estos servicios, comuníquese a la oficina del DHS de su área o con su especialista del DHS.

Recursos:

- A través de Internet en: *www.michigan.gov/domesticviolence.*
- Publicación 859 del DHS, ¿Alguien lo Hiere a Usted o a sus Hijos? (también disponible en español) – a través de Internet en: *www.michigan.gov/dhs-publications*.

Cosas Importantes a Saber (continuación)

9. Tarjeta Bridge

Beneficios de dinero en efectivo y/o alimentos son accesados utilizando una tarjeta de débito. El nombre de esta tarjeta de débito es tarjeta Bridge o tarjeta de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT).

Llame a la línea gratuita de Servicio al Cliente de EBT al 1-888-678-8914 para:

- Reportar una tarjeta perdida, robada o dañada.
- Solicitar el reemplazo de una tarjeta.
- Establecer/cambiar su número de identificación personal (PIN).
- Realizar consultas sobre su balance.

Acuerdos de Reembolsos

Al firmar el formulario del DHS, usted acuerda hacer lo siguiente:

1. Recuperación de Costos Médicos (MA, AMP)

Si un programa a cargo del Departamento de Salud Comunitario de Michigan (Michigan Department of Community Health, MDCH) cubre el costo de los servicios de hospital, cirugía o médicos, usted acepta que el derecho a recuperar pagos (del seguro, demandas, etc.) sea transferido al MDCH. Esto incluye pagos de una tercera persona o contratista público o privado. Cualquier recuperación de pago que reciba deberá ser pagada al Estado de Michigan, MDCH.

Excepción: No se recuperan los pagos de Medicare.

2. Sumas Fijas y Beneficios Acumulados (SDA)

Si recibe el SDA, acuerda reembolsar al DHS si recibe:

- Pagos de sumas fijas tales como una herencia, establecimiento del seguro, etc.
- Beneficios acumulados que fueron pagados en forma retroactiva tales como un SSI, beneficios por desempleo o compensación de trabajadores.

Usted acepta que el DHS retenga una cantidad suficiente de la suma fija o del beneficio acumulado para devolver cualquier SDA que recibió mientras su reclamo estaba pendiente. El DHS le enviará el resto en forma inmediata.

Si el primer pago del beneficio acumulado le es enviado, usted acuerda pagar al DHS de inmediato el SDA recibido mientras el reclamo está pendiente.

Si no está de acuerdo con la cantidad que el DHS retenga, lea “Derechos de Audiencia.”

Información sobre su Hogar que Será Compartida

Al firmar el formulario del DHS, usted acuerda que el DHS puede compartir información sobre usted y su familia con otras partes, y que otras agencias o personas nos pueden brindar información sobre usted, como se afirma a continuación:

1. Información que el DHS Recibirá de Otras Partes

Información de la Administración del Seguro Social (todos los programas) – Usted acuerda que la Administración del Seguro Social podrá brindar al DHS toda la información necesaria para determinar si califica.

Investigaciones de Control de Calidad (QC) (todos los programas) – El DHS podrá decidir realizar una revisión del control de calidad en su caso. Si su caso es elegido, el DHS se comunicará con usted, otras personas, empleadores y/o agencias para comprobar la veracidad de la información provista en su formulario de apreciación/ nueva determinación.

Control de aplicación de la ley (FAP, FIP) – El DHS recibe información de oficiales de aplicación de la ley con el propósito de atrapar a personas que intenten escapar de la ley.

Información sobre cuidado de niños (CDC) – El DHS usará información del proveedor de cuidado de niños, a fin de determinar si califica para el CDC y las cantidades a pagar.

Comprobación por computadora (todos los programas) – El DHS hará un control con las agencias federales, estatales y privadas a fin de asegurar que la información que brinde en este formulario del DHS sea correcta. El DHS podrá controlar salarios, ingresos, bienes, beneficios de desempleo, reembolsos de impuestos sobre la renta, beneficios y números del Seguro Social, situación como inmigrante, etc.

Si dá cualquier información que no coincida, el DHS hará un control para averiguar qué es correcto. Se le podrá solicitar autorización para comunicarnos con empleadores, bancos u otras personas.

El DHS controlará los registros de otros estados. Se le podrá negar beneficios en Michigan si usted u otros miembros familiares fueron descalificados en otros estados.

Información sobre su Familia que Será Compartida (Continuación)

2. Información que el DHS Brindará a Otras Partes

Control de aplicación de la ley (FAP, FIP) – El DHS podrá brindar información a oficiales de aplicación de la ley con el propósito de atrapar a personas que intenten escapar de la ley.

Información de Elegibilidad (FAP) – El DHS envía a las escuelas información sobre calificación para el programa de asistencia de alimentos (FAP). Esta información permite a su hijo(s) recibir comidas gratis o a costos reducidos.

CDC - El DHS enviará información y avisos al proveedor de cuidado de niños con relación a las siguientes instancias del CDC:

- Su solicitud es negada o retirada.
- Los pagos son aprobados o modificados.
- El caso es cerrado.

3. Coordinación del Cuidado Médico

Coordinación de programas y proveedores de cuidado médico (MA). El programa de asistencia médica estatal confía en el manejo de una gran cantidad de programas de cuidado médico, programas de salud mental y abuso de sustancias, y proveedores privados para entregar cuidado de calidad a personas como usted.

A fin de asegurarnos que reciba un alto nivel de cuidado y que sus beneficios sean coordinados, los proveedores del programa podrán compartir información sobre su cuidado (o su hijo o pupilo) con otros proveedores del programa, cuando dicha información y consulta sea clínicamente necesaria.

Información sobre usted, su hijo o pupilo (MA). Se podrá compartir información necesaria entre los planes y programas de cuidado médico a cargo de Medicaid en los cuales participe. Los planes de salud, programas y proveedores que le brinden cuidado médico podrán compartir información necesaria, a fin de manejar y coordinar el cuidado y los beneficios de salud. Esta información podrá incluir, cuando corresponda, información relativa a VIH/SIDA, complejo relacionado con el SIDA (ARC) u otras enfermedades transmisibles, información sobre servicios de comportamiento o salud mental, y derivaciones o tratamientos por alcoholismo o abuso de drogas, de acuerdo con lo autorizado por 42 CFR Parte 2.

Referencias de Páginas de Internet

- Educación sobre carreras y programas laborales: *www.michigan.gov/mdcd*
- Crédito Impositivo por Ingreso Ganado: *www.michiganeic.org*
- Programas de Asistencia Energética: *www.michigan.gov/heatingassistance*
- Herramienta de Evaluación Familiar Automatizada (FAST): *www.michigan.gov/fast*
- Herramienta de Evaluación Previa de Calificación del Programa del Servicio de Asistencia y Referencia de Michigan (MARS): *www.michigan.gov/mars.*

  NOTA: Para saber si califica para cualquiera de nuestros programas, podrá visitar la página de Internet de MARS. Se le solicitará información sobre su familia y hogar que ayudará a determinar si podría calificar.

- Michigan Department of Community Health (MDCH):

  www.michigan.gov/mdch

  – Estilos de vida saludables: *www.michiganstepsup.org*

  – Oficina de Servicios para Ancianos: *www.michigan.gov/miseniors*

  – Programa para Mujeres, Infantes y Niños (WIC): *www.michigan.gov/wic*

- Michigan Department of Human Services: www.michigan.gov/dhs

– Asistencia en Efectivo	*www.michigan.gov/dhs-cash*
– Asistencia en Efectivo - SSI	*www.michigan.gov/dhs-ssi*
– Cuidado de Niños	*www.michigan.gov/childcare*
– Sostenimiento para Niños	*www.michigan.gov/childsupport*
– Proceso de Solicitud para Clientes	*www.michigan.gov/dhs-applicationprocess*
– Oficinas del DHS del Condado	*www.michigan.gov/dhs-countyoffices*
– Formularios y Solicitudes del DHS	*www.michigan.gov/dhs-forms*
– Manuales de Políticas y Procedimientos del DHS	*www.michigan.gov/dhs-manuals*
– Servicios de Emergencia	*www.michigan.gov/dhs-ser*
– Asistencia de Alimentos	*www.michigan.gov/foodstamps*
– Servicios Médicos	*www.michigan.gov/dhs-medical*

- Recursos de Incapacidad de Michigan: *www.michigan.gov/disabilityresources*

Publicaciones

Si desea cualquiera de estas publicaciones, solicite la misma al especialista del DHS. Las siguientes publicaciones (Pub) están disponibles a través de Internet en: *www.michigan.gov/dhs-publications*. Algunas también están disponibles en español (Es).

- **Cuidado de Niños**

  Provider Handbook and Reporting Instructions for Child Care Providers - (DHS Pub 230). (Sólo disponible a través de Internet).

  Acreditación, más Seguridad al Escoger Cuidado Infantil (DHS Pub 626) (Es).

  Michigan se Preocupa por el Niño de Hoy (DHS Pub 798) (Es).

  4 Pasos para Escoger un Cuidado de Niño de Calidad - Un Listado para Padres (DHS Pub 836) (Es).

- **Sostenimiento para Niños**

  Entiendo que es el Sostenimiento para Niños:. Un Folleto para los Padres (DHS Pub 748) (Es).

  Lo que Cada Padre Debe Saber sobre Estableciendo la Paternidad (DHS Pub 780) (Es).

  Fatherhood: Taking Responsibility for Your Child (DHS Pub 806).

  Paternidad por ADN: Evaluación de Preguntas y Respuestas (DHS Pub 865) (Es).

- **Violencia Doméstica -** ¿Hay alguien que está dañándole a usted o a sus niños? (DHS Pub 859) (Es) - habla sobre la violencia doméstica y exenciones de programas.

- **Programa de Asistencia de Alimentos (FAP) -** Beneficios de Asistencia de Alimentos en Michigan (DHS Pub 16) (Es) - habla sobre el programa de asistencia de alimentos.

- **Crédito para Calefacción del Hogar** - Aviso a los Recipientes Potenciales del Crédito para la Calefacción del Hogar (DHS Pub 788) (Es).

Las siguientes publicaciones están disponibles a través de Internet en: *www.michigan.gov/mdch*. Seleccione la opción MDCH Brochures Available for Download en los Enlaces Rápidos.

- **Medicaid**

  Healthy Kids (MDCH Pub 655) - explica sobre cobertura médica para mujeres embarazadas y niños.

  Medicaid Fair Hearings: Rights and Responsibilities (MDCH Pub).

  Medicaid Health Care Coverage (MDCH Pub 141) - explica sobre Medicaid y las reglas básicas de calificación.

  Medicaid Deductible Information (DCH Pub 617) - explica cómo ser elegible para medicaid con un deducible mensual.

  Nursing Facility Eligibility (MDCH Pub 726) - explica sobre la calificación de las personas que se encuentran en o ingresan a un asilo.

  Medicare Savings Program: Get the most out of life by getting the most out of health care (MDCH Pub 769) - explica sobre cómo obtener ayuda cubriendo los gastos de Medicare.

  Welcome to Medicaid (MDCH Pub 1111-15) - explica sobre la tarjeta mihealth, planes de salud y servicios cubiertos por Medicaid.

Case Name	
Case Number	
Specialist Name	
Specialist Phone	Fax
Specialist email	

Antes de firmar una solicitud del DHS/formulario para una nueva determinación, lea este Folleto Informativo.

Local Office Address

Department of Human Services (DHS) will not discriminate against any individual or group because of race, religion, age, national origin, color, height, weight, marital status, sex, sexual orientation, gender identity or expression, political beliefs or disability. If you need help with reading, writing, hearing, etc., under the Americans with Disabilities Act, you are invited to make your needs known to a DHS office in your area.

Department of Human Services (DHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, sexo, orientación sexual, identidad de sexo o expresión, creencias políticas o incapacidad. Si usted necesita ayuda para leer, escribir, oír, etc., bajo la Acta de Americanos con Incapacidades, usted está invitado a hacer saber sus necesidades a una oficina de DHS en su área.

لن تميّز إدارة الخدمات الإنسانية (Department of Human Services - DHS) ضد أي شخص أو مجموعة بسبب العرق، أو الديانة، أو العمر، أو المنشأ الوطني، أو اللون، أو الطول، أو الوزن، أو الحالة الزوجية، أو الجنس، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجنسية التي يتصورها الشخص لنفسه أو التعابير الجنسية التي يعطيها الشخص عن نفسه، أو المعتقدات السياسية، أو الإعاقة والعجز. إن كنت تحتاج إلى مساعدة في القراءة والكتابة والسمع، ...إلخ، ندعوك أن تجعل احتياجاتك معروفة لدى مكتب DHS في المنطقة التي تعيش فيها عملاً بقانون الأمريكيين المعاقين (Americans With Disabilities Act).

Quantity: 600,000
Cost: $145,326.21 (.25 ea.)
Authority: DHS Director

DHS Pub 1010-SP (Rev. 5-08)