

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
División de Beneficios y Elegibilidad Médica
Administración de Asistencia para Familias



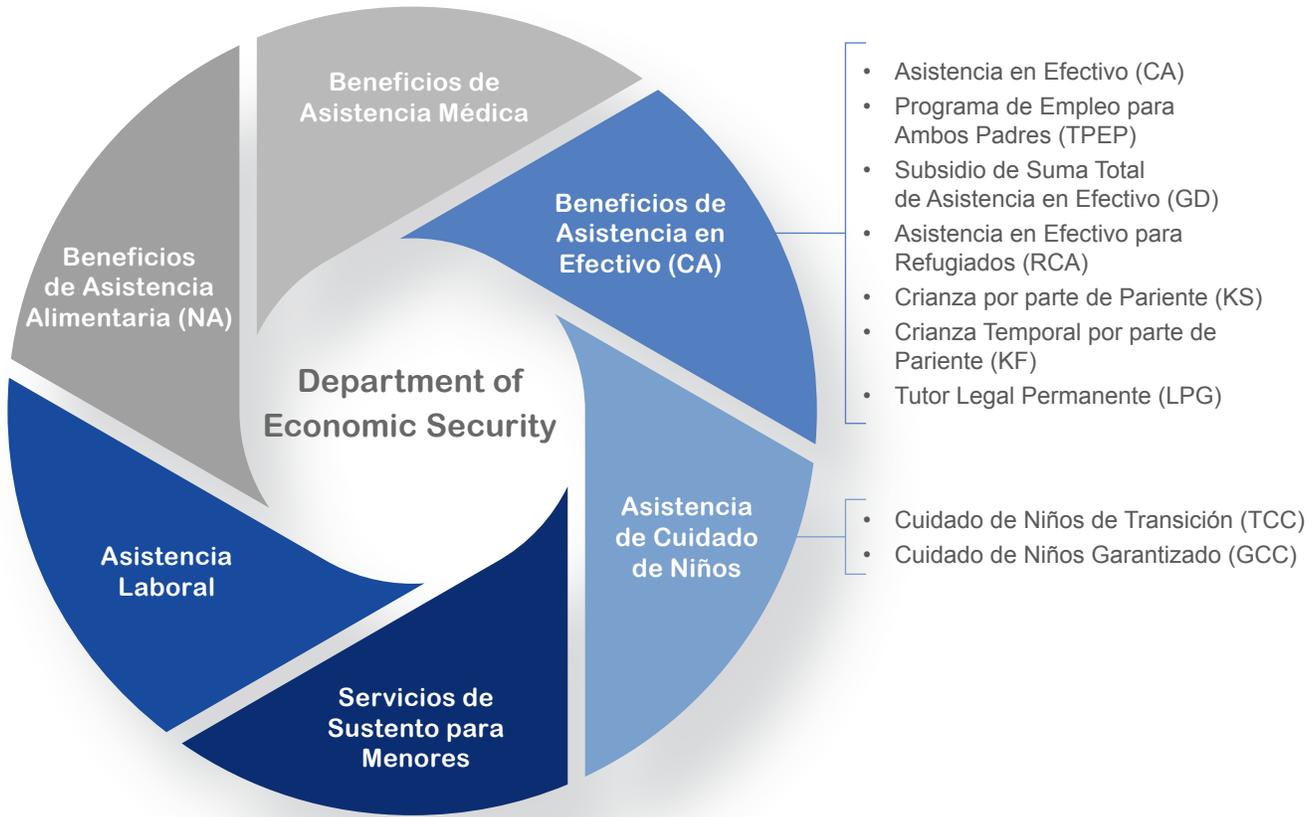
Programas de Asistencia

LO QUE USTED NECESITE SABER

Tabla de Contenido

Declaración de Derechos del Cliente	1
Cómo solicitar Beneficios Médicos, de Asistencia Alimentaria y de Asistencia en Efectivo	2
Proporcionar al DES su Número de Seguro Social	2
La ciudadanía y el estado migratorio	2
¿Necesita usted un interprete?	2
¿Cuánto tiempo se toma para recibir los beneficios después de solicitarlos?	3
Necesitamos su cooperación	3
Asistencia Médica de AHCCCS (cobertura médica)	3
¿Quién puede recibir Asistencia Médica de AHCCCS?.....	4
¿Qué sucede si yo no soy ciudadano de los EE. UU?	4
Si cumpla con los requisitos, ¿cuando empieza mi Asistencia Médica de AHCCCS?.....	4
¿Cuáles servicios presta la Asistencia Médica de AHCCCS?	4
¿Cómo puedo seleccionar un Plan de Salud de AHCCCS?.....	4
¿Cuánto cuesta la Asistencia Médica de AHCCCS?	5
¿Puedo tener otra Asistencia Médica y todavía tener elegibilidad para recibir Asistencia Médica de AHCCCS?.....	5
Si cumpla con los requisitos de Asistencia Médica de AHCCCS, cuando nazca mi bebé, ¿tendrá cobertura?.....	5
Si trabajo o se aumentan mis ingresos, ¿todavía puede mi familia recibir Asistencia Médica de AHCCCS?.....	5
¿Que debo hacer si tengo un problema con mi Asistencia Médica de AHCCCS?.....	6
Beneficios Asistencia Alimentaria	6
Asistencia de Beneficios de Transición de Asistencia Alimentaria	6
Requisitos Laborales para Adultos Físicamente Capaces sin Dependientes (ABAWD)	6
Programa de Empleo y Capacitación para Asistencia Alimentaria (NA E&T).....	7
Beneficios de Asistencia en Efectivo	7
Acuerdo de Responsabilidad Personal	8
¿Cómo puedo recuperar mis beneficios otra vez, después de que se me haya penalizado (sancionado)?.....	8
Límite de Beneficios Estatal (STBL por sus siglas en inglés).....	8
Límite de Beneficios por Vida (LIBL por sus siglas en inglés)	8
Plazo de Límite de Beneficios para Familias	9
Padre menor no casado	9
Subsidio de Suma Total de Asistencia en Efectivo	9
El Programa de Empleo para Ambos (TPEP por sus siglas en inglés)	9
Crianza por parte de Pariente	9
Crianza Temporal por parte de Pariente (KF).....	9
Tutor Legal Permanente (LPG)	9
Control de Tuberculosis.....	10
Programa de Asistencia en Efectivo para Refugiados	10
Programas de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) Tribales.....	10
Tribus con Programas Native Employment Works (Indígenas Funcionen en Empleo, NEW por sus siglas en inglés):	10
¿Cómo se me dan mis beneficios?	10
¿Qué debo hacer cuando hay un cambio en mi hogar?	11
Cuando usted necesita informar al DES de un cambio (Requisitos de Informar Estándares)	11
Requisitos de Informar Estándares	11
Requisitos de Informar Simplificados	12
Asistencia de Empleo (Programa de Jobs)	12
Asistencia de Cuidado de Niños	12
Cuidado de Niños Garantizado	12
Cuidado de Niños de Transición	12
Servicios de Sustento para Menores	13
Cooperar con la División de Servicios de Sustento para Menores (DCSS)	13
Sus Derechos	13
Violencia Doméstica	14
Aviso contra fraude	14
Control de calidad	14

El Arizona Department of Economic Security (DES) fortalece a Arizona al ayudar a los arizoneanos alcanzar todo su potencial mediante asistencia temporal para los necesitados y al cuidar de las personas vulnerables. DES proporciona beneficios asistencia temporal a los arizoneanos necesitados mientras trabajan hacia autosuficiencia más amplio referente a los alimentos, cuidado de salud, apoyo financiera parental, servicios para los individuos con discapacidades, y protección para los vulnerables mediante la investigación de alegatos de abuso, negligencia y explotación. El DES proporciona asistencia a personas quienes cumplen con los requisitos de los siguientes programas:



Declaración de Derechos del Cliente

El DES se compromete a proporcionar servicios de alta calidad a todos nuestros clientes. Usted tiene el derecho a lo siguiente:

Tratamiento que sea cortés y profesional; por lo tanto, nuestra meta es para:	Información clara y actualizada; por lo tanto, nuestra meta es para:	Los beneficios que sean oportunos y exactos; por lo tanto, nuestra meta es para:
<ul style="list-style-type: none"> • Tratarlo a usted con respeto; • Escucharlo y contestar sus preguntas sobre; • Mantener su información confidencial; • Responder a sus necesidades; • Contestar sus llamadas; • Proporcionar un entorno limpio y cómodo; y • Ayudarlo en su objetivo de obtener servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informarlo de que servicios están disponibles para su hogar; • Darle información sobre los programas y servicios; y • Mantenerlo informado durante todo el proceso de solicitud y elegibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar su solicitud para todos los servicios; • Darle la primera entrevista disponible hasta sus necesidades; • Darle una cita especial si usted trabaja o asiste a la escuela; • Darle instrucciones y explicaciones simples; • Avisarle de nuestras decisiones por escrito; y • Ayudarlo a buscar o solicitar una apelación si usted no está de acuerdo con nuestras decisiones.

Cómo solicitar Beneficios Médicos, de Asistencia Alimentaria y de Asistencia en Efectivo

En línea	Por teléfono	En persona
El sitio web de Health-e-Arizona Plus (HEAplus) en: www.Healthearizonaplus.gov	1-855-HEA-PLUS (432-7587)	Llene la solicitud de papel y devuélvela por correo, por fax o en persona en cualquier oficina de la Administración de Asistencia para Familias del Department of Economic Security (DES/FAA por sus siglas en inglés) o en alguna oficina de Asistencia Temporal Tribal para Familias Necesitadas (TANF por sus siglas en inglés). Usted puede encontrar una lista de las oficinas locales de FAA en: https://des.az.gov/find-your-local-office

Proporcionar al DES su Número de Seguro Social

Cuando solicita beneficios, la Ley Federal se le requiere que usted dé nos su Número(s) de Seguro Social y cualquier Número(s) de Seguro Social que pertenece a los miembros de su hogar quienes solicitan beneficios de Asistencia Médica de AHCCCS, Asistencia en Efectivo o Asistencia Alimentaria. Si usted no tiene un Número de Seguro Social, podemos recomendarle a una Oficina de Seguro Social, para que pueda solicitar uno. Para algunos extranjeros no-ciudadanos que soliciten Asistencia Médica de AHCCCS, es posible que se necesita un Número de Seguro Social. La recopilación de esta información, incluso el Número de Seguro Social de cada persona para quien usted solicita [beneficios], se autoriza bajo la autoridad de la Ley de Estampillas para Comida de 1977, según sea enmendada, 7 U.S.C. 2011-2036.

Se puede usar su Número de Seguro Social, para:

- Verificar su identidad, verificar sus ingresos y bienes y prevenir la duplicación de los beneficios;
- Establecer y hacerse cumplir con las órdenes de sustento para Menores y de sustento médico;
- Para verificar con los otros estados que tengan programas similares;
- Participar en un proceso informática que con las agencias estatales y federales y con nuestros otros programas para verificar lo arriba indicado;
- Proseguir la recuperación de algún sobrepago de Asistencia en Efectivo o Asistencia Alimentaria que resulte de que usted recibió más beneficios a los cuales tuvo derecho a recibir; y/o
- Por parte de oficiales federales, estatales y locales, y sus contratistas para supervisar el reglamento de conformidad y para la administración programática.

La ciudadanía y el estado migratorio

Dar al DES la ciudadanía y el estado migratorio para las todas personas que pueden cumplir los requisitos para recibir beneficios, nos permita darle la máxima cantidad de beneficios que usted cumpla los requisitos para recibir. Bajo la Ley Federal, ciertas personas no-ciudadanos, tales como refugiados o asilados políticos, pueden cumplir los requisitos para recibir la Asistencia Médica de AHCCCS y Asistencia Alimentaria. Para aquellas personas no-ciudadanas, las reglas generales de los Servicios de Ciudadanía y Inmigración de los Estados Unidos (USCIS por sus siglas en inglés), declaran que el uso de estos beneficios no afectará su capacidad de convertirse en un Residente Legal Permanente.

Las personas que reciben Asistencia Médica de Cuidado a Largo Plazo (ALTCS por sus siglas en inglés) de AHCCCS pueden enfrentar algunos problemas en obtener una tarjeta verde.

¿Necesita usted un interprete?

La FAA del DES se dedica a proporcionar la asistencia lingüística a todas las personas quienes nos sirve que tengan dominio limitado del idioma inglés. El reglamento requiere que Arizona proporciona los servicios de Traducción y interpretación en cualquier idioma que necesita. Por favor deje saber al DES si usted necesita un intérprete al decirnos cuál idioma habla usted. Usted puede escribirlo en la solicitud o hacernos saber en la entrevista de elegibilidad para los beneficios.

¿Cuánto tiempo se toma para recibir los beneficios después de solicitarlos?

El tiempo que tarda en comenzar a recibir beneficios después de solicitarlos, depende de un variedad de factores incluso:

1. El tiempo que se tome para que usted llene el proceso de solicitud.
2. El tiempo que se tome para que usted denos información.
3. El tipo de beneficios que solicita usted.

El proceso de solicitud incluye lo siguiente:

- Dar nos toda la verificación obligatoria que sea necesario para tomar una decisión; y
- Completar una entrevista par a recibir la Asistencia Alimentaria y en Efectivo (no se requiere una entrevista para que recibe Asistencia Médica).

Usted recibirá una carta de decisión que indica si usted o cada miembro de su hogar tiene elegibilidad o no.

Cuando tiene elegibilidad, le dejamos saber:

- Los beneficios que usted o cada miembro de su hogar recibirá;
- Para Asistencia Alimentaria y En efectivo, el monto de sus beneficios; y
- Durante cuánto tiempo tiene aprobación para recibir beneficios y cuándo usted necesita solicitar de nuevo.

Para todos los programas permita al menos tres días desde la fecha de la decisión sobre la elegibilidad para la entrega postal de su carta de decisión sobre los beneficios. Según la ley, se tiene que tomar una decisión sobre su solicitud, en el número de días siguiente:

Asistencia Médica	Asistencia Alimentaria	Asistencia en Efectivo
<ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes nuevas – 45 días calendario • Solicitantes internados – 7 días calendario • Mujeres Embarazadas – 20 días calendario • Cuando se necesita una determinación sobre discapacidad – 90 días calendario • Solicitudes de renovación – Último día de su periodo de beneficios actual, si certifique de manera oportuna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes nuevas – 30 días calendario • Aceleradas (Emergencia) – 7 días calendario • Solicitudes de renovación – Último día de su periodo de beneficios actual, si certifique de manera oportuna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes nuevas – 45 días calendario • Crianza Temporal por parte de Parientes – 20 días calendario • Tutor Legal Permanente – 20 días calendario • Programa de Subsidio de Suma Total – 20 días calendario • Programa de Empleo para Ambos Padres – 45 días calendario • Asistencia en Efectivo para Refugiados – 45 días calendario • Solicitudes de renovación – Último día de su periodo de beneficios actual, si certifique de manera oportuna.

Necesitamos su cooperación

Todos los hogares tiene que cooperar con la FAA del DES y proporcionar la información de manera oportuna, para que se determine la elegibilidad y nivel de beneficios. Si usted proporcione información incorrecta, o rechazar o no proporcionar la información necesaria dentro de los plazos especificados, es posible que sus beneficios se cambien, o terminen, y usted podría tener la responsabilidad de reembolsar los beneficios. Toda la información que usted proporcione se mantiene confidencial.

Asistencia Médica de AHCCCS (cobertura médica)

El Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud (AHCCCS por sus siglas en inglés) administra el programa de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA por sus siglas en inglés) en el Estado de Arizona. El Programa Médico se llama Asistencia Médica de AHCCCS en este folleto y frecuentemente el personal de DES refiere a esto como MA o AHCCCS. Este programa federal se estableció para proporcionar asistencia médica a las personas quienes de otra manera, no pueden pagar sus necesidades médicas ni las primas de seguro. La FAA del DES tiene la responsabilidad de determinar la elegibilidad para recibir la Asistencia Médica de AHCCCS para las familias, los individuos, los menores y las mujeres embarazadas. Si se le determine a usted que tiene elegibilidad para recibir Asistencia Médica de AHCCCS, la FAA de DES le informa de su elegibilidad.

¿Quién puede recibir Asistencia Médica de AHCCCS?

La Asistencia Médica de AHCCCS está disponible a los residentes de Arizona quienes cumplen los requisitos de elegibilidad. Hay un límite de ingresos autorizados y no es el mismo para todos. Las familias pueden tener elegibilidad como una unidad familiar o los individuos pueden tenerla por su cuenta. El límite de los ingresos familiares depende del número de personas en el hogar contribuyente o no contribuyente.

¿Qué sucede si yo no soy ciudadano de los EE. UU.?

Las personas quienes no cumplen con los requisitos de ciudadanía pueden recibir servicios médicos de emergencia. Los requisitos de elegibilidad tienen diferentes límites de ingresos a base de estado de embarazo, edad u otras circunstancias. Es posible que le preguntara a Usted si es residente de Arizona. Las personas que solamente cumplen con los requisitos para recibir servicios de emergencia, no se inscriben en un plan de Salud de AHCCCS. Pago por servicios se efectúe a base de cuota por servicios prestados. AHCCCS decide si una emergencia médica cumpla con los requisitos por pago.

Si cumpla con los requisitos, ¿cuando empieza mi Asistencia Médica de AHCCCS?

La cobertura para Asistencia Médica de AHCCCS, por lo general, empieza el primer día del mes en que una persona se encuentra con la elegibilidad. Usted puede solicitar la cobertura hasta tres (3) meses previa al mes en que usted solicitó, si tuvo gastos médicos durante estos meses. La 'fecha de empieza' se demuestra en la carta de decisión de la Asistencia Médica de AHCCCS para cada persona quien solicitó. AHCCCS o el Proveedor del Plan de Salud les enviará una tarjeta de Seguro Médico de AHCCCS que contiene la información sobre su plan de salud.

¿Cuáles servicios presta la Asistencia Médica de AHCCCS?

Asistencia Médica de AHCCCS cubre los siguientes servicios médicos:		
<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos de receta*• Visitas en el consultorio del médico• Laboratorio y Servicios de radiografía• Servicios hospitalarios• Diálisis• Suministros médicos• Inmunizaciones (vacunas)• Transporte médicamente necesario	<ul style="list-style-type: none">• Servicios de especialistas que sean necesarios médicamente• Cuidado de salud mental• Quimioterapia• Atención Médica de Emergencia• Servicios de Rehabilitación• 90 días de Servicios de Enfermería Especializada	Personas menores de 21 años de edad también recibe: <ul style="list-style-type: none">• Evaluación y Tratamiento Dental• Pruebas de audición y audífonos• Exámenes de los Ojos y Lentes
*AHCCCS limita la Cobertura de medicamentos de receta para las personas que tengan Medicare		

¿Cómo puedo seleccionar un Plan de Salud de AHCCCS?

Cuando solicita la Asistencia Médica de AHCCCS, se le pida que usted seleccione un plan de salud durante el proceso de solicitud. Ambos la solicitud en línea y la de papel le proporcionará más información sobre las planes de salud disponibles y información sobre cómo inscribirse con un Plan de Salud de AHCCCS. Antes de que usted se inscribe con un plan de salud, pregúntele a su médico, su clínica, su farmacia o hospital para averiguar cuáles planes de salud aceptan.

- Si usted fue inscrito con un Plan de Salud de AHCCCS dentro de los últimos 90 días en su área geográfico, se le inscriba en el mismo plan de salud automáticamente.
- Si usted no fue inscrito con un Plan de Salud de AHCCCS dentro de los últimos 90 días y no seleccione un plan durante el proceso de solicitud, se le asignará un plan automáticamente.
- Usted tendrá 30 días para seleccionar un plan diferente si usted prefiera, al llamar a 1-855-HEA-PLUS/ 1-855-432-7587.

Una vez que se inscribió en un Plan de Salud de AHCCCS, usted tiene que obtener atención médica mediante su plan de salud. Si usted no lo hace, tendrá la responsabilidad de pagar la atención médica usted mismo. Usted puede cambiar a su médico de atención primaria al comunicarse con su Plan de Salud de AHCCCS. Una vez que se inscribe en un plan de salud de AHCCCS, tiene que quedar con este plan a menos que si se traslada fuera del área de servicio o si usted escoge otro plan durante el periodo de inscripción abierta.

Los Indígenas de los EE.UU. y de Alaska pueden ir cambiando entre el Plan de Salud y un Plan de Salud para los Indígenas Estadounidenses. Consulta el Manual par Miembros que reciba del plan de salud para información. AHCCCS o el Proveedor del Plan de Salud les enviará una tarjeta de Seguro Médico de AHCCCS que contiene la información sobre su plan de salud.

La **primera vez** que usted tiene elegibilidad para recibir Asistencia Médica de AHCCCS y SE INSCRIBE en un plan de Salud de AHCCCS, puede tener la elegibilidad de un plazo de inscripción garantizado de hasta los seis (6) meses. Esto significa que usted puede recibir al menos seis (6) meses de atención médica con el Plan de Salud aunque si recibió una carta que le dice que ya no cumpla con los requisitos de recibir Asistencia Médica de AHCCCS. AHCCCS le avisará si esto ocurre.

¿Cuánto cuesta la Asistencia Médica de AHCCCS?

Co-pagos: Cuando usted consulte con su médico, surta un medicamento de receta, o utilice la sala de emergencia para atención médica cuando no es una emergencia médica, es posible que le pide un co-pago.

Si usted tiene un co-pago, es posible que se tiene pagarlo antes de recibir el servicio. Si usted tiene este tipo de co-pago, recibirá una carta que le deja saber que tiene co-pagos obligatorios y las cantidades. Si sus co-pagos no son obligatorios, el proveedor médico puede pedir el co-pago, pero no puede denegar el servicios si usted no puede pagar.

Un miembro de AHCCCS que cumple con alguna de lo siguiente es exento de pagar los co-pagos:

- Menor de los 19 años de edad;
- Recibir servicios del programa de Servicios de Rehabilitación para Menores (CRS por sus siglas en inglés);
- Tiene un diagnóstico de Enfermedad Mental Grave (SMI por sus siglas en inglés) por parte del Departamento de Sanidad de Arizona (ADHS por sus siglas en inglés);
- Vive en un hogar de convalecencia o una instalación residencial para prevenir la hospitalización;
- Recibe atención paliativa;
- Se inscribió con el Programa de Salud de Indígena Estadounidense (AIHP por sus siglas en inglés); o
- Esta embarazada.

Primas Mensuales: La mayoría de las personas no tienen que pagar una prima mensual para la Asistencia Médica de AHCCCS. Sin embargo, si usted necesita pagar una prima, AHCCCS le enviará una carta antes de que su primera prima de seguro vence.

¿Puedo tener otra Asistencia Médica y todavía tener elegibilidad para recibir Asistencia Médica de AHCCCS?

Sí, para la mayoría de programas de AHCCCS, pero se cobrará a su Compañía de seguro primero. Usted tiene que informarnos de cualquier otra cobertura de Asistencia Médica que tiene y/o cuando se termine. AHCCCS puede pedir el reembolso de sus costos de prestarle atención médica a personas cuando otra parte se encuentra con la responsabilidad de pagar tales costos. Es posible que otra persona puede encontrarse con la responsabilidad de pagar los gastos médicos cuando tales gastos son debidos a una herida o cuando una persona ha sido involucrada en un accidente o negligencia médica.

Si cumpla con los requisitos de Asistencia Médica de AHCCCS, cuando nazca mi bebé, ¿tendrá cobertura?

Los bebés que nazcan a las mujeres que cumplan con los requisitos de Asistencia Médica de AHCCCS puede recibir cobertura médica durante un año, siempre y cuando el bebé siga viviendo en Arizona. Para que continúe recibiendo la Asistencia Médica de AHCCCS, usted tiene que responder a TODAS las cartas que AHCCCS le envía a usted.

Si trabajo o se aumentan mis ingresos, ¿todavía puede mi familia recibir Asistencia Médica de AHCCCS?

No se retire voluntariamente de la Asistencia Médica de AHCCCS sólo porque usted trabaja o tiene un aumento en el salario que recibe. Cuando usted o un miembro de su familia trabaja o ha tenido un aumento en su salario, deja saber al DES sobre el cambio, porque es posible que puede tener elegibilidad para recibir Asistencia Médica de Transición.

Cobertura de Asistencia Médica de Transición puede aprobarse hasta los seis meses cuando:

- El cambio se informe dentro de los diez (10) días;
- Alguien en su familia recibió beneficios de Asistencia Médica de AHCCCS en el Programa de Encargado Pariente dentro de tres (3) de los últimos seis (6) meses; Y
- Sus beneficios de Asistencia Médica de AHCCCS se terminaron debido a un aumento en los ingresos ganados.

Su familia puede recibir seis meses adicionales de Asistencia Médica de Transición cuando:

- La persona empleada continúa trabajando.
- Los ingresos del hogar son al o abajo de 185% del FPL.

¿Que debo hacer si tengo un problema con mi Asistencia Médica de AHCCCS?

Si tiene algún problema con su médico o plan de salud, comuníquese con el representante del paciente de los servicios para miembros, para denunciar el problema. El número de teléfono se enumera en la información de inscripción en el manual para miembros y se puede encontrar en la tarjeta de Identificación de Seguro Médico de AHCCCS. Usted puede comunicarse con el Centro de Atención de Servicio al Cliente al 1-855-HEA-PLUS o 1-855-432-7587 cuando usted:

- Tiene alguna pregunta sobre la decisión tomada por sobre usted o un miembro de su familia; e
- Necesita Información sobre inscripción en la plan de salud.

Beneficios Asistencia Alimentaria

Los beneficios de Asistencia Alimentaria ayudan a familias o individuos de bajos ingresos a comprar alimentos para tener una dieta más saludable. Cualquier miembro del hogar responsable puede solicitar los beneficios de Asistencia Alimentaria. Si no hay alguien en su hogar que puede solicitar, puede hacer que otra persona solicite para usted en hacer la entrevista para su hogar. Si usted tiene elegibilidad para recibir Asistencia Alimentaria, su(s) hijo(s) puede(n) recibir almuerzos gratuitos en la escuela. Elegibilidad para recibir Asistencia Alimentaria se base en:

- Los ingresos del hogar
- Los recursos del hogar
- Otros requisitos tales como la residencia, ciudadanía o estado de no-ciudadano autorizado, y cooperación con el programa de Empleo & Capacitación para recibir Asistencia Alimentaria Suplementaria (SNA E&T por sus siglas en inglés) de la Administración de Empleo y la FAA del DES.

Asistencia de Beneficios de Transición de Asistencia Alimentaria

Asistencia de Beneficios de Transición es para apoyar la Transición de una familia de la Asistencia en Efectivo a volverse más económicamente independiente. Ciertos hogares de Asistencia Alimentaria que ya no cumplen con los requisitos de elegibilidad de Asistencia en Efectivo, hacen la transición a la Asistencia de Beneficios de Transición de Asistencia Alimentaria. Estos hogares posiblemente tienen la elegibilidad de recibir hasta cinco meses consecutivos de pagos de Asistencia de Beneficios de Transición de Asistencia Alimentaria.

Requisitos Laborales para Adultos Físicamente Capaces sin Dependientes (ABAWD)

Los Adultos Físicamente Capaces sin Dependientes (ABAWD) por sus siglas en inglés) quienes tengan 18 años hasta los 49 años solamente pueden recibir beneficios de Asistencia Alimentaria (NA por sus siglas en inglés) durante tres (3) meses completos dentro de un plazo de 36 meses, a menos que completen uno de lo siguiente:

- Trabajar (incluso empleo autónomo, ofrecerse como voluntario y Trabajo en especie) un promedio de 20 horas o más por semana dentro de un plazo de 30 días consecutivos; O
- Participar de manera satisfactoria 20 horas o más pro semana en alguno de los siguientes programas:
 - Ley de Inversión en la Fuerza Laboral;
 - Ley de Subsidio por Ajuste de Comercio; O
 - Empleo y Capacitación (excluso de la búsqueda de trabajo o capacitación en búsqueda de trabajo), incluso del Programa de Empleo y Capacitación para Asistencia Alimentaria (NA E&T por sus siglas en inglés).

Programa de Empleo y Capacitación para Asistencia Alimentaria (NA E&T)

El Programa de Empleo y Capacitación para Asistencia Alimentaria proporciona asistencia para habilidades y capacitación para los miembros de Asistencia Alimentaria. Se requiere la participación en el Programa de Empleo y Capacitación para Asistencia Alimentaria a menos que el miembro de Asistencia Alimentaria esté exento. Los miembros exentos incluyen a las personas con discapacidades, menores de edad, personas de 60 años y mayores, y algunas personas con un hijo menor de los seis años de edad.

Cuando Usted no tiene una exención, se le recomienda a la Administración de Empleo, Programa de Empleo y Capacitación para recibir Asistencia Alimentaria Suplementaria (SNA E&T por sus siglas en inglés) Programa de SNA le comunicará por correo con la información sobre lo que usted necesita hacer para completar las actividades de trabajo requeridos. Cada miembro del hogar tienen el derecho de trabajar con el programa de SNA E&T para decidir en un plan para obtener un trabajo. Los adultos se esperan que obtengan un trabajo lo antes posible para que se mantengan a sí mismos y a sus familias.

Beneficios de Asistencia en Efectivo

El programa de Asistencia en Efectivo proporciona beneficios en Efectivo temporales y servicios de apoyo a los menores necesitadas y sus familias de Arizona. El programa ayuda a estas familias a satisfacer sus necesidades básicas mientras trabajan hacia volverse a ser económicamente independiente.

DES/FAA ofrece Asistencia en Efectivo bajo varios programas. La elegibilidad se basa en la ciudadanía o un estado de residente no ciudadano autorizado, residencia de Arizona y límites de los recursos y ingresos mensuales. Hay requisitos adicionales dependientes de cuál programa de Asistencia en Efectivo que usted solicita.

El hogar que recibe Asistencia en Efectivo consta de personas quienes viven con y tener una relación especificado con un menor dependiente elegibilidad. Un menor dependiente elegible también sin el apoyo o cuidado de su padre y vive con una familia necesitada. Los beneficios se proporcionen cuando se determine que el hogar no puede mantenerse a sí mismo por sus propios medios. Asistencia en Efectivo se considera como un medio temporal de manutención y tiene el propósito solamente se proporciona hasta que el hogar puede lograr la independencia económica.

El programa de Beneficios de Asistencia en Efectivo proporciona pagos en efectivo a los siguientes personas:

- Familias con padre o parientes especificados de hijos menores de los 19 años de edad, bajo su cuidado y
- Tutores Legales Permanentes quienes haya sido nombrado por parte de ALGÚN tribunal durante una audiencia o procedimiento de dependencia.

Requisitos de Elegibilidad para recibir Asistencia en Efectivo

Los menores tienen que estar sin el apoyo o cuidado de un padre debido a:

- La muerte de un padre;
- La ausencia continuo de un padre debido a separación o divorcio, la institucionalización, deportación, o si el padre no vive actualmente con el menor;
- La discapacidad de un padre; o
- El desempleo o el subempleo del padre asalariado principal.

Los menores tienen que vivir con un pariente especificado. Los parientes especificados de un menor elegible incluye a:

- El padre (un padre o madre biológico/a o adoptivo/a);
- Hermano (hermana o hermano);
- Padrastro, madrastra, hermanastra, hermanastro;
- Abuelo, bisabuelo;
- Tío, tía, sobrino, sobrina;
- Primo hermano, primo en segunda generación;
- El cónyuge de unos de aquellos arriba listados, aunque cuando se terminó el matrimonio por muerte o por divorcio; y
- Tutor legal permanente sin parentesco.

Adultos jóvenes que tienen 18 años pueden tener elegibilidad si son estudiantes a tiempo completo en una preparatoria o el equivalente en una capacitación vocacional o especializada, y es razonable que se espera completar el programa antes de o en el mes en que cumplen los 19 años.

Acuerdo de Responsabilidad Personal

El(los) padre(s) o el pariente especificado quien solicita o recibe beneficios de Asistencia en Efectivo, a menos que solicitan solamente para los menores, tienen que firmar el Acuerdo de Responsabilidad Personal como una condición de tener elegibilidad. Si usted tiene JUSTIFICACIÓN por no cooperar con los requisitos del Acuerdo de Responsabilidad Personal, le notifique a su Trabajador de Elegibilidad.

Al firmar este Acuerdo de Responsabilidad Personal usted indica que los miembros del hogar consienten en aceptar ciertas responsabilidades, las cuales incluyen:

- Prepararse para y aceptar un trabajo;
- Asegurar que todos los menores de edad escolar (6 años a los 15) asistan a la escuela;
- Mantener actualizadas las inmunizaciones (vacunas) de los menores;
- Cooperar con las reglas del programa de Asistencia en Efectivo y proporcionar comprobación para que se determine elegibilidad y informarnos de los cambios;
- Cooperar con el Programa de Jobs antes de que se le apruebe para recibir Asistencia en Efectivo o el TPEP;
- Cooperar con la División de Servicios de Sustento para Menores antes de que se le apruebe para recibir Asistencia en Efectivo o el TPEP, cuando corresponde; y
- Cooperar con la Administración de Cuidado de Niños para arreglar los servicios de cuidado de niños según sea necesario para que apoye las actividades laborales aprobadas.

El rechazar a firmar el Acuerdo de Responsabilidad Personal causará que se deniega sus beneficios de Asistencia en Efectivo, a menos que si su caso es sólo para los menores y no incluye a usted en la determinación de elegibilidad. Cuando se le aprueba, y usted no cooperar con las condiciones del Acuerdo de Responsabilidad Personal, se le penalizar al hogar como se indica a continuación. Esto incluye a la familias que reciben Asistencia en Efectivo que sean requeridas a participar en el Programa de Jobs y no participe sin justificación. Los miembros del Programa de Empleo para Ambos Padres se les requieren participar en el Programa de Jobs y/o los Servicios de Sustento para Menores y obvian cooperar sin justificación, se les retendrán o terminarán sus beneficios de TPEP.

Primera (1a) vez	Segunda (2a) vez	Tercera (3a) vez y más
La reducción de 25% del beneficio en efectivo de la familiar.	La reducción de 50% del beneficio en efectivo de la familiar.	Los Beneficios de Asistencia en Efectivo se terminarán.

¿Cómo puedo recuperar mis beneficios otra vez, después de que se me haya penalizado (sancionado)?

Si se cierra su caso de Asistencia en Efectivo, debido a que usted no colaboró con al División de Servicios de Sustento para Menores (DCSS por sus siglas en inglés) o debido a que no cumplió con sus requisitos de trabajo con el programa de Jobs, asistencia a la escuela, o de las vacunas, usted necesita hacer lo que le pidió y completar el periodo de descalificación para cualquier sanción antes de que puede recibir beneficios de Asistencia en Efectivo.

Límite de Beneficios Estatal (STBL por sus siglas en inglés)

El Límite de Beneficios Estatal significa que un hogar solamente puede recibir beneficios hasta doce (12) meses en Arizona. La Ley estatal cambió en julio de 2016, la cual pone límites al número de meses que una familia puede recibir beneficios de Asistencia en Efectivo. Sólo los meses de beneficios recibidos en Arizona cuentan hacia este límite. El número de meses que cuentan, empiecen con los beneficios que usted recibió desde el 1 de Octubre de 2002 a la fecha.

Límite de Beneficios por Vida (LIBL por sus siglas en inglés)

El Límite de Beneficios por Vida significa que la persona quien solicita (Contacto o Informante Principal) y su cónyuge solamente puede recibir Asistencia en Efectivo durante 60 meses. En los EE. UU. algunas tribus pueden tener exenciones a base de niveles altos de desempleo en donde viven. Cuando el beneficio de Asistencia en Efectivo del hogar es menos de \$10 por mes, aquél mes no cuenta hacia el Límite de Beneficios por Vida de 60 meses del Contacto o Informante Principal o su cónyuge.

Plazo de Límite de Beneficios para Familias

Plazo de Límite de Beneficios para Familias (FBCP por sus siglas en inglés) es un periodo de tiempo (60 meses consecutivos) que corresponde a los padres y parientes especificados quienes solicitan y reciben Asistencia en Efectivo para un menor dependiente. El FBCP no permite que el hogar reciba ningún aumento en la Asistencia en Efectivo para menores adicionales que se nacen a un padre mientras la familia recibe Asistencia en Efectivo. Esta regla aplica a un menor nacido o adoptado antes del 1 de noviembre, 1995. Si la División de Servicios de Sustento para Menores recobre Sustento para Menores actual para un menor con un límite de beneficios, le enviará a usted.

Padre menor no casado

Un Padre Menor no Casado es un padre menor de los 18 años de edad quien nunca haya sido casado Y tiene un hijo dependiente. Elegibilidad para recibir Asistencia en Efectivo (CA por sus siglas) dependerá de con quién el padre menor no casado. Por favor, pida más información a su Trabajador de Elegibilidad. El Padre Menor no Casado y su(s) menor(es) todavía pueden tener elegibilidad para Asistencia Médica de AHCCCS, servicios de Cuidado de Niños o del Programa de Jobs cuando no tienen elegibilidad para recibir Asistencia en Efectivo (CA por sus siglas en inglés) debido a esta política.

Subsidio de Suma Total de Asistencia en Efectivo

Un Subsidio de Suma Total es un pago no recurrente de tres meses de Asistencia en Efectivo. El pago del Subsidio de Suma Total de Asistencia en Efectivo no puede exceder la cantidad de Asistencia en Efectivo a lo que el hogar tendría elegibilidad durante el plazo de tres meses que el pago de Subsidio de Suma Total de Asistencia en Efectivo tiene el objetivo de cubrir.

El Subsidio de Suma Total tiene el propósito de eliminar la necesidad de Asistencia en Efectivo continua a los hogares que incluyen a un adulto de un grupo presupuestario, quien probablemente pueda obtener un empleo a tiempo completo dentro de los 90 días. El adulto que estar disponible para empleo a tiempo completo y uno de los siguientes es verdadera:

- Está empleado a tiempo completo;
- Tiene una oferta de trabajo a tiempo completo; o
- Probablemente puedan obtener un empleo en el futuro inmediato, pero se enfrente una necesidad financiera de emergencia que es una barrera a obtener o retener un empleo.

El Programa de Empleo para Ambos (TPEP por sus siglas en inglés)

El Programa de Empleo para Ambos (TPEP por sus siglas en inglés) es un programa de empleo para familias necesitadas económicamente. El TPEP ayudará a la familia a satisfacer sus necesidades hasta que los padres volvieran a trabajar. Se limitan los beneficios en efectivo de TPEP a los seis (6) meses de pagos durante un plazo de doce (12) meses. Se pagan los beneficios de TPEP dos veces por mes.

Crianza por parte de Pariente

El programa de Crianza por parte de Pariente proporciona Asistencia en Efectivo solamente a los menores, quienes no pueden vivir con sus padres pero sí viven con un pariente especificado quien no sea el padre. Estos menores no están bajo la jurisdicción del Department of Child Safety (Departamento de Seguridad de Niños). Cuando pariente especificado que no es el padre se incluye en el caso para recibir los beneficios de Asistencia en Efectivo, se tramita la solicitud como una solicitud de Asistencia en Efectivo en vez de una de Crianza por parte de Pariente. El hogar tiene que satisfacer el criterio de Necesidad Familiar para que reciba la Asistencia en Efectivo en esta situación.

Crianza Temporal por parte de Pariente (KF)

Crianza Temporal por parte de Pariente es el nombre legal del programa de colocación bajo crianza temporal con un pariente que el Department of Child Safety (DCS por sus siglas en inglés) administra. El personal de DCS le informará a las familias de Crianza Temporal por parte de Pariente de otros servicios a los cuales posiblemente podrían tener elegibilidad. Cuando la familia de Crianza Temporal por parte de Pariente desea solicitar Asistencia en Efectivo para los menores bajo su cuidado, el especialista de caso del DCS le proporcionará al solicitante la solicitud de FAA o le dirige al proceso de solicitar HEAPlus en línea.

Tutor Legal Permanente (LPG)

Cuando un Tutor Legal Permanente se haya sido nombrado por algún tribunal durante una audiencia de dependencia o procedimiento de dependencia, el Tutor Legal Permanente cumple con los requisitos especificados para solicitar solamente en nombre del(los) menor(es).

Control de Tuberculosis

El programa de Control de Tuberculosis proporciona Asistencia en Efectivo a las personas que padecen de Tuberculosis.

Programa de Asistencia en Efectivo para Refugiados

El Programa de Asistencia en Efectivo para Refugiados proporciona asistencia en efectivo a ciertos refugiados quienes no pueden recibir Asistencia en Efectivo. El Programa de Asistencia en Efectivo para Refugiados tiene un límite de ocho (8) meses desde la fecha de entrada para los refugiados que tienen un estado de entrada migratoria especificado.

Programas de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) Tribales

Actualmente dentro del Estado de Arizona hay seis tribus que proporcionan Programas de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF por sus siglas en inglés) Tribales y se enumeran a continuación. Se determina la elegibilidad para los hogares de TANF Tribal al seguir la política programática de TANF Tribal que corresponde. Estos programas de TANF Tribal administran sus propios programas de servicios laborales. Los hogares servidos por un programa de TANF Tribal reciben servicios a base de los programas laborales diseñados por las tribus respectivas para satisfacer las necesidades únicas de los miembros tribales. Todos los participantes son obligados a participar en un programa laboral, a menos que sean exentos.

Tribu Hopi	Nación Navajo	Tribu Pascua Yaqui	Comunidad de Indígenas de Salt River Pima Maricopa	Tribu de Apache de San Carlos	Tribu de Apache de White Mountain
------------	---------------	--------------------	--	-------------------------------	-----------------------------------

Tribus con Programas Native Employment Works (Indígenas Funcionen en Empleo, NEW por sus siglas en inglés):

Actualmente dentro del Estado de Arizona existen tres tribus quienes administran Programas Native Employment Works (NEW) y se enumeran a continuación. Estos programas de NEW proporcionen servicios a los hogares de TANF en el estado que incluyen a los miembros de su tribu inscritos. Estos hogares reciben servicios a base de los programas laborales diseñados por los tribus respectivas para satisfacer las necesidades de los miembros de su tribu.

Comunidad de Indígenas de Gila River	Tribu de Tohono O'odham	Tribu de Hualapai
--------------------------------------	-------------------------	-------------------



¿Cómo se me dan mis beneficios?

La Asistencia en Efectivo, Asistencia Alimentaria y el Control de Tuberculosis, se efectúan mediante el proceso de Transferencia Electrónica de Beneficios. Los beneficios se transfieren en una cuenta a su nombre. Se le expedirá una tarjeta de débito, que se llama la Quest Card, que se muestra al izquierdo. Usted puede usar su Tarjeta Quest para retirar beneficios en Efectivo de un cajero automático (ATM por sus siglas en inglés) que demuestra el símbolo de QUEST o para comprar alimentos con sus beneficios de Asistencia Alimentaria.

Usted seleccionará un número de Identificación Personal (PIN por sus siglas en inglés) para que pueda acceder los beneficios efectuados en la tarjeta. Usted tiene la responsabilidad de mantener el PIN privado. Usted tiene la responsabilidad de su Tarjeta de Beneficios Electrónicos, su número de Identificación Personal (PIN) y el uso de sus beneficios de Asistencia en Efectivo y de Asistencia Alimentaria. Si se acceda su cuenta de Asistencia en Efectivo o de Asistencia Alimentaria y su usa con su tarjeta o la de su representante, no se reemplazarán los beneficios. No se considerará el reemplazo de los beneficios hasta de que se hayan sido denunciados como perdidos o robados y se limitará [el reembolso] a los beneficios que quedan en su cuenta de Transferencia Electrónica de Beneficios a partir de la fecha de la denuncia. Los Beneficios de Asistencia en Efectivo están disponibles a las 5:00 a.m. en el primer día del mes. Después de su mes inicial, los beneficios de Asistencia Alimentaria se estarán disponibles mediante la Transferencia Electrónica de Beneficios según el horario en la próxima página.

Su Apellido empieza con	Beneficios de EBT están disponibles el
A – B	1er día del mes
C – D	2do día del mes
E – F	3er día del mes
G – H	4to día del mes
I – J	5to día del mes
K – L	6to día del mes
M – N	7mo día del mes

Su Apellido empieza con	Beneficios de EBT están disponibles el
O – P	8vo día del mes
Q – R	9no día del mes
S – T	10mo día del mes
U – V	11vo día del mes
W – X	12do día del mes
Y – Z	13ero día del mes

¿Qué debo hacer cuando hay un cambio en mi hogar?

Cuando usted necesita informar al DES de un cambio (Requisitos de Informar Estándares)

Cuando usted tiene elegibilidad para recibir Asistencia en Efectivo, Asistencia Alimentaria o Asistencia Médica de AHCCCS, tiene que informarnos de un cambio dentro los 10 días. Usted puede informarnos de los cambios en línea en www.Healtharizonaplus.gov por escrito, en persona o por teléfono a la Oficina de DES local.

La siguiente tabla le ayudará a recordar algunos de los cambio para cada programa que debe reportar:

Requisitos de Informar Estándares

Cambios de los que Usted debe Informar	CA	NA	MA
Dirección	•	•	•
Algún miembro del hogar que mudarse en o fuera del hogar	•	•	•
Estado civil	•		•
Asistencia escolar: Los menores de 6-15 años de edad	•		
Asistencia escolar: Hijos de 18 años de edad			•
Gastos de vivienda cuando se cambia de domicilio	•	•	
Ingresos ganados: * Asistencia Alimentaria – solamente cuando el cambio en los ingresos ganados brutos es de \$100 o más.	•	•	•
Ingresos no ganados: * Asistencia Alimentaria – solamente cuando el cambio en los ingresos ganados brutos es de \$50 o más.	•	•	•
Recursos: Asistencia en Efectivo – cuando el valor de los recursos es más de \$2,000. Asistencia Alimentaria – cuando el valor de los recursos es más de \$2,000, O cuando hay un miembro del hogar que tenga 60 años o más, el valor de los recursos es más de \$3,000.	•	•	
Los pagos de sustento para menores que se obliga pagar legalmente, cuando el pago se aumenta por \$50 o más o cuando usted dejar de efectuar o recibir los pagos	•	•	•

Requisitos de Informar Simplificados

Cuando usted recibe ingresos ya sean ganados o no ganados, es posible que cumple con los Requisitos de Informar Simplificados. Para la Asistencia en Efectivo y la Asistencia Alimentaria, usted tiene que informarnos de cuando la cantidad de los ingresos mensuales brutos antes de las deducciones de todas las personas en su hogar, excede 36% del Nivel de Pobreza Federal de 1992. Le avisaremos de la cantidad de beneficios en la carta de aprobación, lo avisaremos de la cantidad. Para la Asistencia en Efectivo y la Asistencia Alimentaria, usted tiene que informarnos de cuando la cantidad de los ingresos mensuales brutos antes de las deducciones de todas las personas en su hogar, excede 130% del Nivel de Pobreza Federal de 1992. En la carta de aprobación, lo avisaremos de la cantidad de beneficios. Aunque no se requiere, se recomienda que nos avise cuando se muda usted para que recibirá las cartas importantes referentes a los cambios en beneficios y los plazos para renovar.

NOTA: Requisitos de Informar Simplificados no se aplican a la Asistencia Médica de AHCCCS.

Usted puede informarnos de los cambios por escrito, en persona, en línea, o por teléfono a la oficina de FAA local. La carta de aprobación le proporcionará información sobre cómo usted puede comunicarse con nosotros para informarnos de un cambio. Incumplimiento de informarnos de este cambio puede dar resultado de un posible sobrepago. Ahora, usted puede crear una cuenta personal y segura en línea para ver la información sobre su caso o para reportar un cambio 24 horas al día en www.Healthearizonaplus.gov

Asistencia de Empleo (Programa de Jobs)

El Programa de Jobs presta servicios para miembros de los programas de Asistencia en Efectivo, de Empleo para Ambos Padres, y otros que necesitan ayuda para que eviten la dependencia en la asistencia pública. El Programa de Jobs hará lo siguiente para sus miembros:

Ayuda a las personas a obtener y retener empleo.	Proporcionar a los individuos con discapacidades las oportunidades para adquirir habilidades laborales.	Proporcionar los servicios de apoyo necesario tales como el transporte, ropa, y las herramientas para permitir a los individuos que participen en el Programa de Jobs y que acepten y mantengan un trabajo.
--	---	---

Asistencia de Cuidado de Niños

El Programa de Cuidado de Niños del programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas ayuda a las Familias quienes son recipientes actuales o anteriores de Asistencia en Efectivo con los costos de Cuidado de Niños. Los solicitantes con elegibilidad para recibir Asistencia de Cuidado de Niños tienen que participar en actividades tales como empleo y participar en el programa de Jobs.

Cuidado de Niños Garantizado

La asistencia de Cuidado de Niños está disponible a los participantes en los programas de Asistencia en Efectivo y de Empleo para Ambos Padres cuando el cuidado de niños es necesario para aceptar o mantener el empleo o para participar en el Programa de Jobs. Asistencia de Cuidado de Niños puede pagar todo o parte de sus costos de cuidado de niños. Usted tiene la opción de pagar el costo de Cuidado de Niños usted mismo y luego reclama la cantidad como una deducción a fin de calcular la cantidad de su beneficio de Asistencia en Efectivo O el DES puede pagar al proveedor de cuidado de niños directamente. Si la Administración de Cuidado de Niños (CCA por sus siglas en inglés) del DES paga los costos de cuidado de niños en su nombre, todavía tiene la opción de reclamar algunos gastos corrientes adicionales como una deducción a fin de calcular las cantidades de beneficio de su Asistencia Médica de AHCCCS, Asistencia en Efectivo y Asistencia Alimentaria. Usted puede tener elegibilidad para otros programas de cuidado de niños cuando usted ya no tiene elegibilidad para recibir Asistencia en Efectivo.

Cuidado de Niños de Transición

El Cuidado de Niños de Transición ayuda a su familia hacer la transición de recibir Asistencia en Efectivo al empleo y la autosuficiencia al pagar parte de los gastos de cuidado de niños de su familia. Las familias pueden recibir Cuidado de Niños de Transición hasta los 24 meses siguientes a la fecha en que cierre el caso de Asistencia en Efectivo siempre y cuando se cumplan con todos los requisitos de elegibilidad.

Servicios de Sustento para Menores

Los individuos que reciben Beneficios de Asistencia en Efectivo se les recomiendan de manera automática a la División de Servicios de Sustento para Menores (DCSS por sus siglas en inglés) del DES. El programa de DCSS es un programa federal, estatal y local que recaude el sustento para menores y sustento médico de los padres quienes tienen la obligación legal de pagarlo. El programa de DCSS colabora con AHCCCS, menor con plan estatal, DES Asistencia Alimentaria, Asistencia en Efectivo, Rehabilitación Vocacional, los programas de Jobs y del Cuidado de Niños del DES para asegurar que los padres ya sean con o sin custodia tienen el apoyo que necesitan y para que tomen los pasos hacia el bienestar y autosuficiencia de su familia.

Las metas de la DCSS son:

Para asegurar que los padres mantienen a sus hijos	Para promover la responsabilidad de la familia sustituta al ofrecer servicios y recursos a las familias que les ayudarán a volverse a ser más auto-suficiente.	Para reducir los costos de los beneficios sociales a los contribuyentes.
--	--	--

Cooperar con la División de Servicios de Sustento para Menores (DCSS)

Las personas que solicitan los siguientes beneficios TIENEN QUE cooperar con los requisitos de la DCSS antes de que se puede aprobar los beneficios.

Asistencia en Efectivo <i>(a menos que es un caso donde solamente el menor tiene elegibilidad, y no incluye a usted para determinar la elegibilidad)</i>	Programa de Empleo para Ambos Padres	Asistencia Médica AHCCCS <i>(a menos que es un caso donde solamente el menor tiene elegibilidad)</i>	Cuidado de Niños de Transición
---	--------------------------------------	---	--------------------------------

Mientras usted recibe Asistencia en Efectivo, el estado retiene el Sustento para Menores que se recaude para reembolsar la asistencia pagada a la familia.

Las personas que reciben los beneficios de Asistencia en Efectivo se les recomiendan de manera automática a la DCSS. Las demás personas tienen que solicitar los servicios. Hay varias maneras de obtener una solicitud:

- Al llamar al Sistema Automatizado Interactivo de Voz (IVR por sus siglas en inglés) al 602-252-4045 (Condado de Maricopa) o gratuito al 1-800-882-4151 para pedir una solicitud la cual se le enviará a usted por correo;
- Al entrar caminando a la oficina de DCSS más cercana para recoger una solicitud, usted puede encontrar una lista de las oficinas en línea en <https://extranet.azdes.gov/dcss/edcss/findoffice/index.jsf>
- Al descargar la Solicitud de Servicios de Sustento para Menores de IV-D del sitio web de DES en <https://des.az.gov/documents-center?qt-content-tab=0> y enviarla por correo.

Sus Derechos

Usted tiene el derecho de pedir una Audiencia Imparcial cuando:

- Su derecho de solicitar beneficios haya sido denegado;
- Se haya sido denegado su solicitud y usted no está de acuerdo con la razón;
- La FAA del DES no toma ninguna acción sobre su solicitud dentro de los plazos correctos;
- Sus beneficios de Asistencia Alimentaria, de Asistencia en Efectivo y/o de Asistencia Médica de AHCCCS hayan sido terminados;
- La Asistencia Alimentaria o la Asistencia en Efectivo se reduzca o se retenga;
- La Asistencia Médica de AHCCCS ha sido reducida de servicios médicos completos a sólo los servicios de emergencia;
- Usted no está de acuerdo con la cantidad de beneficios de Asistencia Alimentaria y/o de Asistencia en Efectivo que usted recibe;
- Usted no está de acuerdo con el sobrepago de Asistencia Alimentaria y/o Asistencia en Efectivo o no está de acuerdo con la cantidad del sobrepago;
- Usted no está de acuerdo con que no tiene elegibilidad para recibir Cuidado de Niños de Transición; o
- Usted ya no puede recibir la Asistencia Médica de AHCCCS y no cumplió con los requisitos de la Asistencia Médica de Transición.

Cuando usted solicita una audiencia imparcial, tiene el derecho a:

- Que un abogado o una persona a quien usted haya autorizado le representa;
- Reunir con nosotros antes su Audiencia Imparcial para hablar de su caso (es posible que podemos resolver el problema en la reunión);
- Obtener una copia de la ley, regla, o política que usamos para tomar nuestra decisión;
- Revisar, obtener o copiar partes necesarias del expediente para la presentación adecuada de su caso;
- Examinar los documentos a ser usados por el estado en la audiencia;
- Llevar a testigos a la audiencia;
- Establecer todas los hechos y circunstancias pertinentes;
- Presente un argumento sin interferencia excesiva;
- Interrogar o refutar cualquier testimonio o evidencia incluso la oportunidad de confrontarse o repreguntar a los testigos hostiles;
- Presentar documentos y testimonios adicionales ante la Audiencia Imparcial; y
- Tener un intérprete proporcionado si usted no habla inglés es sordo/a o mudo/a. La Oficina de Audiencias Administrativas o la Oficina de Apelaciones necesita recibir notificación por escrito al menos días antes de la fecha de la audiencia o puede demorar su Audiencia Imparcial.

Violencia Doméstica

La Violencia Doméstica ocurre cuando un miembro de la familia o uno de los miembros de la pareja abusa de manera física o verbal a otro miembro de la familia o pareja. Esto incluye controla a y/o obliga a la persona abusada a hacer cosas contra su voluntad. Si usted trabaja, busca trabajo, asiste a la escuela, o da información sobre un padre ausente puede poner a usted o a su familia en peligro, usted debe de platicar de esto con su Trabajador de Elegibilidad. Hay condiciones especiales para personas quienes reciben abuso en su hogar o por parte de su pareja.

Aviso contra fraude

Es fraude para omitir información a sabiendas con el objetivo de recibir o continuar recibiendo beneficios de Asistencia Alimentaria, de Asistencia en Efectivo, de Asistencia Médica de AHCCCS a los cuales usted no tiene derecho. Alguien que se encuentra con culpabilidad de fraude pueden estar sujetos a sanciones, encarcelamiento u otros penalidades según sean estipulados por las leyes estatales y federales. Usted también tiene que reembolsar a la FAA del DES cualesquier beneficios de Asistencia Alimentaria, Asistencia en Efectivo o de Asistencia Médica de AHCCCS que recibe usted a los cuales usted ni su hogar tuvo derecho a recibir.

Control de calidad

El reglamento Federal requiere que la calidad y exactitud de las acciones tomadas por el personal de la Administración de Asistencia para Familias del Departamento Seguridad Económica habrán de revisarse. Se seleccionan los casos al azar para una revisión del control de calidad. Si se selecciona su caso, es posible que nos comunicaremos con usted para que nos diere información adicional. Si usted recibe beneficios de Asistencia Médica, en efectivo o Alimentaria y no coopera con la revisión del control de calidad, es posible que sus beneficios o cobertura terminarían.

Este documento tiene solamente propósitos informativos y no tiene la intención de ceder derechos ni privilegios los cuales exceden aquellos estipulados por ley o regla.

Bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, el Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Por favor, comuníquese con la oficina local.

Conforme a la Ley Federal y la políticas del Departamento Agricultura de los EE U.U. (USDA por sus siglas en inglés) y el Departamento de Sanidad y Servicios Humanos (DHHS por sus siglas en inglés) se le prohíbe a esta institución discriminar a base de raza, color de piel, origen nacional, sexo, edad, discapacidad, u orientación sexual. Bajo la Ley de Estampillas para Comida y la política del USDA, se prohíbe la Discriminación a base de la religión y creencias políticas.

Para presentar una denuncia de discriminación, comuníquese con la USDA of el HHS. Escriba al USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 o llame al 202-720-5964 (voz y TDD). Escriba al, Director, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llame al 202-619-0403 (voz) o 202-619-3257 (TDD). El USDA y el DHHS son proveedores y empleadores con igualdad de oportunidades.

También pueden presentarse denuncias de discriminación ante el:

Arizona Department of Economic Security
Director's Office, 010A
P. O. Box 6123
Phoenix, Arizona 85005-6123

NOTICE OF NON-DISCRIMINATION

The Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. AHCCCS does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. AHCCCS provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, and other formats). AHCCCS provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages. If you need these services, contact the Health-e-Arizona Plus Customer Support Center at 1-855-432-7587 (TTY: 711).

If you believe that AHCCCS failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with the AHCCCS General Counsel. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. Your grievance must be in writing and must be submitted within 180 days of the date that the person filing the grievance becomes aware of what is believed to be discrimination. Submit your grievance to: General Counsel, AHCCCS Administration, Office of Administrative Legal Services, MD 6200, 701 E. Jefferson, Phoenix, AZ 85034 Fax: 602 253 9115 Email: EqualAccess@azahcccs.gov. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail at U.S. Department of Health and Human Services; 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201; or by phone: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. AHCCCS no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. AHCCCS proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes intérpretes de lenguaje de señas capacitados y información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, y otros formatos). AHCCCS proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes intérpretes capacitados y información escrita en otros idiomas. Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Health-e-Arizona Plus Customer Support Center at 1-855-432-7587 (TTY: 711).

Si considera que AHCCCS no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a AHCCCS General Counsel. Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Su querrela deberá presentarse por escrito en plazo de 180 días a partir de la fecha en la que la persona que se querelle se percate de lo que le parezca ser discrimen. Remita su querrela a: General Counsel, AHCCCS Administration, Office of Administrative Legal Services, MD 6200, 701 E. Jefferson, Phoenix, AZ 85034 o envíela por fax a: 602 253 9115 o envíela por correo electrónico (Email) a: EqualAccess@azahcccs.gov. También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación: U.S. Department of Health and Human Services; 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201; 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-432-7587 (TTY: 711).

Díj baa akó nínizin: Díj saad bee yánilti'go **Diné Bizaad**, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éi ná hóló, koji' hódíilnih 1-855-432-7587 (TTY: 711)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-432-7587 (TTY: 711)。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-432-7587 (TTY:711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-432-7587 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-432-7587 (TTY:711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-432-7587 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-432-7587 (ATS : 711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-432-7587 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-432-7587 (телетайп: 711).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-432-7587 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-855-432-7587 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-432-7587 (TTY:711) تماس بگیرید.
جینتک 711 (TTY: 711) 1-855-432-7587 ((.

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-432-7587 (TTY:711) تماس بگیرید.

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-432-7587 (TTY:711).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-432-7587 (TTY: 711).

El USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades • Agencias de DES/TANF son empleadores y programas de igualdad de oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.



DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY

Your Partner For A Stronger Arizona