STATE OF CALIFORNIA—HEALTH AND WELFARE AGENCY

DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

744 P Street, Sacramento, CA 95814

July 3, 1992

ALL COUNTY INFORMATION NOTICE NO. I-31-92

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS

REASON FOR THIS TRANSMITTAL

[X] State Law Change
[ ] Federal Law or Regulation Change
[ ] Court Order or Settlement Agreement
[ ] Clarification Requested by One or More Counties
[ ] Initiated by SDSS

SUBJECT: SAWS 2A (5/92) CA 2/DFA 285-A2/MC 210, IMPORTANT INFORMATION FOR APPLICANTS AND RECIPIENTS FOR CASH AID, FOOD STAMPS AND MEDICAL ASSISTANCE

REFERENCE: ALL COUNTY LETTER 91-59, DATED JULY 2, 1991
ALL COUNTY LETTER 91-63, DATED JULY 5, 1991

The purpose of this letter is to transmit the English and the Spanish translation of the revised SAWS 2A (5/92), Important Information for Applicants and Recipients for Cash Aid, Food Stamps and Medical Assistance. The revised form is required to be in use by October 1, 1992. Stock of the SAWS 2A (7/91) may not be used once the (5/92) version is implemented.

The revised SAWS 2A form includes changes in the following areas:

- Expansion of the Reporting Responsibilities section.
- Inclusion of SB 623 informing requirements (Chapter 1586, Statutes of 1990) specifically pertaining to MPP Sections 40-126.36, 40-125.93 and 40.126.35. The form Temp 1801 (6/91), Important Information for Cash Aid Applicants, is no longer needed with this revision of the SAWS 2A.
- Inclusion of the AFDC Intentional Program Violation (IPV) informing requirements of SB 724, Chapter 97, Statutes of 1991.
- Revision of language pertinent to the Medi-Cal Program under the titles on the form labeled: Health Care Coverage/Insurance; Medi-Cal Only -Spending Down Excess Property; Medi-Cal Only - Resources and Property.

State produced stock of the SAWS 2A (5/92) is not expected to be available in the Department of Social Services Warehouse until September 1, 1992. Counties that reproduce stock locally and need camera-ready copies may request them from the

Forms Management Bureau at (916) 657-1907. The translations in Cambodian, Chinese, Lao and Vietnamese will be issued under separate cover by the Language Services Bureau when available.

If there are any questions regarding the revised SAWS 2A (5/92), please contact Joan Claussen of the AFDC Policy Implementation Bureau at (916) 657-3350.

MICHAEL C. GENEST
Deputy Director
Welfare Program Division

Attachments

IMPORTANT INFORMATION FOR APPLICANTS AND RECIPIENTS FOR CASH AID, FOOD STAMPS AND MEDICAL ASSISTANCE

These pages give you important information, including your rights and responsibilities. If you need more information or have questions, ask your worker. The County needs your facts to see if you are eligible for Cash Aid, Food Stamps, and/or Medical Assistance and to figure how much you will get if you are eligible.

Cash Aid includes
- AFDC (Aid to Families with Dependent Children)
- RA (Refugee Assistance)

Medical Assistance includes
- Full Medi-Cal benefits or any County medical coverage
- Restricted Medical Assistance - emergency and pregnancy related care only

YOUR RIGHTS

- To be treated fairly without regard to race, color, national origin, religion, political affiliation, marital status, sex, handicap, or age. You may file a complaint if you feel you have been discriminated against by speaking with your County's civil rights representative or by writing to the

  State Civil Rights Bureau
  744 P Street, MS 15-70
  Sacramento, CA 95814

  You may also file by calling collect (916) 654-2107 or for the hearing impaired TDD 1-800-952-8349.

- To be treated with courtesy, consideration and respect.

- To be interviewed promptly by the County when you apply and to have your eligibility determined within 45 days for Cash Aid and Medical Assistance (or 90 days for Medi-Cal if a determination of disability is required) and within 30 days for Food Stamps.

- To discuss your case with the County and to review your case yourself when you request to do so.

- To be told the rules for getting Cash Aid or Food Stamps right away. If we think you might be eligible, you will get an interview within one day for Cash Aid and within three days for Food Stamps.

- To get Medical Assistance as soon as possible if you have a medical emergency or are pregnant.

- To ask for help to complete your application or any other Cash Aid, Food Stamp, or Medical Assistance form.

- To ask for forms and notices to be translated if you don't read English.

- To continue getting Cash Aid or Medi-Cal benefits without a break if you move from one County to another if you stay eligible.

- To be told the rules for retroactive Medical Assistance eligibility.

- To lower any current Share of Cost you may have by giving the County past unpaid medical bills you still owe, when you apply for Medi-Cal.

- To choose prepaid health plan (PHP) coverage (if available) or Medi-Cal when eligible for Medical Assistance.

- To ask to have your Food Stamp or Medi-Cal I.D. card, Food Stamp authorization document or issuance card, or Food Stamp coupons replaced if lost in the mail, damaged, stolen or destroyed. The County will tell you if you are eligible.

- To ask for extra money if your income drops or stops (Cash Aid Program Only).

- To ask for payments for clothing, housing or essential household items which are lost, damaged or otherwise unavailable due to sudden and unusual circumstances (Cash Aid Program Only).

- To ask for payments for ongoing special needs like a special diet, transportation for ongoing medical care, special laundry service, telephone for the hard of hearing, high use of utilities because of a disability, etc. (Cash Aid Program only).

- To be given a written notice when your application is approved, denied, or when your benefits change or stop.

- To have your records kept confidential by the County and State, unless you are getting Cash Aid AND there is an outstanding felony arrest warrant.

- To file a complaint or to ask for a State hearing within 90 days of any action if you think the action is wrong. You can write to your County Welfare Department or call toll free 1-800-952-5253 or for the hearing impaired (TDD) 1-800-952-8349.

- To be represented at a State hearing by yourself or by a household member, friend, attorney, or other person of your choice. NOTE: You may get free legal help at your local legal aid office or welfare rights group.

YOUR RESPONSIBILITIES

ALL PROGRAMS

Systematic Alien Verification for Entitlements (SAVE)

To sign under penalty of perjury that each member applying for Cash Aid, Food Stamps or full Medical Assistance is a U.S. citizen, U.S. national or has lawful immigration status. Information you give us on immigration status will be checked with the U.S. Immigration and Naturalization Service (INS). Information we get from INS may affect your eligibility for Cash Aid, Food Stamps, and full Medical Assistance.

Social Security Number

To give us the Social Security Number (SSN) for each applicant for Cash Aid, Food Stamps and/or full Medical Assistance. Anyone who refuses to give either a SSN or proof of application for a SSN will be disqualified from getting aid or benefits, **except applicants for restricted Medical Assistance**. (Providing a SSN is required for all applicants, except applicants for restricted Medical Assistance, by Section 1137 of the Social Security Act: Section 402(a)(25) for Cash Aid and 7. U.S. Code Section 2025E for Food Stamps; and Title 22 California Code of Regulations, Section 50187 for Medical Assistance.)

The SSNs will be used in a computer match to check income and resources with records from tax, welfare, employment, the Social Security Administration and other agencies. Differences may be checked out with employers, banks or others. Making false statements or failing to report all facts or situations which affect eligibility and aid payments for Cash Aid, Food Stamp and Medical Assistance Programs may result in repayment of benefits and/or criminal or civil action.

Verification(s)

To give proof or more facts when we ask. If you can't get proof, to give the name of some other person or agency we may contact to get it. We will help you get proof when you can't get it. **Applicants for restricted Medi-Cal benefits are not required to give a SSN, place of birth, or citizenship or immigration status.**

Cooperation

To cooperate with County, State and Federal staff. You may not get benefits or your benefits may be stopped if you don't cooperate.

CASH AID AND MEDI-CAL

To apply for any benefits or income anyone is eligible to get, such as: Unemployment or Disability benefits, Veterans benefits, Social Security or Medicare, etc.

Cash Aid Only Cooperation Rules

Child/Spousal and Medical Support

To give the District Attorney (DA) the right to collect all child support money due you when you get AFDC. To cooperate with the County and the DA to:

- identify and locate any absent parent in your case;
- determine the paternity of any child in your case when needed;
- obtain medical support money from any absent parent and, if you get AFDC, obtain child support money;
- give the County DA any medical support money you get on or after this date and if you get Cash Aid, any child/spousal support money you get on or after this date;
- tell the County about medical coverage or money for medical services paid by the absent parent on or after this date.

MEDI-CAL

Medi-Cal Card

- To sign and date your Medi-Cal card when you get it and to use it only to get necessary health care services.
- To take the Medi-Cal card to your medical provider when you or a family member is sick or has an appointment.
- To take the Medi-Cal card to the medical provider who treated you or your family member(s) in an emergency situation as soon as possible after the emergency.

Health Care Coverage/Insurance

- To tell the County and any health care provider of any health care coverage/insurance you or a family member have, and retain any health insurance available to you and your family at no cost.
- To use any prepaid health plans, health maintenance organization or health care insurance plans you have before using Medi-Cal, unless the plan does not offer the medical service needed. You need to use them because Medi-Cal will not pay for any service paid for and/or provided by these medical insurance plans.
- To enroll and stay enrolled in an employment-related group health plan when Medi-Cal approves payment of plan premiums by the State of California.

IMPORTANT NOTICE
CASH AID LUMP SUM NOTICE

If you receive lump sum income in the future, you may lose your federal cash aid. Read this notice so that you will know about the lump sum rule.

Lump sum income is money you may get just one time or only once in a while. Lump sums can be past due Social Security, Workers' Compensation or personal injury court awards, lottery winnings, inheritances and the like. There are now very few exceptions.

If you get lump sum income while you are on aid, you will have to live on that money instead of your cash aid. The more you get, the longer you will have to live on it. You will not be able to get federal cash aid even if you have used up the lump sum money before your cash aid can start again.

Here is how the lump sum rule works. We will divide the amount of your lump sum income by the maximum need amount for your family. So if, for example, you get aid for yourself and two children, and if you get a lump sum of $6,000, you won't be able to get federal cash aid for 10 months ($6,000 divided by $600).

If you receive lump sum income during a month when you are not on cash aid, then the lump sum rule may not apply. In that case, you could reapply for federal cash aid once you had less than $1,000.

To avoid problems, don't spend a lump sum until you talk to your worker.

If you have any questions, contact your worker for more information. You may also contact your Legal Aid Office.

YOUR REPORTING RESPONSIBILITIES

You must report all changes to the County. If you're not sure how to report changes, what changes to report, or what proof we need, ask your worker. If you get Food Stamps, your worker will tell you if you are a monthly or nonmonthly reporting household. If you get Medi-Cal, your worker will tell you if you must report monthly or quarterly.

HOW YOU MUST REPORT

Cash Aid

You must report all changes to the County within 5 days AND turn in a complete Monthly Eligibility Report by the 5th of the month.

Food Stamp Monthly Reporting

You must turn in a complete Monthly Eligibility Report by the 5th of the month.

Note: If you get Cash Aid and Food Stamps, you will need to turn in only one complete Monthly Eligibility Report by the 5th of the month.

Food Stamp Nonmonthly Reporting

You must report all changes within 10 days:

- by mail, telephone or in person at the County Food Stamp office OR
- on a DFA 377.5, Food Stamp Household Change Report OR
- on your Monthly Eligibility Report if you get AFDC.

Medi-Cal Only Monthly Reporting

You must report all changes within 10 days AND turn in a complete Monthly Status Report by the 5th of the month.

Medi-Cal Only Quarterly Reporting

You must report all changes within 10 days AND turn in a complete Medi-Cal Status Report by the due date on the report.

WHAT YOU MUST REPORT

Cash Aid, Food Stamp Monthly Reporting and Medi-Cal Monthly/Quarterly Reporting

- Anyone gets money (including lump sums) from work, relatives, Social Security, Veterans benefits, tax refunds, or any other source.
- Anyone's job or training program changes.
- Anyone's income or source of income changes, starts or stops.
- Anyone age 16 or older starts or stops school, college or training.
- You move in with someone else or anyone moves into or out of your home, including newborns, other children, spouses, absent parents, other relatives and non-relatives.
- Anyone (including children) comes into the home, leaves the home or plans to visit somewhere else for a short period of time.
- Anyone moves to another address, plans to move (including out of state), or gets a new mailing address. If you move to another County and you want to keep getting benefits, you must tell the County giving you aid and/or benefits AND ask for Cash Aid, Food Stamps, or Medical Assistance in the new County.
- Any changes in rent or utility costs or when you get free rent/utilities.
- Anyone gets payments or allowances for job, training or school expenses, such as educational grants and loans, transportation to and from job or training, etc.
- Anyone has job, training or school costs, such as dependent care, transportation, tuition, books, etc.
- Anyone has expenses that are paid for in total or in part by someone else, such as housing, utilities, medical, dependent care, etc.
- Anyone gets married, separated, divorced or dies.
- Anyone gets, sells, gives away or transfers real property, such as a home, buildings or land; or personal property, such as money, a bank account, a motor vehicle, a boat, a trust fund, etc.
- Anyone's physical or mental illness begins or ends.
- Anyone's citizenship/immigration status or documentation changes.

YOUR REPORTING RESPONSIBILITIES (CONTINUED)

Cash Aid, Food Stamp Monthly Reporting and Medi-Cal Monthly/Quarterly Reporting

- Anyone becomes pregnant, gives birth, or ends a pregnancy for which anyone is getting Cash Aid or Medical Assistance.
- Anyone goes to or gets out of jail/prison.
- Anyone's health care coverage/insurance changes or health insurance becomes available as a result of employment (Cash Aid and Medical Assistance only).

Medi-Cal only Monthly/Quarterly Reporting

- Anyone enters or leaves a nursing home or long term care facility.
- Anyone applies for disability benefits, such as SSI/SSP, Social Security, Veterans, or Railroad Retirement.
- Anyone gets health care services that result from an accident or injury due to someone else's action or failure to act.

Food Stamp Monthly Reporting

- You may report a household member who reaches age 60.
- For a household that has a member that is disabled or age 60 or older, you may choose to report all allowable medical costs each month OR only changes of $25 or more in allowable medical expenses.

Food Stamp Nonmonthly Reporting
You Must Report If:

- Your total monthly income starts, stops, or changes by more than $25.
- Anyone's source of income changes.
- Anyone moves into or out of your home.
- Anyone joins or leaves your household.
- You move, your new address, and rent and utility costs.
- Anyone buys, gets, sells or gives away a licensed motor vehicle.
- The total of your household's stocks, bonds, or other money is or is more than $2000 (or $3000 if you have a household member who is age 60 or older).
- Monthly medical expenses change by $25 for a household that has a member that is disabled or age 60 or older.

You May Report If

- A household member is age 60 or older.
- Anyone in the household starts or stops a physical or mental illness.
- Anyone's citizenship/immigration status or documentation changes.
- You have changes in your dependent care costs.

OTHER IMPORTANT INFORMATION

TRANSITIONAL CHILD CARE

The Transitional Child Care (TCC) Program may help you pay your child care costs up to 12 months after you are ineligible for AFDC.

If you go off AFDC due to more earnings, loss of the income disregards from your earned income, or more hours of work, you may be able to get TCC. Also, you have to get AFDC three out of the last six months before you become ineligible for AFDC. You must work and pay child care costs for a child under 13 years; or have an incapacitated child or child under court supervision who needs care.

If your AFDC is stopped for one of the above reasons and you want TCC, ask your worker.

TRANSITIONAL MEDI-CAL (TMC)

The Department of Health Services may continue your Medi-Cal up to 12 months after you are ineligible for AFDC.

If your AFDC is stopped due to earnings, loss of $30 and 1/3 income disregards or more hours of work, you will get a Medi-Cal card. Also, you have to get AFDC in three of the last six months before you become ineligible for AFDC. In the first six months of your TMC period, you must complete a report so we can decide if you can get TMC for the next six month period.

If your AFDC is stopped for one of the above reasons and you have any questions, ask your worker.

CASH AID ONLY - PROOF OF FACTS

If you ask for Cash Aid within <u>one month</u> of the date it stopped, the County Welfare Department (CWD) must not ask for any proof you already gave UNLESS:

- it is not in the case file, and
- it is needed to figure your current aid.

- If you ask for Cash Aid within <u>one year</u> of the date it stopped, the CWD must look at your prior case file for proof needed to figure your Cash Aid when:
  - you can't get the proof, or
  - there is a cost to you to get the proof, or
  - your Cash Aid would be delayed because it would take too long for you to get the proof.

Note: If you ask for Cash Aid within one year of the date it stopped <u>AND</u>, if the CWD doesn't have your prior case file, then the CWD will not be able to find proof you already gave.

- If you have new changes since you last got Cash Aid, the CWD will need new proof.

OTHER IMPORTANT INFORMATION (CONTINUED)

CASH AID AND FOOD STAMP MONTHLY REPORTING HOUSEHOLDS BUDGETING RULES

The amount of Cash Aid or Food Stamps you can get depends on your income and allowable expenses. What you report on the Monthly Eligibility Report will be used to figure the amount of Cash Aid and/or Food Stamps you can get two months later. For example, your income and allowable expenses from January are used to figure the Cash Aid and/or Food Stamp benefits you would get in March. This method is called retrospective budgeting.

CASH AID AND FOOD STAMP WORK AND TRAINING RULES

You may need to take part in work, training or educational activities. Your worker will look at your facts to see if the rules apply to you. Your worker will tell you what you need to do before and after your application is approved.

If the Cash Aid and Food Stamp rules apply to you, you will be registered for a work and/or training activity. Some Cash Aid clients will be told how to register with the Employment Development Department (EDD).

If you are registered for a work and/or training activity, you must:

- Keep appointments made by your worker.
- Answer questions about your job experience and ability to work.
- Go to training or education when we tell you to.
- Do job search when we tell you to.
- Check on possible jobs when we tell you about them.
- Take a suitable job if it is offered to you.

PENALTIES

If you don't follow the work and training rules, and don't have a good reason, we may:

- Deny your application(s).
- Stop your Medical Assistance.
- Change the amount of benefits you get.
- Disqualify Food Stamp clients from getting Food Stamps for two months.

If someone joins your Food Stamp household who has been disqualified because they didn't follow the work and training rules, your Food Stamp household may be disqualified for up to two months.

FOOD STAMP VOLUNTARY QUIT

If you apply for or get Food Stamps and quit your job without a good reason, your household may be disqualified for three months. If someone else who quits a job without a good reason joins your household, your household may be disqualified for up to three months.

MEDI-CAL ONLY SPENDING DOWN EXCESS PROPERTY

If you get or apply for Medi-Cal only and you have more property than the rules allow, you may lower it by the last day of any month, including the month of application. You may spend your excess property in any manner you want. But you may not be eligible for nursing facility level of care for a period of time if you sell or give away any property for less than its worth, and you apply for or receive Medi-Cal nursing facility level of care within 30 months of the transfer.

MEDI-CAL ONLY RESOURCES AND PROPERTY

- All Medi-Cal benefits received after age 65 must be repaid by the estate of a Medi-Cal beneficiary after his/her death if there is no surviving spouse, minor children or totally disabled children, unless it would be a hardship to any other heirs. (See Sections 215 and 9202 of the Probate Code and Section 14009.5 of the Welfare and Institutions Code.)
- If you are institutionalized and your home or former home is not exempt, the State may record a lien against your property to repay the cost of medical care covered by Medi-Cal. (See Section 14006 of the Welfare and Institutions Code.)

AFDC ONLY AID UNDER THE FEDERAL AFDC-U PROGRAM

If you are applying for Federal AFDC-U (unemployed parent), the County will pick a principal earner (PE). The PE is the parent who has the most earnings in the past 24 months. To be eligible for federal AFDC-U, the PE must have a connection with the labor force or have been able to get UIB in the past 12 months. During your eligibility interview, tell us about all work history for any parent living in the home. Tell us about all work, even part-time, farm labor, odd jobs, any work in other countries, etc. Tell us about any month in which anyone was in GAIN, WIN, WIN-Demo, or CWEP programs.

FOOD STAMP ONLY STANDARD UTILITY ALLOWANCE (SUA)

If you are billed for heating and/or cooling costs that are not included in your rent or mortgage payment, you may be eligible for the State Standard Utility Allowance (SUA). The SUA is one deduction for **all** of your eligible utility costs. If your utility bills are more than the SUA, you may switch between actual and the SUA at recertification and one other time during each 12 month period. If you have other utility costs but your heating or cooling costs are included in your rent, your benefits will be figured on your actual utility costs. Ask the County to check your facts to see if you are eligible for the SUA.

PENALTY WARNING ALL PROGRAMS

If you don't report all facts or give wrong facts to get or keep getting benefits, you can be legally prosecuted with penalties of a fine and/or imprisonment. You may be charged with committing a felony if more than $400 is wrongly paid out for Cash Aid, Food Stamps, or Medical Assistance because you didn't report all of your facts or changes in income, property or family status.

FOOD STAMP ONLY

If your household receives Food Stamps, it must follow these rules:

- Don't give wrong or incomplete facts to get or keep getting Food Stamps.
- Don't trade or sell Food Stamps, Authorization Documents (ADs) or issuance cards.
- Don't alter ADs or issuance cards to get Food Stamps you are not entitled to get.
- Don't use Food Stamps to buy ineligible items such as alcoholic drinks or tobacco, paper or cleaning products.
- Don't use someone else's Food Stamps, ADs or issuance cards for your household.

DISQUALIFICATION PENALTIES - CASH AID AND FOOD STAMPS

If you fail to report or you give wrong facts or you don't follow program rules for Cash Aid and Food Stamps, it may result in a finding of Intentional Program Violation (IPV). An IPV can disqualify you from one or both programs.

Disqualification means you can't get Cash Aid or Food Stamps for a period of time. The disqualification penalties are 6 months for the first violation, 12 months for the second violation, and permanent disqualification for the third violation.

These penalties start after a state hearing or court of law finds that an IPV has been committed. Anyone accused of committing an IPV may agree to be disqualified by signing either a Disqualification Consent Agreement or an Administrative Disqualification Hearing Waiver. Anyone signing one of these documents accepts responsibility to repay any Cash Aid overpayment and/or Food Stamp overissuance.

In addition to disqualification for IPV, other penalties can result in fines and/or imprisonment.

CERTIFICATION

I certify that I have received "Important Information for Applicants and Recipients for Cash Aid, Food Stamps, and/or Medical Assistance", SAWS 2A, CA 2/DFA 285-A2/MC 210. I understand my rights and responsibilities; I agree to comply with my responsibilities. I also understand the penalties for giving wrong or incomplete facts, failing to report facts or situations which may affect my eligibility or benefits for Cash Aid or Food Stamps, and/or my Medi-Cal share of cost.

If I am applying for Medi-Cal Only, the contents of the ☐ MC005 ☐ MC007 ☐ MC009 have been explained to me and I have been given copies of the form(s). _____ (INITIAL) ☐ NOT APPLICABLE

Signature (Parent or Caretaker Relative, Food Stamp Household Member or Authorized Representative, or Medical Assistance Applicant/Recipient)	Date
Signature (Other Parent Living in the Home)	Date
Witness, if You Signed With An "X"	Date

I certify that the applicant/recipient has been given a copy of the of "Important Information for Applicants and Recipients for Cash Aid, Food Stamps, and/or Medical Assistance", SAWS 2A, CA 2/DFA 285-A2/MC 210. The applicant/recipient appears to understand his or her rights and responsibilities, and the penalties for giving wrong or incomplete facts, or for failing to report facts or situations which may affect eligibility or benefits for Cash Aid or Food Stamps, and/or his/her Medi-Cal share of cost.

I have explained to the applicant for Medi-Cal Only, the contents of the ☐ MC005 ☐ MC007 ☐ MC009 and have given copies of the form(s) to him/her. _____ (INITIAL) ☐ NOT APPLICABLE

I have given the applicant(s) a copy of the Cash Aid Lump Sum Notice. _____ (INITIAL) ☐ NOT APPLICABLE

I have given the applicant(s) a copy of the GAIN Informing Notice. _____ (INITIAL) ☐ NOT APPLICABLE

Eligibility Worker's Signature	Eligibility Worker's Number	Date

INFORMACION IMPORTANTE PARA LOS SOLICITANTES Y BENEFICIARIOS DE ASISTENCIA MONETARIA, ESTAMPILLAS PARA COMIDA Y ASISTENCIA MEDICA

Estas páginas le proporcionan información importante, incluyendo sus derechos y responsabilidades. Si necesita más información, o tiene preguntas, pregunte a su trabajador(a). El condado necesita los datos suyos para determinar si es elegible para recibir asistencia monetaria, estampillas para comida, y/o asistencia médica, y para calcular cuánto recibirá si es elegible.

La asistencia monetaria incluye
- AFDC (Asistencia para Familias con Niños Necesitados)
- RA (Asistencia para Refugiados)

La asistencia médica incluye
- Beneficios completos de Medi-Cal o cualquier cobertura médica del condado
- Asistencia médica limitada - cuidado de emergencia y relacionado al embarazo solamente

SUS DERECHOS

- A ser tratado(a) justamente sin importar la raza, color, origen nacional, religión, afiliación política, estado civil, sexo, impedimento, o edad. Puede presentar una queja si cree que han discriminado en contra suya, hablando con el representante de derechos civiles de su condado o escribiendo a:

  State Civil Rights Bureau
  744 P Street, MS 15-70
  Sacramento, CA 95814

  También puede hacerlo llamando por cobrar al (916) 654-2107, o para los sordos al TDD 1-800-952-8349.
- A ser tratado con cortesía, consideración y respeto.
- A que el condado le dé una entrevista pronto cuando presente una solicitud, y a que se determine su elegibilidad en un término de 45 días para asistencia monetaria y médica (o 90 días para Medi-Cal si se requiere que se determine la incapacidad), y 30 días para estampillas para comida.
- A hablar con el condado sobre su caso, y revisar su caso usted mismo cuando así lo pida.
- A que le digan las reglas para obtener asistencia monetaria o estampillas para comida de inmediato. Si creemos que usted pudiera ser elegible, se le entrevistará en un plazo de un día con respecto a la asistencia monetaria, y en un plazo de tres días con respecto a las estampillas para comida.
- A recibir asistencia médica tan pronto como sea posible si tiene una emergencia médica o está embarazada.
- A pedir ayuda para completar su solicitud, o cualquier otra forma para asistencia monetaria, estampillas para comida, o asistencia médica.
- A pedir que le traduzcan formas y notificaciones si usted no lee el inglés.
- A continuar recibiendo beneficios de asistencia monetaria o Medi-Cal sin interrupción, si se muda de un condado a otro, si continúa siendo elegible.
- A que le digan las reglas sobre elegibilidad para asistencia médica retroactiva.
- A que le disminuyan la parte del costo que le pudiera corresponder actualmente dándole al condado cuentas médicas anteriores que no haya pagado, y que todavía deba cuando solicite Medi-Cal.
- A escoger cobertura de un plan de salud pagado por adelantado (PHP) (si hay alguno a la disposición), o Medi-Cal cuando sea elegible para recibir asistencia médica.
- A pedir que se le reemplace su tarjeta de identificación de estampillas para comida o Medi-Cal, el documento de autorización o la tarjeta de expedición de estampillas para comida, o las estampillas mismas si se pierden en el correo, resultan dañadas, destruídas, o se las roban. El condado le dirá si reúne los requisitos.
- A pedir dinero adicional si bajan o paran sus ingresos (solamente en el programa de asistencia monetaria).
- A solicitar pagos para ropa, vivienda o artículos esenciales del hogar que se perdieron, dañaron, o debido a circunstancias repentinas e infrecuentes, no están a la disposición (solamente en el programa de asistencia monetaria).
- A solicitar pagos para cubrir necesidades especiales actuales, como una dieta especial, transporte para cuidado médico actual, servicio especial de lavado de ropa, teléfono para personas con problemas de sordera, alto uso de servicios públicos y municipales debido a una incapacidad, etc. (solamente en el programa de asistencia monetaria).
- A que le den notificación por escrito cuando se apruebe su solicitud, la nieguen, o cuando cambien o paren sus beneficios.
- A que el condado y el estado guarden los expedientes suyos en forma confidencial, a menos que usted esté recibiendo asistencia monetaria Y exista en contra suya una orden de arresto por un delito mayor.
- A presentar una queja, o a pedir una audiencia con el estado en un plazo de 90 días a partir de la fecha de cualquier acción, si cree que ésta está equivocada. Puede escribir a su departamento de bienestar del condado, o llamar gratuitamente al 1-800-952-5253, o para los sordos (TDD) 1-800-952-8349.
- A representarse a sí mismo en una audiencia con el estado o a que lo represente un miembro del hogar, un amigo, abogado, u otra persona que usted escoja. NOTA: Es posible que usted pueda obtener asesoramiento legal gratuito en su oficina local de asistencia legal (legal aid) o del grupo de defensa de los derechos relacionados a la asistencia pública.

SUS RESPONSABILIDADES

TODOS LOS PROGRAMAS

Verificación Sistemática de los Derechos de los Extranjeros a Recibir Beneficios (SAVE)

Firmar bajo pena de perjurio, que cada miembro de su hogar que solicita asistencia monetaria, estampillas para comida o asistencia médica completa, es ciudadano o nacional de los E.U., o un extranjero con residencia legal. La información que usted nos dé será verificada con el Servicio de Inmigración y Naturalización de los E.U. (INS). La información que recibamos de INS pudiera afectar su elegibilidad para recibir asistencia monetaria, estampillas para comida, y asistencia médica completa.

Número del Seguro Social

Darnos los números del Seguro Social para cada solicitante de asistencia monetaria, estampillas para comida y/o asistencia médica completa. Cualquiera que se rehuse a dar ya sea un número del Seguro Social, o prueba de que lo solicitó, se le descalificará y no podrá recibir asistencia o beneficios, **excepto los solicitantes de asistencia médica limitada.** (Se requiere a todos los solicitantes que den los números del Seguro Social excepto a los solicitantes de asistencia médica limitada, en conformidad con la sección 1137 del Decreto del Seguro Social: la sección 402(a)(25) en lo referente a asistencia monetaria y la sección 2025E del Código 7 de los E.U. en lo referente a las estampillas para comida; y la sección 50187 del Título 22 del Código de Ordenamientos de California, en lo referente a la asistencia médica.)

Se usarán los números del Seguro Social en cotejamiento por medio de computadoras para verificar ingresos y recursos contra expedientes de dependencias de impuestos, bienestar, empleo, la Administración del Seguro Social y otras. Se pueden corroborar las diferencias con empleadores, bancos u otros. El hacer declaraciones falsas, o no reportar todos los datos o situaciones que afecten la elegibilidad y pagos de asistencia de los programas de asistencia monetaria, estampillas para comida y asistencia médica, puede resultar en el reembolso de los beneficios y/o una acción criminal o civil.

Verificación(es)

Proporcionar pruebas o más información, cuando se las pidamos. Si no puede obtener las pruebas, tiene que darnos el nombre de otra persona o dependencia con la cual nos podamos poner en contacto para obtenerlas. Le ayudaremos a obtener las pruebas cuando usted no pueda obtenerlas. **No se les requiere a los solicitantes para beneficios limitados de Medi-Cal, que den un número dek Seguro Social, lugar de nacimiento, o situación como ciudadano/ migratoria**.

Cooperación

Cooperar con personal del condado, estado y federal. Es posible que no reciba beneficios, o que paren sus beneficios si no coopera.

ASISTENCIA MONETARIA Y MEDI-CAL

Solicitar cualesquier beneficios o ingresos para los cuales cualquier persona reúna los requisitos, como: beneficios del Seguro Contra Desempleo o Contra Incapacidad, beneficios para veteranos, Seguro Social o Medicare, etc.

Reglas de Cooperación Relativas Solamente a la Asistencia Monetaria

Mantenimiento de Hijos/Esposa(o) y Mantenimiento de Seguro Médico

Darle al Fiscal del Distrito (DA) el derecho de cobrar todo el dinero de mantenimiento de hijos que se le deba cuando usted reciba AFDC. Cooperar con el condado y el DA a:

- identificar y localizar a cualquier padre/madre ausente pertinente al caso suyo;
- establecer la paternidad de cualquier niño en el caso suyo cuando sea necesario;
- obtener dinero para seguro médico de cualquier padre/madre ausente, y si recibe AFDC, obtener dinero por concepto de mantenimiento de hijos;
- darle al Fiscal del Distrito del condado, cualquier dinero para seguro médico que usted reciba a partir de la fecha en que comience su asistencia, y si recibe asistencia monetaria, cualquier dinero por concepto de mantenimiento de hijos/esposa(o) que usted reciba a partir de esa misma fecha;
- decirle al condado acerca de cobertura médica o dinero para servicios médicos que pagó el padre/madre ausente en o después de esta fecha.

MEDI-CAL

Tarjeta de Medi-Cal

- Firmar y ponerle la fecha a su tarjeta de Medi-Cal cuando la reciba, y usarla solamente para recibir servicios del cuidado de la salud necesarios.
- Llevar su tarjeta de Medi-Cal al proveedor médico cuando usted o un miembro de su familia se enferme o tenga una cita.
- Llevar su tarjeta de Medi-Cal al proveedor médico que le atendió a usted o a un miembro de su familia en una situación de emergencia, tan pronto como sea posible, después de la emergencia.

Cobertura/Seguro de Cuidado de la Salud

- Decirle al condado y a cualquier proveedor de cuidado de la salud, acerca de cualquier cobertura/seguro sobre el cuidado de la salud que usted o algún miembro de la familia tenga, y retener cualquier seguro de cuidado de la salúd que esté a la disposición suya y de su familia sin costo.
- Usar cualquier plan de seguro sobre el cuidado de la salud que usted tenga, antes de usar Medi-Cal, a menos que el plan no ofrezca el servico médico que se necesita. Es necesario que lo haga de esa manera porque de lo contrario, Medi-Cal no pagará ningún servicio que paguen y/o provean estos planes de seguro médico.
- Registrarse y mantenerse registrado en un grupo de plan de salud relacionado al trabajo cuando Medi-Cal apruebe que el Estado de California pague las primas que cobra el plan.

NOTIFICACION IMPORTANTE
NOTIFICACION SOBRE CANTIDADES GLOBALES MIENTRAS RECIBE ASISTENCIA MONETARIA

Si en el futuro usted recibe ingresos en forma de una cantidad global de dinero, es posible que deje de recibir su asistencia monetaria federal. Lea esta notificación para que sepa la regla sobre cantidades globales.

Ingresos en forma de una cantidad global, es dinero que pueda recibir una sola vez, o solamente de vez en cuando. Una cantidad global puede ser beneficios vencidos del Seguro Social, Compensación por Lesiones de Trabajo, o indemnizaciones otorgadas por la corte en casos de lesiones corporales, premios de la lotería, herencias, e ingresos similares. Ahora hay muy pocas excepciones.

Si recibe ingresos en forma de una cantidad global mientras recibe asistencia, tendrá que vivir de ese dinero en vez de su asistencia monetaria. Entre más reciba, más tiempo tendrá que vivir de ese dinero. No podrá recibir asistencia monetaria federal, y su asistencia monetaria no podrá empezar otra vez, aun cuando haya gastado la cantidad global de dinero.

Enseguida le explicamos la manera en que funciona la regla sobre cantidades globales. Dividiremos la cantidad de sus ingresos globales entre el pago mensual máximo para su familia. Así que por ejemplo, si usted recibe asistencia para usted mismo(a) y dos hijos, y recibe una cantidad global de $6,000 dólares, no podrá recibir asistencia monetaria federal durante 10 meses ($6,000 dólares, divididos entre $600 dólares).

Si recibe ingresos en forma de una cantidad global en un mes en que no reciba asistencia monetaria, es posible que la regla sobre cantidades globales no sea pertinente. En ese caso, puede volver a solicitar asistencia monetaria federal cuando le queden menos de $1,000 dólares.

Para evitar problemas, no gaste la cantidad global hasta que hable con su trabajador(a).

Si tiene preguntas, comuníquese con su trabajador para que le dé más información. También puede ponerse en contacto con su oficina de asesoramiento legal (Legal Aid).

SUS RESPONSABILIDADES DE REPORTAR

Tiene que reportar todos los cambios al condado. Si no está seguro(a) de cómo reportar cambios, qué cambios reportar, o qué pruebas necesitamos, pregúntele a su trabajador(a). Si recibe estampillas para comida, su trabajador le dirá si su hogar debe reportar mensualmente o no. Si recibe Medi-Cal, su trabajador le dirá si tiene que reportar mensualmente o trimestralmente.

LA MANERA EN QUE USTED TIENE QUE REPORTAR

Asistencia Monetaria

Tiene que reportar todos los cambios al condado en un plazo de 5 días Y entregar un Reporte Mensual de Elegibilidad completado a más tardar el 5 del mes.

Reportando Mensualmente con Relación a las Estampillas para Comida

Tiene que entregar un Reporte Mensual de Elegibilidad completado a más tardar el 5 del mes.

Nota: Si recibe asistencia monetaria y estampillas para comida, necesitará entregar solamente un Reporte Mensual de Elegibilidad completado a más tardar el 5 del mes.

Reportando con Relación a las Estampillas para Comida, no Mensualmente

Tiene que reportar todos los cambios en un plazo de 10 días:

- por correo, por teléfono, o en persona en la oficina de estampillas para comida del condado, **o**
- en una DFA 377.5, Reporte de Cambios en el Hogar que Recibe Estampillas para Comida, **o**
- en su Reporte Mensual de Elegibilidad si recibe AFDC.

Reportando Mensualmente, Solamente con Respecto al Medi-Cal

Tiene que reportar todos los cambios en un plazo de 10 días, Y entregar un Reporte Mensual de la Situación completado, a más tardar el 5 del mes.

Reportando Trimestralmente, Solamente con Respecto al Medi-Cal

Tiene que reportar todos los cambios en un plazo de 10 días **Y** entregar un Reporte para Medi-Cal de la Situación de la Familia completado a más tardar en la fecha en que se vence el reporte.

LO QUE TIENE QUE REPORTAR

Reportando Mensualmente con Relación a la Asistencia Monetaria y las Estampillas para Comida y Reportando Mensualmente/Trimestralmente con Respecto al Medi-Cal Cuando:

- cualquier persona reciba dinero (incluyendo cantidades globales) procedentes de trabajo, parientes, Seguro Social, beneficios para veteranos, devoluciones de impuestos, o cualquier otra fuente.
- el programa de empleo o entrenamiento de cualquier persona cambie.
- los ingresos, o la fuente de ingresos de cualquier persona cambie, comience o pare.
- cualquier persona de 16 años de edad o más, comience o deje de asistir a la escuela, universidad *(college)* o entrenamiento.
- se mude usted a vivir con alguien, o alguien se mude para vivir con usted, o se vayan de la casa suya, incluyendo recién nacidos, otros niños, esposo(a), padres ausentes, otros parientes y personas que no son parientes.
- cualquier persona (incluyendo niños/hijos) se venga a la casa, deje el hogar, o planee visitar algún otro lugar durante un período corto de tiempo.
- cualquier persona se mude a otra dirección, planee mudarse (incluyendo fuera del estado), u obtenga una dirección nueva para el correo. Si usted se muda a otro condado y desea seguir recibiendo beneficios, tiene que decirle al condado que le da asistencia y/o beneficios Y solicitar asistencia monetaria, estampillas para comida, o asistencia médica, en el nuevo condado.
- haya cambios en la renta, en el costo de los servicios públicos y municipales, o cuando reciba renta/ servicios públicos y municipales gratis.
- cualquier persona reciba pagos o deducciones por gastos de trabajo, entrenamiento, o escuela, como subvenciones educacionales y préstamos, transporte para ir y venir al trabajo o entrenamiento, etc.
- cualquier persona tenga gastos de empleo, entrenamiento, o escuela, como cuidado de personas a su cargo, transporte, colegiatura/matrícula, libros, etc.
- cualquier persona tenga gastos que alguien más paga en su totalidad o en parte, como vivienda, servicios públicos y municipales, médicos, cuidado de personas a su cargo, etc.
- cualquier persona se case, separe, divorcie, o muera.
- cualquier persona reciba, venda, regale o transfiera bienes raíces, como una casa, edificios o terreno; o bienes personales, como dinero, una cuenta bancaria, un vehículo motorizado, una lancha, fondos en fideicomiso, etc.
- comience o termine la enfermedad física o mental de alguna persona.
- cambie la situación de cualquier persona con respecto a su ciudadanía/inmigración, o documentación.

SUS RESPONSABILIDADES DE REPORTAR (CONTINUACION)

Reportando Mensualmente con Respecto a la Asistencia Monetaria y las Estampillas para Comida, y Reportando Mensualmente/Trimestralmente Con Respecto al Medi-Cal Cuando:

- alguien resulte embarazada, dé a luz, o termine un embarazo con respecto al cual, alguien esté recibiendo asistencia monetaria o asistencia médica.
- alguien ingrese a la cárcel/prisión, o salga de ella.
- cambie la cobertura/seguro de cuidado de la salud, o el seguro está a la disposición como resultado de empleo (asistencia monetaria y médica solamente).

Reportando Mensualmente/Trimestralmente, Solamente con Respecto al Medi-Cal Cuando:

- cualquier persona ingrese o sea dada de alta de un establecimiento de cuidado médico continuo no intenso, o un establecimiento de cuidado a largo plazo.
- cualquier persona solicite beneficios por incapacidad, como SSI/SSP, Seguro Social, veteranos, o jubilación del ferrocarril.
- cualquier persona reciba servicios de cuidado de la salud que resulten de un accidente o lesión, debido a los actos de alguien más, u omisión (falta de actuar o hacer algo).

Reportando Mensualmente con Respecto a las Estampillas para Comida

- Usted puede reportar a un miembro del hogar que cumpla 60 años de edad.
- Con respecto a un hogar en el cual haya un miembro incapacitado o que tenga 60 años de edad o más, puede escoger reportar todos los gastos médicos permitidos cada mes, **o** solamente los cambios de $25 dólares o más en gastos médicos permitidos.

Reportando No Mensualmente con Respecto a las Estampillas para Comida

Usted Tiene que Reportar si:

- sus ingresos mensuales totales comienzan, paran, o cambian en una cantidad de más de $25 dólares.
- cambia la fuente de ingresos de cualquier persona.
- cualquier persona se muda al hogar suyo o se va del mismo.
- cualquier persona se une a la familia de usted, o la deja.
- se muda; también tiene que reportar su dirección nueva, los gastos de renta y servicios públicos y municipales.
- cualquier persona compra, obtiene, vende, o regala un vehículo motorizado con placas/licencia.
- el total de las acciones, los bonos, u otro dinero del hogar, es $2,000 dólares o más (o $3,000 si tiene un miembro del hogar que tenga 60 años de edad o más).
- los gastos médicos mensuales cambian en una cantidad de $25 dólares, con respecto a un hogar que incluye un miembro incapacitado o de 60 años de edad o más.

Usted Puede Reportar si

- un miembro del hogar tiene 60 años de edad o más.
- cualquier persona en el hogar comienza o termina una enfermedad física o mental.
- la situación como ciudadano/migratoria o documentación de cualquier persona cambia.
- usted tiene cambios en el costo del cuidado de personas a su cargo.

OTRA INFORMACION IMPORTANTE

PROGRAMA DE TRANSICION DE CUIDADO DE NIÑOS

El Programa de Transición de Cuidado de Niños (TCC), pudiera ayudarle a pagar sus gastos de cuidado de niños hasta 12 meses después que deje de reunir los requisitos para recibir AFDC.

Si deja de recibir AFDC debido a más ingresos ganados, pérdida de las deducciones de sus ingresos ganados, o más horas de trabajo, es posible que pueda recibir TCC. Además, tiene que recibir AFDC tres de los últimos seis meses antes que deje de reunir los requisitos para recibir AFDC. Tiene que trabajar y pagar cuidado de niños por un hijo(a) menor de 13 años de edad, o tener un hijo incapacitado, o un hijo que necesite cuidado y esté bajo la supervisión de la corte.

Si paró su AFDC por alguna de las razones mencionadas arriba, y desea recibir TCC, pregúntele a su trabajador(a).

MEDI-CAL DE TRANSICION (TMC)

Es posible que el Departamento de Servicios de Salud continúe su Medi-Cal hasta 12 meses después que usted deje de reunir los requisitos para recibir AFDC.

Si paran su AFDC debido a ingresos ganados, pérdida de las deducciones de $30 y un 1/3, o por más horas de trabajo, usted recibirá una tarjeta de Medi-Cal. Además, usted tiene que recibir AFDC tres de los últimos seis meses antes de dejar de reunir los requisitos para recibir AFDC. En los primeros seis meses de su período de TMC, tiene que completar un reporte para poder establecer si usted puede recibir TMC durante el próximo período de seis meses.

Si paró su AFDC por cualquiera de las razones antes mencionadas, y usted tiene preguntas, consulte con su trabajador.

PRUEBA DE DATOS - CON RELACION A LA ASISTENCIA MONETARIA SOLAMENTE

Si solicita asistencia monetaria en un plazo de un mes contado a partir de la fecha en que haya parado, el departamento de bienestar del condado (CWD) no puede pedirle pruebas que usted ya haya dado A MENOS QUE:

- no estén en el expediente del caso, y
- se necesiten para calcular su asistencia actual.

- Si solicita asistencia monetaria en un plazo de un año contado a partir de la fecha en que paró, el CWD tiene que revisar el expediente de su caso anterior para buscar pruebas que se necesiten para calcular su asistencia monetaria cuando:
  - usted no pueda obtener las pruebas, o
  - haya un costo para usted para conseguir las pruebas, o
  - se retrasaría su asistencia monetaria porque le tomaría a usted mucho tiempo para conseguir las pruebas.

Nota: Si solicita asistencia monetaria en un plazo de un año contado a partir de la fecha en que paró Y, si el CWD no tiene el expediente de su caso anterior, entonces el CWD no podrá encontrar las pruebas que usted ya dió.

- Si usted ha tenido cambios desde que que recibió asistencia monetaria la última vez, el CWD necesitará pruebas nuevas.

OTRA INFORMACION IMPORTANTE (CONTINUACION)

REPORTANDO MENSUALMENTE CON RESPECTO A LA ASISTENCIA MONETARIA Y ESTAMPILLAS PARA COMIDA

REGLAS SOBRE PRESUPUESTOS DEL HOGAR

La cantidad de asistencia monetaria o estampillas para comida que usted puede recibir, depende de sus ingresos y los gastos permitidos. Lo que usted incluya en el Reporte Mensual de Elegibilidad, será usado para calcular la cantidad de asistencia monetaria y/o estampillas para comida que usted puede recibir dos meses más tarde. Por ejemplo, sus ingresos y gastos permitidos correspondientes a enero, se usan para calcular los beneficios de asistencia monetaria y/o estampillas para comida que usted recibiría en marzo. A este método se le llama preparación retrospectiva del presupuesto.

ASISTENCIA MONETARIA Y ESTAMPILLAS PARA COMIDA

REGLAS PARA EL TRABAJO Y ENTRENAMIENTO

Es posible que usted necesite participar en actividades de trabajo, entrenamiento/capacitación o educacionales. Su trabajador examinará sus datos para ver si las reglas son pertinentes a usted. Su trabajador le dirá lo que necesita hacer antes y después que se apruebe su solicitud.

Si las reglas sobre asistencia monetaria y estampillas para comida son pertinentes a usted, se le registrará para una actividad de trabajo y/o entrenamiento. Se le dirá a algunas personas que reciben asistencia monetaria la manera de registrarse con el Departamento para el Fomento de Empleos (EDD).

Si usted está registrado(a) para una actividad de trabajo y/o entrenamiento, usted tiene que:

- asistir a las citas que le programe su trabajador.
- contestar preguntas con respecto a su experiencia de trabajo y habilidades para trabajar.
- asistir a entrenamiento o educación cuando le digamos que lo haga.
- buscar trabajo cuando le digamos que lo haga.
- investigar los posibles empleos sobre los cuales le demos información.
- aceptar un empleo apropiado cuando se lo ofrezcan.

SANCIONES

Si usted no obedece las reglas de trabajo y entrenamiento, y no tiene un motivo justificado , es posible que:

- neguemos su(s) solicitud(es).
- paremos su asistencia médica.
- cambiemos la cantidad de beneficios que recibe.
- descalifiquemos durante dos meses, a las personas que reciben estampillas para comida.

Si alguien se une al hogar para fines del programa de estampillas para comida de usted, y esta persona ha sido descalificada, porque no obedeció las reglas de trabajo y entrenamiento, es posible que el hogar para fines del programa de estampillas para comida de usted sea descalificado hasta dos meses.

EFECTO EN LAS ESTAMPILLAS PARA COMIDA CUANDO SE RENUNCIA VOLUNTARIAMENTE AL EMPLEO

Si usted solicita o recibe estampillas para comida y renuncia a su trabajo sin un motivo justificado, es posible que se descalifique a su hogar durante tres meses. Si alguna otra persona que renuncia a su trabajo sin tener un motivo justificado, se une al hogar suyo, el hogar de usted posiblemente sea descalificado hasta tres meses.

MEDI-CAL SOLAMENTE
USO/GASTO DE LOS BIENES EXCESIVOS

Si usted recibe o solicita Medi-Cal solamente y tiene más bienes que los que permiten las reglas, puede reducirlos a más tardar el último día de cualquier mes, incluyendo el mes de la solicitud. Puede usar/gastar sus bienes excesivos de la manera que usted quiera. Sin embargo, es posible que no sea elegible para recibir de Medi-Cal, cuidado al nivel de un establecimiento de cuidado médico continuo no intenso, por un período de tiempo si vende o regala cualquier bien y recibe menos de su valor, y solicita o recibe de Medi-Cal, cuidado al nivel de un establecimiento de cuidado médico continuo no intenso en un plazo de 30 meses contados a partir de la fecha en que se haga la transferencia.

MEDI-CAL SOLAMENTE
RECURSOS Y BIENES (PROPIEDAD)

- Todos los beneficios que se reciban de Medi-Cal después de la edad de 65 años, tienen que ser reembolsados de la masa hereditaria del beneficiario de Medi-Cal después de su muerte, si no hay esposa(o) que le sobreviva, hijos menores de edad, o hijos totalmente incapacitados, a menos que se produzca una situación de privación con respecto a los otros herederos. (Ver las secciones 215 y 9202 del Código Hereditario, y la sección 14009.5 del Código de Bienestar e Instituciones.)
- Si usted está internado en un establecimiento y el hogar suyo, u hogar anterior no está exento, es posible que el estado registre un gravamen contra su propiedad para reembolsarse el costo del cuidado médico cubierto por Medi-Cal. (Véase la sección 14006 del Código de Bienestar e Instituciones.)

AFDC SOLAMENTE
ASISTENCIA BAJO EL PROGRAMA FEDERAL DE AFDC-U

Si está solicitando AFDC-U federal (padre/madre desempleado(a)), el condado escogerá un asalariado principal (PE). El PE, es el padre/madre que tiene la mayoría de los ingresos ganados en los últimos 24 meses. Para reunir los requisitos para recibir AFDC-U federal, el PE tiene que tener una conexión con la fuerza laboral, o haya podido recibir UIB en los últimos 12 meses. Durante su entrevista de elegibilidad, díganos acerca de todo el historial de trabajo de cualquier padre/madre que viva en el hogar. Díganos acerca de todos los trabajos, aun cuando no sean de tiempo completo, trabajo agrícola, trabajos eventuales, cualquier trabajo en otros países, etc. Díganos acerca de cualquier mes en que cualquier persona haya estado en los programas de GAIN, WIN, WIN-Demo, o CWEP.

ESTAMPILLAS PARA COMIDA SOLAMENTE
CANTIDAD NORMAL PERMITIDA POR SERVICIOS PUBLICOS Y MUNICIPALES (SUA)

Si recibe cobros por el costo de calefacción y/o aire acondicionado que no está incluído en su renta o pago hipotecario, es posible que usted sea elegible para la Cantidad Normal Permitida por Servicios Públicos y Municipales (SUA) del estado. La SUA es una deducción para **todos** sus gastos por concepto de servicios públicos y municipales que reúnen los requisitos. Si sus cobros por concepto de esos servicios son más que la SUA, usted puede cambiar de los gastos reales a la SUA en el momento de la nueva certificación, y otra vez durante cada período de 12 meses. Si usted tiene otros gastos por servicios públicos y municipales, pero el costo de calefacción o aire acondicionado está incluído en la renta, se calcularán sus beneficios tomando como base su costo real de los servicios. Pida al condado que examine sus datos para ver si es elegible para la SUA.

ADVERTENCIA DE SANCION TODOS LOS PROGRAMAS

Si no reporta todos los datos, o proporciona datos erróneos para recibir o seguir recibiendo beneficios, se le puede enjuiciar resultando en sanciones de una multa y/o encarcelamiento. Es posible que se le acuse de cometer un delito mayor si se le expiden incorrectamente más de $400 dólares en asistencia monetaria, estampillas para comida, o asistencia médica porque usted no haya reportado todos sus datos o cambios de los ingresos, bienes, o situación de la familia.

ESTAMPILLAS PARA COMIDA SOLAMENTE

Si su hogar recibe estampillas para comida, tiene que seguir las reglas siguientes:

- No dé datos equivocados o incompletos para recibir o seguir recibiendo estampillas para comida.
- No canjee (cambie) o venda estampillas para comida, documentos de autorización para estampillas para comida o tarjetas de expedición.
- No altere los documentos o tarjetas de expedición para recibir estampillas para comida que usted no tiene derecho a recibir.
- No use las estampillas para comida para comprar artículos que no puede adquirir con estampillas para comida como bebidas alcohólicas o tabaco, o productos de papel o limpieza.
- No use las estampillas para comida, los documentos, o las tarjetas de expedición de otra persona para el hogar suyo.

SANCIONES DE DESCALIFICACION - ASISTENCIA MONETARIA Y ESTAMPILLAS PARA COMIDA

El no reportar o dar datos erróneos, o si usted no sigue las reglas para asistencia monetaria y estampillas para comida, pudiera resultar en una Violación Intencional del Programa (IPV). Una IPV puede descalificarle de uno o ambos programas.

Descalificación significa, que no puede recibir asistencia monetaria o estampillas para comida durante un período de tiempo. Las sanciones de descalificación son de 6 meses por la primera violación, 12 meses por la segunda violación, y descalificación permanente por la tercera violación.

Estas saciones comienzan después que una audiencia con el estado o una corte establezca que se ha cometido una IPV. Cualquier persona a quien se acuse de cometer una IPV, puede acceder a que se le descalifique firmando ya sea un Convenio de Consentimiento a la Descalificación o una Renuncia de Audiencia de Descalificación Administrativa. Cualquier persona que firme uno de estos documentos acepta responsabilidad de reembolsar cualquier pago excesivo de asistencia monetaria y/o emisión excesiva de estampillas para comida.

Además de la descalificación por cometer una IPV, pueden resultar otras sanciones en multas y/o encarcelamiento.

CERTIFICACION

Certifico que he recibido la "Información Importante para los Solicitantes y Beneficiarios de Asistencia Monetaria, Estampillas para Comida y/o Asistencia Médica", SAWS 2A, CA 2/DFA 285-A2/MC 210. Entiendo mis derechos y responsabilidades. Estoy de acuerdo en cumplir con mis responsabilidades. También entiendo las sanciones por dar información errónea o datos incompletos, por no reportar datos o situaciones que pudieran afectar mi elegibilidad para, o beneficios de asistencia monetaria o estampillas para comida, y/o mi parte del costo de Medi-Cal.

Si estoy solicitando Medi-Cal solamente, se me ha explicado el contenido de la ☐ MC005 ☐ MC007 ☐ MC009 y me dieron copias de la forma(s). _____ (INICIALES) ☐ NO ES PERTINENTE AL CASO

Firma (Padre/madre o pariente encargado, miembro del hogar para fines de estampillas para comida, representante autorizado, o solicitante/beneficario de asistencia médica)	Fecha
Firma (Otro padre/madre que vive en el hogar)	Fecha
Testigo, si firmó con una "X"	Fecha

I certify that the applicant/recipient has been given a copy of the "Important Information for Applicants and Recipients for Cash Aid, Food Stamps, and/or Medical Assistance", SAWS 2A, CA 2/DFA 285-A2/MC 210. The applicant/recipient appears to understand his or her rights and responsibilities, and the penalties for giving wrong or incomplete facts, or for failing to report facts or situations which may affect eligibility or benefits for Cash Aid or Food Stamps, and/or his/her Medi-Cal share of cost.

I have explained to the applicant for Medi-Cal Only, the contents of the ☐ MC005 ☐ MC007 ☐ MC009 and have given copies of the form(s) to him/her. _____ (INITIAL) ☐ NOT APPLICABLE

I have given the applicant(s) a copy of the Cash Aid Lump Sum Notice. _____ (INITIAL) ☐ NOT APPLICABLE

I have given the applicant(s) a copy of the GAIN Informing Notice. _____ (INITIAL) ☐ NOT APPLICABLE

Eligibility Worker's Signature	Eligibility Worker's Number	Date