

# Guía de solicitud de asistencia

NORTH  
**Dakota** | Health & Human Services  
Be Legendary.

# Índice

Información general.....	1
Aviso de prácticas de privacidad: vigente a partir del 01-02-2019 .....	6
No comparta su información personal .....	11
Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) .....	12
Programa de Oportunidades Laborales y Competencias Básicas (JOBS)/ Tribal Native Employment Works (Tribal NEW).....	19
Cuidado de Familiares TANF .....	21
Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP) .....	23
Crossroads .....	26
Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) .....	27
Medicaid .....	32
Programa Medicaid .....	33
Servicios y límites de Medicaid.....	37
Health Tracks .....	43
Servicios de sala de emergencias y ambulancia.....	44
Programas de Ahorro de Medicare.....	46
Grupo de niños opcional .....	47
Recuperación del patrimonio de Medicaid.....	48
Programa de Asistencia de Atención Básica .....	51
Manutención Infantil .....	52
Control de Calidad.....	55
Derechos Civiles .....	56
Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP) .....	61
Programa de Mujeres, Bebés y Niños (WIC).....	65
Programa de planificación familiar .....	66
Recursos de la comunidad.....	67
Oficinas de la Zona de Servicios Humanos .....	70
Centros regionales de servicios humanos .....	73



## Información general

### ¿A qué programas puedo postularme?

Puede solicitar cualquiera o todos estos programas con esta solicitud:

- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
- Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP, por sus siglas en inglés)
- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
  - ▶ Medicaid, incluida la expansión de Medicaid y el grupo opcional para niños, anteriormente conocido como Healthy Steps,
  - ▶ Programas de Ahorro de Medicare,
  - ▶ Asistencia médica para refugiados, y
- Programa de Asistencia de Atención Básica (BCAP, por sus siglas en inglés)

La 'Solicitud de asistencia' también se puede encontrar en línea en <https://www.nd.gov/eforms/Doc/sfn00405.pdf> o puede comunicarse con la oficina de su Zona de Servicios Humanos para presentar una solicitud o pedir una solicitud por correo.

Si necesita ayuda para solicitar asistencia, puede pedirle a un amigo, familiar u otra persona que lo ayude a solicitarla. Su oficina de la Zona de Servicios Humanos también puede ayudarle a solicitar asistencia.

### ¿Qué hacen con mi información?

La información que usted proporciona se mantiene confidencial y se utiliza únicamente con fines de administración del programa.

### ¿Qué información necesito proporcionar?

Para acelerar el procesamiento de su solicitud, incluya los siguientes elementos de "Prueba de" con su solicitud o tráigalos a su entrevista. Su trabajador de elegibilidad puede ayudarlo a obtener estos documentos si es necesario.

### **Prueba de estatus de extranjero o ciudadano (se requieren documentos originales si solicita Medicaid):**

- Tarjeta de Extranjero Residente (Formulario I-551)
- Tarjeta de autorización de empleo (Formulario I-668A)
- Documento tribal de indios americanos/nativos de Alaska
- Tarjeta de Residente Temporal (Formulario I-688)
- Registro de Llegada-salida (Formulario I-94)
- Pasaporte
- Certificado de nacimiento (si nació en los Estados Unidos)

Se le pedirá que proporcione información sobre el número de Seguro Social (SSN) y el estado de ciudadanía o inmigración de todas las personas para quienes desee recibir asistencia. Esta información puede estar sujeta a verificación por parte del Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS, por sus siglas en inglés), y la información recibida de USCIS

puede afectar la elegibilidad del hogar y el nivel de beneficios. Para Medicaid, se requerirá verificación si no está disponible electrónicamente.

- Para CCAP, Medicaid y SNAP: si una persona que vive en el hogar no quiere dar información sobre su ciudadanía o estado migratorio, no será elegible para recibir beneficios. Las personas que no proporcionen información sobre ciudadanía o estado migratorio aún deben proporcionar su información financiera para determinar la elegibilidad de otros miembros del hogar. Otros miembros del grupo familiar aún pueden recibir beneficios si son elegibles. El Departamento no compartirá el estado migratorio o la información de ciudadanía de los no solicitantes con el Servicio de Inmigración y Ciudadanía de los Estados Unidos (USCIS).
- Para TANF: si una persona que debe estar incluida en el hogar TANF no quiere dar información sobre su SSN, ciudadanía o estado migratorio, todo el grupo familiar dejará de ser elegible para recibir beneficios.

**Prueba del valor de los activos circulantes, tales como:**

- Anualidades
- Cuentas comerciales
- Certificados de depósito
- Cuentas corrientes/de ahorro
- Planes IRA/401K/KEOGH
- Valor en efectivo del seguro de vida
- Bienes inmuebles (terrenos, propiedades de alquiler, etc.)
- Bonos de Ahorro
- Acciones/bonos/fondos mutuos
- Fideicomisos

Si solo solicita CCAP o Medicaid para cobertura infantil y familiar o expansión de Medicaid, es posible que no necesite informar ni traer registros de sus bienes.

**Comprobante de la mayoría de los gastos actuales, tales como:**

- Cuidado de niños/dependientes
- Pagos ordenados por el tribunal (manutención infantil, manutención del cónyuge, seguro médico, otra manutención)
- Primas de seguro médico o de salud (si solicita SNAP únicamente, no necesita proporcionar información sobre los miembros del grupo familiar menores de 60 años, a menos que estén discapacitados).
- Gastos de servicios públicos/refugio (si solicita SNAP)
  - ▶ **Costos de calefacción y refrigeración**
  - ▶ **Seguro para propietarios de casas**
  - ▶ **Pago de casas**
  - ▶ **Otras facturas de servicios públicos**
  - ▶ **Impuestos sobre la propiedad**
  - ▶ **Alquiler (recibo, contrato de arrendamiento)**
  - ▶ **Asistencia de vivienda (contrato, formularios de impuestos federales sobre la renta)**
  - ▶ **Facturas telefónicas**

Si solo solicita Medicaid para cobertura infantil y familiar o expansión de Medicaid, no necesita proporcionar información de gastos.

### **Comprobante de ingresos más actuales (el mes pasado y este mes), tales como:**

- Bonificaciones
- Manutención Infantil
- Comisiones
- Ingresos por arrendamiento
- Dinero de amigos, familiares u otros
- Pago (recibos de pago o declaración del empleador)
- Beneficios de pensión/jubilación
- Ingresos de alquiler
- Ingresos de trabajo por cuenta propia; copia más reciente del formulario de impuesto federal sobre la renta
- Beneficios de Seguro Social
- Manutención conyugal
- SSI: Seguridad de Ingreso Suplementario
- Beneficios por desempleo
- Beneficios para veteranos/militares
- Compensación de trabajadores

### **Pruebas de otra información, tales como:**

- Identidad (certificado de nacimiento, licencia de conducir o tarjeta de identificación con fotografía de no conductor, identificación laboral o escolar, documento tribal de indios americano/nativos de Alaska, pasaporte)
- Edad (certificado de nacimiento, licencia de conducir o tarjeta de identificación con fotografía de no conductor)
- Parentesco (certificado de nacimiento)
- Residencia (recibos de alquiler, facturas de servicios públicos, arrendamiento, declaración de impuestos sobre la propiedad)
- Número de Seguro Social (tarjeta o comprobante de solicitud de SSN)
- Verificación de embarazo
- Carta de embarque global/documento de viaje para refugiados I-765

### **¿Tengo que proporcionar mi número de Seguro Social y cómo se usa?**

Se le pedirá que proporcione el número de Seguro Social (SSN) de todas las personas que deseen asistencia, excepto para el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil. Para obtener ayuda para obtener un SSN, llame al 1-800-772-1213 o visite [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov). Si solicita únicamente Medicaid de emergencia, no necesita brindarnos información sobre su SSN.

Los SSN se utilizan para verificar los ingresos y otra información para ver quién es elegible para recibir ayuda. El número de Seguro Social también se utiliza para verificar la identidad de los miembros del grupo familiar, para evitar participación duplicada, para monitorear el cumplimiento de las regulaciones del programa, para el cobro de reclamos y para exámenes oficiales por parte de agencias federales o estatales. El número de Seguro Social también se utiliza para comparar la información de nuestros registros con otros sistemas informáticos de comparación de gobiernos federales, estatales o locales que participan en el Sistema de Verificación de Ingresos y Elegibilidad, incluido el Servicio de Impuestos Internos, la Administración del Seguro Social y el Departamento de Trabajo, que puede afectar la elegibilidad y el nivel de beneficios.

La divulgación de los SSN para el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil es voluntaria y se solicita con fines de identificación precisa. La falta de divulgación de los SSN no afectará la participación en el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil.

El uso de los números de Seguro Social proporcionados para los beneficios SNAP y TANF puede divulgarse a las autoridades con el fin de detener a delincuentes que huyen.

Para SNAP, la recopilación de información en la solicitud, incluido el SSN de cada miembro del grupo familiar, está autorizada según la Ley de Alimentos y Nutrición de 2008, según enmienda, 7 U.S.C. 2011-2036. La información solicitada también podrá usarse y verificarse a través de contactos colaterales cuando se encuentren discrepancias.

No compartiremos su SSN con los Servicios de Inmigración y Ciudadanía de los Estados Unidos (USCIS).

## ¿Cuáles son mis derechos del programa?

Tiene derecho a:

- Revisar la política de Medicaid, SNAP, TANF, CCAP, LIHEAP. Los manuales se encuentran en <http://www.nd.gov/dhs/policymanuals/home/>
- Retirar su solicitud en cualquier momento, antes de recibir los beneficios.
- Apelar y solicitar una audiencia ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Dakota del Norte si no está de acuerdo con cualquier decisión de negar, reducir o cancelar sus beneficios. Comuníquese con la oficina de su Zona de Servicios Humanos para obtener instrucciones sobre cómo solicitar una audiencia.
  - Las solicitudes de Medicaid se pueden hacer por escrito, por teléfono, Internet, correo, en persona o mediante otros medios electrónicos comúnmente disponibles en el plazo de los 30 días a partir de la fecha de envío del aviso de acción.
  - Las apelaciones del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) deben solicitarse verbalmente o por escrito en el plazo de los 90 días posteriores a la fecha del aviso. Su caso puede ser presentado por un miembro de su grupo familiar o un representante, como un asesor legal, un familiar, un amigo u otro portavoz.
  - Las solicitudes de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP) o Programa de Asistencia para el Cuidado Básico deben realizarse por escrito en el plazo de los 30 días a partir de la fecha del aviso de acción adversa.
  - Las solicitudes del Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP, por sus siglas en inglés) deben realizarse por escrito en el plazo de los 30 días a partir de la fecha del aviso de acción adversa. También tiene derecho a apelar si no recibe una notificación por escrito de la acción tomada en su solicitud LIHEAP en el plazo de los 45 días a partir de la fecha de recepción de su solicitud.

Para obtener información específica sobre cómo solicitar una apelación o audiencia imparcial, comuníquese con:

### **El Centro de atención al cliente**

**Teléfono:** 1.866.614.6005 o 701-328-1000; 711 (TTY)

**Fax:** 701.328.1006

**Correo:** Customer Support Center P.O. Box 5562 Bismarck ND 58506

**Correo electrónico:** [applyforhelp@nd.gov](mailto:applyforhelp@nd.gov)

### **¿Existe información adicional importante para los inmigrantes?**

Si usted o los miembros de su hogar son inmigrantes elegibles, refugiados o personas a las que se les ha concedido asilo y utilizan Asistencia para el Cuidado Infantil, SNAP, Medicaid o Atención Básica, no afectará el estado migratorio ni la capacidad de obtener una tarjeta de residencia permanente para los miembros de su grupo familiar. Sin embargo, si utiliza atención institucional a largo plazo, como un asilo de ancianos, puede afectar su estatus migratorio. Hable con una agencia que brinde asistencia legal a los inmigrantes antes de solicitar atención institucional a largo plazo.

La aceptación de los beneficios TANF puede afectar su estatus migratorio, especialmente si los beneficios son el único ingreso de su grupo familiar. Hable con una agencia que brinde asistencia legal a los inmigrantes antes de presentar la solicitud.

Si desea obtener más información, comuníquese con la oficina de su Zona de Servicios Humanos.



## Aviso de prácticas de privacidad: vigente a partir del 01-02-2019

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.**

**Significado de ciertos términos.** En este Aviso, cuando decimos “nosotros” o “nuestro”, nos referimos al personal del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Cuando decimos “Departamento”, nos referimos al Departamento de Salud y Servicios Humanos. Cuando decimos “usted” o “su”, nos referimos a la persona que es el sujeto de la información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) y a una persona que tiene autoridad para actuar en nombre de una persona al tomar decisiones relacionadas con la atención médica.

**Comprender su información médica protegida (PHI).** La PHI cubierta por este Aviso es toda información que lo identifique o pueda usarse para identificarlo, que el Departamento crea o recibe y que se relaciona con su condición de salud física o mental pasada, presente o futura, incluyendo los servicios de atención médica que se le prestan y el pago de dichos servicios de atención médica. La PHI puede incluir su nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de teléfono, número de Seguro Social, número de Medicare o Medicaid, información de salud, diagnósticos, tratamientos recibidos e información sobre sus pólizas de seguro médico.

**Compromiso de confidencialidad del Departamento.** Las leyes estatales y federales aplicables nos obligan a mantener la privacidad y la seguridad de la PHI. Estamos obligados a darle este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos con respecto a su PHI. Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso mientras esté en vigor. Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y este Aviso en cualquier momento, siempre que la ley permita dichos cambios. Nos reservamos el derecho a realizar cambios en nuestras prácticas de privacidad, y los nuevos términos de este Aviso entrarán en vigor para toda la PHI que mantenemos, incluida la PHI creada o recibida antes de haber hecho los cambios. Antes de realizar cambios significativos en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este Aviso, lo publicaremos en las áreas comunes de nuestras instalaciones, en nuestro sitio web en <https://www.hhs.nd.gov/about-us/client-rights-and-appeals>, y lo pondremos a disposición de nuestros clientes y otras personas que lo soliciten. También se puede obtener una copia poniéndose en contacto con el Oficial de Privacidad. Le notificaremos en caso de que se produzca y se descubra una violación de su PHI no asegurada.

**Cómo el Departamento utiliza y divulga la información.** A continuación, se describen las formas en que podemos usar y divulgar la PHI. Salvo para los fines que se describen a continuación, solo usaremos y divulgaremos su PHI con su autorización por escrito, o la autorización por escrito de una persona con la autoridad legal para actuar en su nombre:

**Para tratamiento.** Podemos usar y divulgar la PHI para su tratamiento y para prestarle servicios de atención médica relacionados con el tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a un médico que necesite la información para tratarlo.

**Para pago.** Podemos usar y divulgar la PHI para que nosotros u otros podamos facturar y recibir el pago de usted, de una compañía de seguros o de un tercero, por el tratamiento y los servicios que recibió. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI al programa de Medicaid o Medicare o al pagador del plan médico para determinar si ellos realizarán el pago, para obtener aprobación previa y para respaldar cualquier reclamo o factura. La divulgación puede incluir información que lo identifique a usted, su diagnóstico u otra información necesaria para un pago preciso.

**Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar la PHI para fines de operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para garantizar que las personas reciban una atención de calidad y para operar y administrar nuestros servicios y programas. Por ejemplo, podemos usar y divulgar su PHI para asegurarnos de que el tratamiento o los servicios de atención médica que reciba sean de la más alta calidad.



**Autorización u obligación según la ley.** Usaremos y divulgaremos su PHI si las leyes estatales o federales lo permiten o exigen, incluyendo a la Secretaría de Salud y Servicios Sociales y la Oficina de Derechos Civiles, para una revisión de cumplimiento o investigación de una queja. A menos que exista una exención o restricción, estamos obligados a divulgar su PHI a usted o a una persona con la autoridad legal para actuar en su nombre, específicamente cuando solicite acceso a su PHI o a un informe de las divulgaciones de esta.

**Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y divulgar la PHI para comunicarnos con usted para recordarle una cita con nosotros y para informarle sobre alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**Para investigación.** Podemos usar y divulgar la PHI para fines de investigación en circunstancias limitadas en las que la PHI estará protegida por los investigadores.

**Socios comerciales y organizaciones de servicio calificadas.** Podemos divulgar la PHI a nuestros socios comerciales u organizaciones de servicios calificadas que realizan funciones en nuestro nombre o nos prestan servicios, si la información es necesaria para dichas funciones o servicios.

**Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar la PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir la concesión de licencias, las inspecciones, las investigaciones, las auditorías o la acreditación de instalaciones. Estas actividades son necesarias para monitorear el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Agencias del orden público u otros organismos.** Podemos divulgar la PHI al personal encargado de agencias del orden público u otras agencias con fines específicos, incluida la denuncia de cualquier sospecha de abuso o negligencia infantil, violencia doméstica o para la protección de adultos vulnerables. También podemos divulgar la PHI si la información es: (1) en respuesta a una orden judicial, citación, autorización judicial, emplazamiento o proceso similar; (2) información limitada para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (3) sobre la víctima de un delito incluso si, bajo ciertas circunstancias muy limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona; (4) sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta delictiva; (5) sobre conducta criminal en nuestras instalaciones o contra nuestro personal; (6) en caso de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito; y (7) es necesario para identificar o aprehender a una persona debido a una declaración de la persona que admite su participación en un delito violento o la persona que escapó de una institución correccional o custodia legal.

**Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad.** Podemos usar y divulgar la PHI cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Las divulgaciones solo se harán a una persona o personas que puedan ayudar a prevenir la amenaza, incluyendo el objetivo de la amenaza.

**Riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar la PHI para actividades de salud pública. Por lo general, estas actividades incluyen la divulgación para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar de nacimientos y fallecimientos, informar de sospechas de abuso o negligencia infantil, informar de reacciones a medicamentos o problemas con productos, notificar a las personas de la retirada de productos que puedan estar usando, y a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que una persona ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando la ley lo exija o autorice.

**Seguridad laboral y seguros.** Podemos divulgar la PHI para los programas de seguridad y seguro de trabajadores o similares que dan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Actividades de seguridad e inteligencia nacionales.** Podemos divulgar la PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades militares. También podemos divulgar su PHI a la autoridad militar extranjera correspondiente si usted es miembro de un ejército extranjero.

**Servicios de protección para el presidente y otros funcionarios.** Podemos divulgar la PHI a funcionarios

federales autorizados para que puedan dar protección al presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales.

**Propósito de la notificación sobre violación de datos.** Podemos usar o divulgar su PHI para dar avisos legalmente requeridos de acceso o divulgación no autorizados de su PHI.

**Reclusos o personas bajo custodia.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de personal encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al personal encargado de hacer cumplir la ley si la divulgación es necesaria para que la institución le preste atención médica, para proteger su salud y seguridad o la salud y la seguridad de los demás o la seguridad de la institución correccional.

**Juicios y disputas.** Podemos divulgar la PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, o si somos parte en un litigio o posible litigio. También podemos divulgar la PHI en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud u obtener una orden de protección de la información solicitada.

**Socios comerciales.** Podemos divulgar la PHI a nuestros socios comerciales que se encargan de la gestión de casos, la coordinación de la atención, otras actividades de evaluación o actividades de pago, y que deben cumplir los mismos requisitos de confidencialidad.

**Información anonimizada.** Podemos divulgar su información de manera que no se le identifique si no hay una base razonable para creer que la información puede usarse para identificarlo.

**Mejor interés.** Podemos divulgar la PHI en ciertas circunstancias si, en el ejercicio del juicio profesional, la divulgación es en su mejor interés.

**Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos usar o divulgar su PHI a organizaciones dedicadas a la obtención de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, almacenamiento o transporte de órganos, ojos o tejidos para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos divulgar la PHI a un forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar la PHI al director de una funeraria según sea necesario.

**Personas que participan en su atención o en el pago de su atención.** A menos que se oponga, podemos divulgar a un familiar, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su PHI que esté directamente relacionada con la participación de esa persona en su atención médica o el pago de la atención médica. Si no puede aceptar u oponerse a dicha divulgación, podemos divulgar la información según sea necesario si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro criterio profesional.

**Ayuda ante desastres.** Podemos divulgar su PHI a organizaciones de ayuda en casos de desastre que soliciten su información para coordinar su atención o notificar a familiares y amigos de su ubicación o condición en caso de desastre. Le daremos la oportunidad de aceptar u oponerse a dicha divulgación siempre que sea práctico hacerlo.

**Recaudación de fondos.** La normativa federal nos exige que le notifiquemos que tiene la opción de no recibir comunicaciones para la recaudación de fondos. Sin embargo, no participamos en actividades de recaudación de fondos.

**Usos y divulgaciones que requieren autorización por escrito.** Debemos obtener una autorización por escrito para el uso y la divulgación de su PHI con fines de marketing, divulgaciones que constituyan la venta de su PHI y para el uso o divulgación de notas de psicoterapia. No creamos ni administramos un directorio público de nuestros clientes.

**Sus derechos.** Usted o una persona con la autoridad legal para actuar en su nombre tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI.

**Derecho a la inspección y copiado.** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su PHI, que se puede usar para tomar decisiones sobre su atención médica o el pago de su atención médica. Esto incluye registros médicos y de facturación, además de las notas de psicoterapia. Para inspeccionar u obtener una copia de su PHI, debe presentar su solicitud por escrito. Tenemos hasta 30 días calendario a partir de la

recepción de su solicitud para poner su PHI a su disposición. Haremos todo lo posible para dar acceso a su PHI en la forma o el formato que usted solicite, si se puede producir fácilmente en esa forma o formato. Si la PHI no se puede presentar fácilmente en la forma o el formato que usted solicitó, la información se entregará en una copia impresa legible o en otra forma y formato según lo acordado. Podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de copias, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud. Podemos limitar o denegar su solicitud en determinadas circunstancias. Puede tener derecho a solicitar una revisión de la denegación. Le notificaremos si rechazamos su solicitud y le indicaremos cómo solicitar una revisión de la denegación, si corresponde.

Si no podemos darle acceso a su PHI dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su solicitud, podemos extender el plazo por no más de 30 días adicionales. Si necesitamos extender su solicitud de acceso, le informaremos, por escrito, los motivos del retraso y la fecha en la que le daremos acceso.

**Derecho a dirigir la PHI a un tercero.** Tiene derecho a solicitar que su PHI se envíe a una persona o entidad designada por usted. Debe presentar su solicitud por escrito. Su solicitud por escrito debe identificar claramente a la persona o entidad designada y a dónde enviar la PHI. Haremos todo lo posible para entregar la PHI en la forma o el formato que usted solicite, si se puede producir fácilmente en esa forma o formato. Si la PHI no se puede presentar fácilmente en la forma o el formato que usted solicita, la PHI se entregará en una copia impresa legible u otra forma o formato según lo acordado.

**Derecho a realizar modificaciones.** Si cree que la PHI que tenemos es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras conservemos la información. Para solicitar una modificación, debe presentar su solicitud por escrito. En determinadas situaciones, podemos rechazar su solicitud. Si rechazamos su solicitud, es posible que se agregue a su expediente una declaración de su desacuerdo.

**Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la PHI que usamos o divulgamos para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la PHI que divulgamos a alguien que participe en su atención médica o el pago de su atención médica, como un familiar o un amigo. Para solicitar una restricción, debe presentar su solicitud por escrito. No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que nos pida que restrinjamos el uso y la divulgación de su PHI a un plan médico que no sea de Medicaid con fines de pago o de operaciones de atención médica, y la información que desea restringir se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el que haya pagado una tarifa fija “de bolsillo” en su totalidad. Si estamos de acuerdo, cumpliremos su solicitud, a menos que la información sea necesaria para darle un tratamiento de emergencia, o si la ley exige la divulgación.

**Derecho a revocar el permiso.** Tiene derecho a cancelar o revocar una autorización que haya firmado para el uso o la divulgación de su PHI, excepto en la medida en que ya hayamos actuado en función de su autorización.

**Derecho a un informe sobre las divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar una lista de ciertas divulgaciones que realizamos de su PHI para fines distintos del tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica o para los que haya dado una autorización por escrito. Para solicitar un informe de las divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito. Contabilizaremos las divulgaciones que hayamos hecho de su PHI hasta seis años antes de la fecha en que se solicite el informe, pero no antes del 14 de abril de 2003. No cobraremos ninguna comisión por el primer informe que le demos en un periodo de 12 meses. Podemos cobrar un cargo razonable basado en el costo por un informe adicional solicitado si no pasaron 12 meses desde su última solicitud.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de atención médica de una manera o en un lugar determinado, o ambos. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted por correo o en su trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito. Su solicitud debe especificar cómo o dónde quiere que nos pongamos en contacto con usted. Atenderemos solicitudes razonables.

**Derecho a recibir una copia impresa de esta notificación.** Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso si lo solicita. Puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web, <https://www.hhs.nd.gov/about-us/client-rights-and-appeals>, o puede obtener una copia impresa de este Aviso en todas nuestras instalaciones comunicándose con el Oficial de Privacidad.

**Para ejercer sus derechos.** Los derechos arriba mencionados solo pueden ejecutarse mediante una comunicación escrita a nosotros, en la forma y manera prescritas por el Departamento, a menos que el Departamento renuncie al requisito escrito.

Los formularios aplicables se pueden obtener en cualquier ubicación o instalación del Departamento o en el sitio web del Departamento: <https://www.nd.gov/eforms> y devolverse a cualquier ubicación o instalación del Departamento.

**Formularios aplicables:**

- SFN 91: Revocación de la autorización para divulgar información
- SFN 725: Solicitud de informe de divulgaciones
- SFN 1977: Solicitud de comunicación confidencial por medios o ubicación alternativos
- SFN 1978: Solicitud para transmitir información médica protegida (PHI) a terceros
- SFN 1979: Solicitud de acceso a información confidencial
- SFN 1980: Solicitud para restringir el uso y divulgación de información médica protegida (PHI)
- SFN 1981: Solicitud para modificar registros: información médica protegida (PHI)

**Para más información.** Si tiene preguntas y desea obtener información adicional, puede comunicarse con el asistente administrativo, sin cargo al 1-800-472-2622, ND retransmisión TTY sin costo al 1-800-366-6888 (711) o por correo a: North Dakota Department of Health and Human Services, State Capitol, 600 East Boulevard Avenue, Dept. 325, Bismarck, ND 58505-0250.

**Presentar una queja.** Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante la unidad del Departamento donde recibió los servicios. Todas las quejas deben hacerse, por escrito, mediante la presentación del formulario SFN 934, "Solicitud de reunión informal sobre privacidad". Si necesita información adicional sobre cómo presentar una queja de privacidad que involucre a una unidad del Departamento, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad del Departamento, sin cargo al 1-800-472-2622, al número sin cargo de TTY del servicio de retransmisión de ND al 1-800-366-6888 (711), o por correo postal a: Privacy Officer, North Dakota Department of Health and Human Services, State Capitol, 600 East Boulevard Avenue, Dept. 325, Bismarck, ND 58505-0250. También puede presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Sociales escribiendo o llamando a: U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, sin cargo al 1-800-368-1019, TDD sin cargo al 1-800-537- 7697 o por correo electrónico: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov).

**No habrá represalias en su contra por presentar una queja.**

**Aviso adicional sobre la confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por Uso de sustancias.** La confidencialidad de los expedientes de pacientes con trastornos por uso de sustancias mantenidos por los Programas de Trastornos por Uso de Sustancias está protegida por la ley y las normativas. Por lo general, un Programa de Trastornos por Uso de Sustancias no puede informar a ninguna persona ajena al mismo Programa que un paciente asiste al programa, ni divulgar ninguna información que identifique que un paciente tiene o ha tenido un trastorno por uso de sustancias, a menos que:

1. El paciente dé su consentimiento por escrito;
2. La divulgación esté permitida por una orden judicial adecuada;
3. La divulgación se haga al personal médico en caso de emergencia médica;
4. La divulgación se haga al personal calificado para la investigación, auditoría o evaluación del programa;
5. El paciente cometa o amenace con cometer un delito en las instalaciones del programa o contra el personal del programa;
6. La divulgación se haga a las autoridades estatales o locales correspondientes para denunciar inicialmente la sospecha de abuso o negligencia infantil; o
7. Las leyes o reglamentos federales permitan la divulgación de dicha información.

**Pacientes menores de edad.** Las leyes y regulaciones federales, junto con la Ley del Estado de Dakota del Norte, restringen la divulgación de información sobre un menor mayor de 14 años de edad con capacidad suficiente, a menos que el menor dé su consentimiento por escrito para la divulgación. Esto incluye cualquier divulgación de la información de identificación del paciente al padre o tutor de un menor mayor de 14 años de edad, con el fin de obtener un reembolso financiero.

Las leyes y regulaciones federales, junto con la ley del estado de Dakota del Norte, restringen la divulgación de información sobre un menor de menos de 13 años con capacidad suficiente, a menos que tanto el menor como su padre, tutor u otra persona autorizada por la ley estatal para actuar en nombre del menor, hayan dado su consentimiento por escrito para la divulgación.

**Violaciones.** La violación de las leyes y reglamentos federales por parte de un Programa de Trastornos por Uso de Sustancias es un delito. De acuerdo con las regulaciones federales, las presuntas violaciones pueden denunciarse a una de las Fiscalías de los Estados Unidos para el Distrito de Dakota del Norte en:

Quentin N. Burdick United States Courthouse  
U.S. Attorney's Office  
655 First Avenue North, Suite 250  
Fargo, ND 58102-4932  
Teléfono: 1-888-716-7395  
Fax: (701) 297-7405  
Teléfono TTY: (701) 297-7444

William L. Guy Federal Building  
U.S. Attorney's Office  
220 East Rosser Ave, Room 372  
Bismarck, ND 58502-0699  
Teléfono 1-888-828-8050  
Fax: (701) 530-2421  
Teléfono TTY: (701) 530-2441

O a la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA)

en: Substance Abuse and Mental Health Services Administration  
5600 Fishers Lane  
Rockville, MD 20857  
Teléfono: 877-726-4727  
800-487-4889 (TDD)

Consulte la ley federal 42 U.S.C 290dd-2(g); el reglamento federal 42 CFR Parte 2, que regula la confidencialidad de los registros de los pacientes con trastornos por uso de sustancias; y las secciones 50-06-15 y 14-10-17 del Código del Siglo de Dakota del Norte.



## No comparta su información personal

Es posible que sepa que existen muchas estafas en las que se le solicita información personal. Esta información puede incluir su **número de Seguro Social, fecha de nacimiento, números de cuentas bancarias, números de tarjetas de crédito** y otra información personal. **Nunca divulgue esta información a menos que sepa exactamente quién solicita la información.**

El personal estatal y de la Zona de Servicios Humanos a menudo se comunica con los solicitantes y beneficiarios de programas de asistencia para obtener información. Si no está seguro de que se trate de una Zona de Servicios Humanos o de un miembro del personal que solicita la información, no responda a la persona que llama. En su lugar, cuelgue y llame a la Zona de Servicios Humanos o al Estado y hable con su trabajador para asegurarse de que está hablando con alguien que necesita conocer su información.

Si recibe llamadas telefónicas solicitando información y no sabe quién solicita la información, puede llamar a la División de Protección al Consumidor de la Oficina del Procurador General de N.D. al 701-328-3404, sin cargo 800-472-2600 o ND retransmisión TTY 711 para informar la llamada.



## Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

### ¿Qué es TANF?

TANF realiza un pago en nombre de los niños necesitados que residen en Dakota del Norte.

### ¿Quién puede ser elegible?

Si usted es un pariente que cuida a un niño, usted y el niño pueden ser elegibles si el niño:

- Es menor de 18 años o se graduará de la escuela secundaria antes de los 19 años; y
- No cuenta con apoyo de los padres debido a la muerte de uno de los padres, discapacidad física o mental, edad o ausencia continua del hogar.

También puede ser elegible si está embarazada.

Si es un delincuente que huye o está violando su libertad condicional o libertad condicional, es posible que no reciba beneficios.

### ¿Cuáles son los límites de ingresos y activos?

Los ingresos mensuales provenientes de salarios, manutención infantil, Seguro Social, pensiones, beneficios para veteranos u otras fuentes deben ser inferiores a los límites de ingresos de TANF. Comuníquese con la oficina de su Zona de Servicios Humanos para conocer los límites actuales.

Los límites de activos son \$3000 para una persona, \$6000 para un hogar de dos personas y \$25 adicionales por persona para hogares de tres o más.

Algunos activos no se cuentan como:

- La casa en la que vive
- Un auto
- Sus bienes y muebles para el hogar
- Sus pertenencias personales y ropa

### ¿Cuándo recibiré mis beneficios?

Si es elegible, recibirá sus beneficios a más tardar 30 días a partir de la fecha en que la oficina de su Zona de Servicios Humanos reciba su solicitud firmada.

Una vez aprobada su solicitud, sus beneficios estarán disponibles el primer día hábil de cada mes.



## ¿Cómo recibo mis beneficios?

Recibirá una Tarjeta de Pago Electrónico (EPC, por sus siglas en inglés) por correo.

La EPC es una tarjeta de débito prepago. Los beneficios se depositan en su cuenta EPC, de forma muy parecida a una cuenta bancaria. (Consulte el Manual del titular de

la tarjeta EPC de TANF de ND para obtener más información. Puede ver este manual en línea en

<https://www.hhs.nd.gov/sites/www/files/documents/EA/TANF/DN1203.pdf> u obtener una copia en la oficina local de su Zona de Servicios Humanos).

## ¿Dónde puedo usar mi Tarjeta de Pago Electrónico (EPC) de TANF?

Puede utilizar su Tarjeta de Pago Electrónico (EPC) de TANF para realizar compras en millones de lugares donde se aceptan tarjetas de débito Mastercard, como:

- Tiendas de comestibles
- Gasolineras
- Restaurantes
- Grandes almacenes y tiendas de descuento
- Tiendas o sitios en línea
- Para pagar facturas de médicos, dentistas, empresas de servicios públicos, etc.

**Nota:** La ley federal prohíbe el uso de la EPC de TANF en:

- Tiendas de licores
- Casinos, casinos de juego o establecimientos de juego
- Cualquier establecimiento minorista que ofrezca entretenimiento para adultos en el que los artistas se desnuden o actúen sin ropa para entretener.

## ¿Durante cuánto tiempo puedo recibir beneficios TANF?

Puede recibir TANF hasta por 60 meses. Hay algunas excepciones para las familias que van más allá de los 60 meses. Puede comunicarse con su oficina de la Zona de Servicios Humanos sobre estas excepciones.

## ¿Qué es la Asistencia para Recuperación?

La Asistencia para Recuperación proporciona beneficios y servicios de emergencia a corto plazo a las familias durante una "crisis específica o episodio de necesidad". Estos beneficios y servicios están diseñados para abordar una situación de crisis específica o un episodio de necesidad, no están destinados a cubrir necesidades recurrentes o continuas y no se extenderán más allá de cuatro meses en un periodo de 12 meses. Esto permitirá a las personas resolver problemas que podrían acercarlas aún más a la pobreza. Las reglas de TANF que no se aplican a la Asistencia para Recuperación se explicarán durante su entrevista con su trabajador de elegibilidad.

## ¿Qué es la Asistencia de Transición?

La Asistencia de Transición promueve la conservación del empleo al brindar un periodo prolongado de asistencia en efectivo a los hogares calificados para TANF. Los hogares TANF con ingresos provenientes del empleo que exceden el estándar de necesidad permitido para el tamaño de su hogar pueden seguir siendo elegibles para recibir Asistencia de Transición por hasta seis meses. La Asistencia de Transición proporciona una red de seguridad de apoyo financiero durante este periodo de seis meses para ayudar a los hogares a alcanzar la autosuficiencia; eliminando así la necesidad de futuros beneficios gubernamentales.

## ¿Cuáles son las reglas del programa?

Antes de poder recibir beneficios usted debe:

- Completar y enviar una solicitud a la oficina de su Zona de Servicios Humanos.
- Completar una entrevista



- Completar el formulario SFN74: Información de manutención infantil que le proporcionará su Zona de Servicios Humanos.
- Cumplir con los requisitos del Programa de Manutención Infantil.
- Cumplir con los requisitos de JOBS/Tribal NEW.
- Ser residente de Dakota del Norte.

Una vez que sea elegible debe:

- Cooperar con el Programa de Manutención Infantil (consulte la sección Manutención Infantil para obtener más información). Si está interesado en recibir TANF y su cooperación con la manutención infantil podría no ser lo mejor para su hijo (ejemplo: situación de violencia doméstica), puede reclamar "buena causa". Si reclama una "buena causa", deberá proporcionar información adicional para que se pueda establecer una "buena causa". Negarse a cooperar, sin una buena causa, resultará en menos beneficios y podría resultar en el cierre del caso.
- Coopere con el programa JOBS/Tribal NEW. (Consulte la sección de JOBS para obtener más información).

### **¿Existen incentivos financieros adicionales disponibles para mi hogar?**

Las personas menores de 21 años que son elegibles para Medicaid y TANF y examinadas a través del programa de salud preventiva conocido como Health Tracks, son elegibles para un incentivo de \$25,00 por persona. El incentivo está disponible después de completar el examen inicial y cada examen anual de Health Tracks. La realización del examen, para este fin, no incluye las citas de seguimiento o derivaciones a otros médicos que se generan a partir de un examen

### **¿Recibo manutención infantil mientras recibo TANF?**

Toda la manutención infantil que debe recibir mientras su familia recibe TANF se asigna al estado de Dakota del Norte. Dakota del Norte mantendrá la manutención infantil asignada hasta el monto de los beneficios TANF que recibió su familia.

Si recibe un pago de manutención infantil de cualquier fuente que no sea la División de Manutención Infantil de Dakota del Norte (como directamente del padre ausente o de la agencia de manutención infantil de otro estado), debe entregar el pago inmediatamente a la División de Manutención Infantil. No hacerlo se considera fraude y se seguirá un proceso judicial a través de la oficina del fiscal del estado.

### **¿Recibo mi manutención infantil cuando dejo de recibir TANF?**

Después de que deje de recibir TANF, el estado de Dakota del Norte no retendrá ningún pago de manutención infantil, a menos que el pago recibido sea por un mes en el que recibió TANF. La manutención infantil recibida un mes en el que no recibió TANF se le enviará.

### **¿Qué pasa si tengo más preguntas sobre la manutención de mis hijos?**

Consulte la sección Manutención Infantil para obtener más información. También puede comunicarse con Manutención Infantil o con la oficina de su Zona de Servicios Humanos.

### **¿Qué información necesito informar si soy elegible?**

Una vez que sea elegible, los siguientes cambios deben informarse en el plazo de los 5 días posteriores al momento en que se entera del cambio. Informar cambios en:

- Ingresos brutos mensuales no derivados del trabajo. Ejemplos de ingresos no derivados del trabajo:
  - ▶ Manutención infantil
  - ▶ Beneficios de Seguro Social
  - ▶ Manutención conyugal
  - ▶ Compensación por desempleo
  - ▶ Beneficios para veteranos/militares
  - ▶ Compensación de trabajadores
  
- Ingreso bruto mensual del trabajo. Ejemplos de ingresos del trabajo:
  - ▶ Salarios
  - ▶ Sueldos
  - ▶ Ingresos del trabajo por cuenta propia

También deberá informar:

- Cambios en la fuente de ingresos (un nuevo trabajo, pérdida de empleo, recepción o pérdida de ingresos no derivados del trabajo).
- Cambios en las personas que entran y/o salen de su hogar. Esto incluye amigos, familiares, parientes, etc.
- Si se muda a una nueva dirección.
- Cambios en los bienes de su hogar (vehículos, hogar, etc.)

### **¿Qué pasa si doy información falsa a propósito?**

Si usted:

- Proporciona información falsa a propósito o hace un mal uso de su Tarjeta de Pago Electrónico (EPC) de TANF puede resultar en que tomemos acciones legales en su contra, ya sean penales o civiles. También podría significar que reduzcamos sus beneficios, le devolvamos su dinero o que no reciba beneficios durante 1 año la primera vez, 2 años la segunda vez y para siempre la tercera vez.
- Si proporciona información falsa sobre quién es usted o dónde vive, es posible que no reciba TANF durante 10 años.

# **Detección de violencia familiar**

## **Lo que necesita saber**

Esta opción está disponible para los padres que buscan beneficios de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF). Proporciona formas alternativas para que las personas cumplan con sus requisitos laborales de TANF.

## **¿Qué es la opción de violencia familiar?**

Servicios especializados para víctimas de violencia doméstica que reciben TANF en Dakota del Norte.

La Opción de Violencia Familiar en Dakota del Norte exige la detección de violencia doméstica. Proporciona referencias para servicios especializados y puede proporcionar exenciones temporales de los requisitos del programa para permitir que las víctimas de violencia doméstica tengan el tiempo, los servicios y el apoyo que necesitan para abordar la violencia doméstica como una barrera a la autosuficiencia.

Un beneficiario de TANF en Dakota del Norte se considera víctima de violencia doméstica si ha experimentado violencia doméstica como se define en el Código del Siglo de Dakota del Norte 14-07.1.

La violencia doméstica incluye: daño físico, lesiones corporales, actividad sexual forzada por fuerza física, agresión o infligir miedo a cualquiera de los anteriores.

## **Información voluntaria**

Un beneficiario de TANF puede optar por hablar sobre el abuso con un trabajador de elegibilidad de TANF en cualquier momento, y se le explicará la opción de violencia familiar. Esta información permanecerá confidencial. El cliente será remitido a un programa local de violencia doméstica donde un defensor analizará los servicios y opciones disponibles.

Elegir no hablar sobre violencia doméstica con un trabajador de elegibilidad para TANF NO resultará en la denegación de ninguno de los beneficios básicos proporcionados por TANF.

## **Obligaciones de los beneficiarios de TANF:**

Los padres deben participar en actividades que conduzcan a la autosuficiencia. No obstante, si trabajar o buscar trabajo resulta en peligro de abuso físico, emocional o sexual, es posible un plan alternativo de trabajo adecuado.

Los beneficiarios de TANF deben ayudar al Programa de Manutención Infantil para obtener una orden de manutención infantil. Sin embargo, si el niño fue concebido debido a violación o incesto o si el niño puede estar en peligro de sufrir abuso físico, emocional o sexual, es posible que un beneficiario de TANF no tenga que cumplir con este requisito.

Un beneficiario de TANF que sea menor de 18 años (menor de edad) y que esté embarazada o criando a un niño debe vivir con uno de sus padres o en un arreglo de vivienda aprobado. *Pero si el destinatario es menor de 18 años, no es necesario que viva en ningún lugar en el que él o su hijo corran peligro de sufrir violencia física o sexual.*

## **Relaciones en las que puede ocurrir violencia doméstica**

El abuso físico, emocional y sexual puede ocurrir entre miembros de la familia, miembros del hogar o personas en una relación de pareja.

## **Obligaciones de la agencia estatal: NDCC 50-09**

La agencia estatal deberá:

- Informar a todos los solicitantes y beneficiarios de TANF sobre las opciones disponibles bajo la opción de violencia doméstica.
- Examinar todas las solicitudes para determinar quiénes son víctimas pasadas o presentes de violencia doméstica o están en riesgo de sufrir más violencia doméstica.
- Remitir a estas personas a una organización local de violencia doméstica y agresión sexual para obtener planificación de seguridad y servicios de apoyo.
- Determinar si existe una "buena causa" para renunciar a los requisitos laborales o los límites de tiempo para recibir los beneficios.

**A continuación, se muestra una lista de fuentes disponibles que brindan servicios para individuos y familias.**

**Consejo de Dakota del Norte sobre Servicios para Mujeres Abusadas/Coalición Contra la Agresión Sexual en Dakota del Norte:**  
Oficina: (701) 255-6240  
*Línea en caso de crisis: 1-888-255-6240*

**LISBOA:**  
Abused Resource Network  
Oficina: (701) 683-5061  
*Línea en caso de crisis: (701) 683-5061*

**BEULAH:**  
Women's Action and Resource Center  
Oficina: (701) 873-2274  
*Línea en caso de crisis: (701) 873-2274*

**MINOT:**  
Domestic Violence Crisis Center, Inc.  
Oficina: (701) 852-2258  
*Línea en caso de crisis: (701) 857-2500*

**BISMARCO:**  
Abused Adult Resource Center  
Oficina: (701) 222-8370  
*Línea en caso de crisis: 1-866-341-7009*

**NEW TOWN:**  
TAT Victim Services  
Oficina: (701) 627-4171  
*Línea en caso de crisis: (701) 627-3617*

**BOTTINEAU:**  
Family Crisis Center  
Oficina: (701) 228-2028  
*Línea en caso de crisis: 1-800-398-1098*

**STANLEY:**  
Domestic Violence Program of NW ND  
Oficina: (701) 628-3233  
*Línea en caso de crisis: 1-800-273-8232*

**DEVILS LAKE:**  
SAFE Alternatives for Abused Families  
Oficina: (701) 662-7378  
*Línea en caso de crisis: (701) 409-0665*

**TURTLE MOUNTAIN RESERVATION:**  
Hearts of Hope  
Oficina: (701) 477-0002  
*Línea en caso de crisis: (701) 477-0002*

**DICKINSON:**  
Domestic Violence and Rape Crisis  
Center  
Oficina: (701) 225-4506  
*Línea en caso de crisis:*  
**1-888-225-4506**

**ELLENDALE:**  
Kedish House  
Oficina: (701) 349-4729  
*Línea en caso de crisis:* 1-877-349-4729

**FARGO:**  
Rape and Abuse Crisis Center  
Oficina: (701) 293-7273  
*Línea en caso de crisis:* 1-800-344-7273

**FORT TOTTEN:**  
Spirit Lake Victim Assistance  
Oficina: (701) 766-1816  
*Línea en caso de crisis:* (701) 766-1816

**GRAFTON:**  
Domestic Violence and Abuse Center,  
Inc.  
Oficina: (701) 331-0466  
*Línea en caso de crisis:* 1-866-435-7490

**GRAND FORKS:**  
Community Violence Intervention Center  
Oficina: (701) 746-0405  
*Línea en caso de crisis:* 1-866-746-8900

**JAMESTOWN:**  
Safe Shelter  
Oficina: (701)251-2300  
*Línea en caso de crisis:* 1-888-353-7233

**VALLEY CITY:**  
Abused Persons Outreach Center  
Oficina: (701) 845-0078  
*Línea en caso de crisis:* (701) 845-0072

**WAHPETON:**  
Three Rivers Crisis Center  
Oficina: (701) 642-2115  
*Línea en caso de crisis:* 1-800-627-3659

**WASHBURN:**  
McLean Family Resource Center  
Oficina: (701) 462-8643  
*Línea en caso de crisis:* (701) 462-8643

**WILLISTON:**  
Family Crisis Shelter  
Oficina: (701) 572-0757  
*Línea en caso de crisis:* 1-800-231-7724

# **Programa de Oportunidades Laborales y Competencias Básicas (JOBS)/Tribal Native Employment Works (Tribal NEW)**

## **¿Qué es el programa JOBS/Tribal NEW?**

El programa JOBS/Tribal NEW es la parte de empleo y capacitación del programa TANF. El objetivo del programa JOBS/Tribal NEW es ayudar a las personas que reciben TANF a ser autosuficientes mediante la participación en el trabajo u otras actividades laborales aprobadas.

Si está inscrito o es elegible para inscribirse en una tribu reconocida a nivel federal y asiste a clases universitarias, de educación vocacional o de GED, puede ser elegible para trabajar con uno de los NUEVOS programas tribales en el estado para cumplir con sus requisitos laborales de TANF. Comuníquese con la oficina de su Zona de Servicios Humanos para averiguar si es elegible para participar en el Programa Tribal NEW.

## **¿Tengo que trabajar o realizar actividades laborales para recibir TANF?**

Si usted es un cuidador o un niño que recibe un beneficio TANF, es posible que necesite trabajar o realizar actividades laborales a menos que:

- Tenga más de 65 años de edad;
- Usted reciba beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI);
- Esté cuidando a un niño menor de dos meses de edad; o
- Usted sea un niño que recibe TANF, con más de 16 años y esté en la escuela.

Aplicable a todas las solicitudes de TANF recibidas a partir del 1 de abril de 2009, durante cuatro (4) meses, comenzando con el mes de la solicitud, la subvención TANF inicial para un mes incluirá beneficios para los niños.

**NOTA:** Los beneficios para el cuidador durante los primeros cuatro (4) meses de elegibilidad para TANF solo se pueden pagar (como complemento) cuando su trabajador de elegibilidad recibe verificación del contratista de empleo de JOBS de que el cuidador ha cumplido con sus requisitos de participación laboral en el programa JOBS.

## **¿Qué tendré que hacer?**

Para cooperar, debe:

- Comunicarse con el trabajador de JOBS/Tribal NEW y programar una cita en el plazo de los 7 días a partir de la fecha en que lo derivaron.
- Cumplir con su cita según lo programado.
- Coordinar el cuidado infantil y el transporte para permitirle asistir a citas y actividades laborales.
- Reunirse con el trabajador de JOBS/Tribal NEW para revisar los requisitos del Programa JOBS/Tribal NEW y completar un plan que describa los requisitos de trabajo.
- Asistir a citas.
- Trabajar cuando está previsto.

- Participar en actividades laborales aprobadas.
- Aceptar ofertas de trabajo y no renunciar al trabajo ni reducir jornada.

### **¿Qué sucede si no coopero?**

Si no se comunica con un trabajador de JOBS/Tribal NEW en el plazo de los 7 días a partir de la fecha de su derivación para programar una cita de orientación y completar su orientación según lo programado, su solicitud de TANF será rechazada y deberá volver a solicitar TANF.

Después de que su solicitud TANF haya sido aprobada, si no cumple con los requisitos del programa JOBS/Tribal NEW, sus beneficios TANF o SNAP pueden reducirse. Si continúa sin cooperar, su caso TANF puede cerrarse.

Si cree que tiene una buena razón para no participar en el programa JOBS/Tribal NEW, comuníquese con la oficina de su Zona de Servicios Humanos.

### **¿Existe ayuda financiera disponible para actividades laborales?**

Es posible que haya ayuda financiera disponible para que usted consiga un trabajo o realice actividades laborales, incluido dinero para:

- Combustible
- Reparación del automóvil
- Tarifas de taxi, autobús o pagar a otros por los viajes
- Gastos de entrevista, como ropa o corte de cabello
- Asistencia de reubicación
- Cuidado Infantil (consulte la sección Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil para obtener más información).

### **¿Qué pasa si no puedo ir a trabajar?**

Si tiene problemas para organizar el cuidado infantil o el transporte, debe demostrar cómo intentó resolverlos. Debe seguir y cooperar con las sugerencias de su trabajador de JOBS/Tribal NEW o de TANF.

### **¿Qué pasa si no estoy listo para trabajar?**

Los requisitos laborales pueden retrasarse si usted no puede trabajar o realizar otras actividades laborales. Se podrá solicitar consideración cuando:

- No pueda participar debido a una enfermedad grave o discapacidad
- Deba cuidar a un miembro del grupo familiar que esté gravemente enfermo o discapacitado
- No pueda encontrar cuidado infantil a pesar de que hizo varios intentos para lograrlo

# **Cuidado de Familiares TANF**

## **¿Qué es el Cuidado de Familiares de TANF?**

El Programa de Cuidado de Familiares de TANF de Dakota del Norte ofrece una alternativa al cuidado de crianza fuera del hogar al colocar a los niños en hogares de familiares. Los cuidadores de Familiares de TANF asumen la responsabilidad de cuidar a los hijos de sus familiares y pueden experimentar costos inesperados. El Cuidado de Familiares de TANF está disponible para ayudar a compensar dichos costos.

Las colocaciones del Cuidado de Familiares de TANF generalmente son temporales hasta que el niño se reúne con sus padres o se muda a una situación de vida más permanente.

## **¿Cómo califico?**

Para ser considerado para el Programa de Cuidado de Familiares de TANF, los niños y sus familiares cuidadores deben cumplir con los siguientes criterios:

### **Niños calificados**

- Estar en un hogar de crianza bajo el cuidado, custodia y control de la Zona de Servicios Humanos, la División de Servicios Juveniles o una agencia tribal dentro de Dakota del Norte.
- Ser menor de 18 años (a menos que el niño esté matriculado en la escuela secundaria a tiempo completo y se espera que se gradúe antes de los 19 años)
- No poder recibir Seguridad de Ingreso Suplementario

### **Cuidadores familiares calificados**

- Debe ser abuelo, tía, tío, hermano (mayor de 16 años) o primo (mayor de 18 años) del niño
- Debe completar un Acuerdo de Cuidado de Familiares de TANF y participar en las verificaciones de antecedentes requeridas
- Completar una solicitud para beneficios TANF y una entrevista Los hogares tendrán que pasar una prueba de ingresos basada únicamente en el niño.
- Cooperar con el Programa de Manutención Infantil para buscar el apoyo de los padres legalmente responsables

## **¿Cuáles son los beneficios de participar en el programa?**

Los beneficios del Cuidado de Familiares TANF ayudan a los familiares a abordar los gastos financieros inesperados que surgen al cuidar a un niño.

Participar en el programa puede brindar el siguiente respaldo:

- Asistencia con los costos de cuidado de niños
- Subsidio para vestimenta
- Puede ayudar con los honorarios legales asociados con la obtención del estado de tutela.
- Cuotas de actividades escolares y comunitarias (uniformes, cuotas de actividades, fotografías escolares, transporte, etc.)
- Costos de transporte
- Otras necesidades de emergencia



Tenga en cuenta que el reembolso de los costos mencionados anteriormente requiere la aprobación del programa de Cuidados de Familiares de TANF antes de realizar la compra.

Los niños de crianza inscritos como beneficiarios de Cuidados de Familiares de TANF también pueden calificar para cobertura de atención médica bajo Medicaid.

### **¿Cómo lo solicito?**

Para obtener más información sobre el programa de Cuidado de Familiares de TANF, comuníquese con la oficina local de su Zona de Servicios Humanos.

Como pariente cuidador, debe trabajar con el administrador del caso de cuidado de crianza del niño para comenzar el proceso de solicitud de Cuidados de Familiares de TANF.

Se lo derivará a un trabajador de elegibilidad local que lo guiará a través del proceso de solicitud de beneficios de Cuidados de Familiares de TANF y continuará trabajando con usted una vez que se determine que es elegible.



## Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP)

### ¿Qué es el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP)?

El programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP) ayuda a las familias de bajos ingresos a pagar el cuidado infantil mientras trabajan y/o asisten a cualquier actividad educativa o de capacitación.

Para obtener más información, incluidos los límites de ingresos y cómo presentar la solicitud, visite <https://www.nd.gov/dhs/services/financialhelp/childcare.html>

### ¿Quién puede ser elegible?

Si está trabajando o asistiendo a una actividad educativa o de capacitación e incurre en costos de cuidado infantil debido a la participación en esa actividad, puede ser elegible para recibir ayuda con esos costos. Si se encuentra sin hogar, es posible que CCAP aún pueda ayudarlo con los costos de cuidado infantil mientras busca empleo, educación o actividad de capacitación.

Una vez que se determine que es elegible, a cada niño se le puede asignar un "Nivel de atención" que se basa en el tiempo que participa en su actividad y el tiempo que el niño realmente necesita atención.

Hay dos niveles de atención que incluyen tiempo completo y tiempo parcial.

### ¿Cómo encuentro un proveedor de cuidado infantil?

#### Licencia por cuidado infantil

Las regulaciones de licencia por cuidado infantil están diseñadas para proteger y promover la seguridad y el bienestar infantil en entornos de cuidado infantil. La concesión de licencias es una forma de protección del consumidor. El cuidado infantil con licencia ofrece a los padres el conocimiento de que los proveedores están regulados mediante estándares y monitoreo.

Para obtener más información sobre las regulaciones de licencias y cómo convertirse en proveedor, visite <https://www.nd.gov/dhs/services/childcare/>

### Agencias de recursos y referencias para el cuidado infantil (CCR&R)

El Departamento de Salud y Servicios Humanos contrata a Child Care Aware para ofrecer los siguientes servicios:

#### Servicios a las familias

- Ayude a las familias a encontrar cuidado infantil. La opción de búsqueda en línea proporciona a las familias información sobre los proveedores que actualmente aceptan niños, la calificación de calidad del proveedor, informes de inspección y seguimiento y más.
- Busque proveedores en línea en <https://ndchildcare.org/parents/>
- Ofrecer referencias a programas de cuidado infantil registrados y con licencia.
- Llame al 800-997-8515 o envíe un correo electrónico a [Referral@ndchildcare.org](mailto:Referral@ndchildcare.org).
- Ofrecer recursos a las familias, incluidos consejos para elegir la atención <https://ndchildcare.org/parents/>

## **Servicios a proveedores**

- Ofrece ayuda para iniciar un programa de cuidado infantil con licencia, desarrollo profesional y capacitación para proveedores de cuidado infantil en las áreas de desarrollo infantil, salud y seguridad, cuidado de bebés y niños pequeños y prácticas comerciales.

## **Bright & Early**

Bright & Early ND es el Sistema de mejora y calificación de calidad (QRIS, por sus siglas en inglés) de Dakota del Norte.

Bright & Early ND es una iniciativa dirigida por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de Dakota del Norte para garantizar que los niños de Dakota del Norte reciban el cuidado infantil de calidad y la educación temprana que necesitan para tener éxito en la escuela y en la vida. Reconocen los programas talentosos de cuidado infantil y educación temprana por ir más allá, y ofrecemos recompensas profesionales por un trabajo bien hecho.

Para obtener más información sobre cómo identificar proveedores calificados de calidad, visite <https://www.hhs.nd.gov/cfs/early-childhood-services/brightnd>

## **Exámenes de desarrollo**

Los primeros cinco años de la vida de un niño están llenos de hitos emocionantes. Una evaluación del desarrollo es una verificación rápida y sencilla del crecimiento y desarrollo de su hijo.

Para obtener información sobre cuándo y con quién comunicarse para programar una evaluación, visite [https://ndchildcare.org/file\\_download/620cb53f-1d45-4cbb-addd-e35706b0aa6f](https://ndchildcare.org/file_download/620cb53f-1d45-4cbb-addd-e35706b0aa6f)

## **Vacunas**

Los centros de cuidado infantil exigen que todos los niños bajo su cuidado estén al día con sus vacunas, a menos que cumplan con los requisitos de exención. Para obtener información sobre los requisitos de vacunación de las instalaciones de cuidado infantil en Dakota del Norte, recursos de vacunación, calendarios de vacunación y asistencia financiera para obtener vacunas, visite: <https://www.hhs.nd.gov/health/diseases-conditions-and-immunization/immunizations>

## **¿Cómo se emiten los pagos?**

Es posible que CCAP no cubra el costo total de su factura de cuidado infantil. En la mayoría de los casos, a un hogar se le asigna un monto de copago, que se basa en el ingreso contable total del grupo familiar y el tamaño de este. Este monto de copago luego se aplica al monto que el estado puede pagar. El estado puede pagar hasta una tarifa máxima que está determinada por el tipo de proveedor de cuidado infantil, la edad del niño y el nivel de cuidado del niño. Usted será responsable de pagar cualquier costo no cubierto por CCAP.

Los pagos por servicios de cuidado infantil deben enviarse mensualmente utilizando un formulario de solicitud de pago de cuidado infantil SFN 616 o su proveedor de cuidado infantil puede enviar solicitudes de pago en línea.

Las solicitudes de pago deben presentarse dentro de los dos meses siguientes al mes en que se brindó la atención.

## **¿Qué información necesito informar si soy elegible?**

- Si los ingresos de su hogar exceden el límite máximo de ingresos del programa;
- Si ya no participa en su actividad permitida;

- Si ya no reside en el estado.

### **¿Qué pasa si doy información falsa a propósito?**

Si proporciona información falsa a propósito, podría dar lugar a que iniciemos acciones legales en su contra. También puede significar que reduzcamos su beneficio o le devolvamos su dinero. Además, es posible que no obtenga beneficios durante 1 año la primera vez, 2 años la segunda vez y para siempre la tercera vez.

### **¿Necesita ayuda con recursos adicionales?**

Si se encuentra sin hogar, necesita ayuda para encontrar un trabajo o necesita recursos adicionales, consulte la sección Recursos comunitarios de este manual. La oficina local de su Zona de Servicios Humanos también puede recomendarle recursos adicionales.

### **¿Cómo define el CCAP a las personas sin hogar?**

CCAP utiliza la definición de personas sin hogar de la Ley McKinney-Vento. Según esta ley, el término persona sin hogar se refiere a un individuo que carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada; e incluye personas que;

- Comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o una razón similar; viven en moteles, hoteles, parques de casas rodantes o zonas para acampar debido a la falta de alojamiento alternativo; viven en refugios de emergencia o de transición; son abandonados en hospitales o están a la espera de ser colocados en hogares de acogida;
- Tienen una residencia nocturna principal que sea un lugar público o privado que no esté diseñado ni utilizado normalmente por seres humanos como alojamiento para dormir;
- Viven en automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas deficientes, estaciones de autobús o tren o entornos similares; y
- Son migratorios y viven en cualquiera de las circunstancias descritas anteriormente.

### **Cómo presentar una queja**

Si sospecha que un padre o proveedor está haciendo un mal uso de los fondos del Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil, comuníquese al 1-800-755-2716 o envíe un correo electrónico a [dhseap@nd.gov](mailto:dhseap@nd.gov).

Si tiene otras inquietudes sobre el cuidado infantil, comuníquese con su especialista local en servicios para la primera infancia en <https://www.nd.gov/dhs/services/childcare/docs/nd-ecs-map.pdf>.



## Crossroads

### ¿Qué es el Programa Crossroads?

El Programa Crossroads apoya a los padres mientras continúan su educación.

### ¿Quién puede ser elegible?

- Residente de Dakota del Norte
- Persona que realiza una actividad educativa
- Menores de 21 años
- Hombre o mujer; casado o soltero
- Debe vivir en el mismo hogar y ser el cuidador principal del niño
- Crossroads no considera activos ni ingresos al determinar la elegibilidad

### ¿Qué ofrece el programa?

- Copago exento según el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil
  - Si necesita ayuda con el cuidado infantil, también debe completar una solicitud del Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP) y debe cumplir con los criterios de elegibilidad del CCAP.
- Ayuda con los costos de transporte.
- Incentivos educativos mensuales
- Cada padre trabajará individualmente con un administrador de casos de Crossroads que ofrecerá orientación y apoyo continuos.
- Crear un plan que incluya actividades y objetivos educativos
- Incentivo de graduación al finalizar la escuela secundaria, GED y una licenciatura o educación postsecundaria

### ¿Cómo lo solicito?

Complete una solicitud del Programa Crossroads y envíela a una de estas ubicaciones:

- Crossroads Program  
ND Department of Health and Human  
Services 600 E Boulevard Ave Dept.  
325  
Bismarck ND 58505-0250
- Su oficina de Zona de Servicios Humanos
- Administrador de casos de Crossroads



## **Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)**

### **¿Qué es SNAP?**

SNAP, anteriormente conocido como Programa de Cupones para Alimentos, ayuda a las personas a comprar alimentos para tener una buena salud.

### **¿Quién puede ser elegible?**

Puede ser elegible si trabaja por salarios bajos, tiene bajos ingresos o no tiene ingresos. No se le pueden negar los beneficios de SNAP únicamente porque se le negaron otros programas.

### **¿Cuáles son los límites de ingresos y activos?**

Los ingresos mensuales provenientes de salarios, manutención infantil, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), pensiones, beneficios para veteranos u otras fuentes deben ser inferiores a los límites de ingresos de SNAP. Los límites de ingresos cambian cada año. Comuníquese con la oficina de su Zona de Servicios Humanos para determinar el límite de ingresos para su hogar.

Los límites de activos son de \$3500 para hogares con un miembro de 60 años o más o discapacitado y \$2250 para todos los demás hogares. No contamos los activos de las personas que reciben beneficios de TANF o SSI o servicios de información y referencia de TANF.

Algunos activos no se cuentan como:

- La casa en la que vive
- Algunos vehículos
- Sus bienes y muebles para el hogar
- Sus pertenencias personales y ropa
- Propiedad que produce ingresos del trabajo (como una granja o un negocio).

### **¿Puedo recibir SNAP solo para mí si vivo con mi familia o con otras personas?**

Las personas que viven juntas compran alimentos y preparan comidas juntas deben recibir beneficios como un solo grupo familiar.

### **¿Qué pasa si necesito ayuda para presentar la solicitud?**

Si necesita ayuda para solicitar ayuda, puede pedirle a un amigo, familiar u otra persona que le ayude a presentar la solicitud.

También puede designar a una persona por escrito o en la solicitud para que la complete, responda preguntas por usted, brinde información en su entrevista y compre sus alimentos con una tarjeta de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT, por sus siglas en inglés). Podremos compartir información con esta persona.

### **¿Cuándo recibiré mis beneficios?**

Si es elegible, recibirá sus beneficios a más tardar 30 días a partir de la fecha en que la oficina de su Zona de Servicios Humanos reciba su solicitud firmada. Si es elegible, su asistencia comenzará a partir de la fecha de su solicitud. Para los residentes de una institución que presentan su solicitud antes de su liberación, la fecha de solicitud es la fecha de liberación.

Puede recibir SNAP en el plazo de los 7 días posteriores a la fecha de su solicitud si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

- El ingreso de su grupo familiar antes de impuestos es de \$150 o menos; o
- Usted es un trabajador agrícola migrante o estacional; o
- El alquiler/hipoteca mensual y los servicios públicos de su grupo familiar son mayores que los ingresos de su grupo familiar antes de impuestos.

Una vez aprobada su solicitud, sus beneficios estarán disponibles el día 1 de cada mes.

### **¿Cómo recibo mis beneficios?**

Se le emitirá una tarjeta EBT en la oficina de su Zona de Servicios Humanos. Cuando reciba su tarjeta, seleccionará un Número de identificación personal (PIN). Un PIN es un código secreto de cuatro dígitos que actúa como su firma o autorización. Los beneficios se depositan en su cuenta EBT, de forma muy parecida a una cuenta bancaria.

### **¿Qué puedo comprar con mis beneficios?**

Los beneficios se pueden utilizar para comprar alimentos para su hogar, con excepción de alimentos calientes preparados para consumo inmediato. Las semillas y plantas utilizadas para cultivar alimentos para su hogar también se pueden comprar con beneficios.

Los artículos no alimentarios, como alimentos para mascotas, jabón, bebidas alcohólicas, productos de tabaco, productos de papel, vitaminas y medicamentos, no se pueden comprar con beneficios.

Las personas mayores de 60 años pueden utilizar los beneficios para comprar “Comidas a domicilio” y comidas en sitios de comidas para personas mayores. En algunas áreas, se puede autorizar a los restaurantes a aceptar beneficios de personas sin hogar, ancianos o discapacitados calificados a cambio de comidas de bajo costo.

Los beneficios no se pueden canjear por dinero en efectivo ni utilizar para comprar alimentos a crédito.

### **¿Qué es un beneficio robado por medio electrónico?**

Un beneficio robado por medio electrónico ocurre cuando su tarjeta EBT es objeto de skimming o clonación.

El skimming de tarjeta es la copia de información de la banda magnética que se encuentra en su tarjeta EBT. Esto permite a los ladrones robar dinero de su cuenta, realizar compras y vender información de la tarjeta a terceros.

La clonación de tarjetas es el acto de realizar copias no autorizadas de la información de la tarjeta. Esto permite a los delincuentes utilizar la información clonada para realizar pagos o venderla en el mercado clandestino. **¿Cómo denuncio un beneficio robado?**

En línea:

- Complete el formulario de Solicitud de beneficio de reemplazo.
- Una vez completado, puede enviarlo en línea en el Portal de autoservicio (SSP) o en persona en la oficina local de su zona de servicios humanos.

Teléfono:

- Llame al Centro de atención al cliente al 1-866-614-6005.

En persona:

- Visite la oficina local de su zona de servicios humanos.

### **¿Cuál es el plazo para denunciar beneficios robados?**

A partir del 10 de julio de 2023, los beneficios robados deben denunciarse y se debe enviar el formulario en el plazo de los 30 días siguientes a la fecha de descubrimiento.

### **Reemplazo de beneficios retroactivos:**

Los beneficios robados entre el 1 de octubre de 2022 y el 10 de julio de 2023 se pueden informar como reclamos retroactivos. Se aceptarán reclamos retroactivos desde el 10 de julio de 2023 hasta el 9 de agosto de 2023.

### **¿Qué pasa si rechazan mi solicitud?**

Estas pautas se aplican a las solicitudes:

- No más de 2 solicitudes en un año fiscal
- Debe haber evidencia suficiente para respaldar el reclamo
- Debe estar en el plazo correcto

Si se rechaza su solicitud, puede solicitar una audiencia imparcial.

### **¿Cómo puedo proteger mi tarjeta EBT?**

Si extravió su tarjeta o le preocupa un fraude, puede cancelar o inhabilitar su tarjeta de la siguiente manera:

- iniciando sesión en el portal del titular de la tarjeta
- con la aplicación móvil
- llamando a la línea de ayuda de EBT al 1.800.630.4655

Bloquee transacciones fuera del estado al:

- iniciando sesión en el portal del titular de la tarjeta
- con la aplicación móvil
- llamando a la línea de ayuda de EBT al 1.800.630.4655

Mantenga su PIN seguro:

- Cambie su PIN al solicitar una nueva tarjeta
- Utilice un PIN que no se pueda adivinar fácilmente

Consulte su saldo periódicamente.

### **¿Cuánto tiempo puedo recibir beneficios?**

No hay límite para el periodo de tiempo que puede recibir beneficios. Los límites de tiempo y los requisitos para otros programas como TANF no se aplican al recibo de SNAP. Si ya no recibe beneficios TANF, o si su caso está cerrado por los límites de tiempo, porque comenzó a trabajar o por alguna otra razón, aún puede calificar para SNAP.

### **¿Cuáles son las reglas de SNAP?**

NO debe:

- Proporcionar información incorrecta para obtener beneficios.
- Intercambiar o vender sus beneficios.
- Utilizar los beneficios de otra persona para usted mismo.
- Comprar, vender, robar o efectuar de otro modo un intercambio de beneficios



de SNAP por dinero en efectivo o contraprestaciones distintas a los alimentos elegibles, ya sea directa, indirectamente, en complicidad o colusión con otros, o actuando solo.

- Intercambiar armas de fuego, municiones, explosivos o sustancias controladas por beneficios SNAP
- Comprar un producto con beneficios SNAP que tenga un contenedor que requiera un depósito de devolución con la intención de obtener efectivo al desechar el producto y devolver intencionalmente el contenedor por el monto del depósito.
- Comprar un producto con beneficios SNAP con la intención de obtener dinero en efectivo o una consideración distinta a los alimentos elegibles mediante la reventa del producto y, posteriormente, revender intencionalmente el producto comprado con beneficios SNAP a cambio de dinero en efectivo o una consideración distinta a los alimentos elegibles.
- Comprar intencionalmente productos comprados originalmente con beneficios SNAP a cambio de dinero en efectivo o contraprestaciones distintas a los alimentos elegibles.

### **¿Qué sucede si no sigo las reglas de SNAP?**

Si no sigue las reglas, usted:

- No podrá recibir beneficios durante 1 año la primera vez, 2 años la segunda vez y para siempre la tercera vez;
- Puede recibir una multa de hasta \$250.000 o una pena de cárcel de hasta 20 años, o ambas cosas; y
- Es posible que no reciba beneficios durante 18 meses adicionales si así lo ordena el tribunal. Si un tribunal lo declara culpable de:
- Comprar, vender o intercambiar más de \$500 en beneficios, perderá los beneficios para siempre.
- Intercambiar beneficios por armas de fuego, municiones o explosivos, perderá los beneficios para siempre.
- Cambiar beneficios por sustancias controladas, perderá los beneficios durante dos años la primera vez y para siempre la segunda vez.
- cometer un delito grave relacionado con drogas dentro de los últimos siete (7) años, es posible que no reciba beneficios.
- Usted o cualquier miembro de su grupo familiar ha sido condenado por abuso sexual agravado a nivel federal o estatal, asesinato, explotación sexual y abuso de niños, o agresión sexual.

Si usted es un delincuente que huye, ha violado su libertad condicional o su libertad condicional, es posible que no reciba beneficios.

Si proporciona información falsa sobre quién es o dónde vive, es posible que no reciba SNAP durante 10 años.

Proporcionar información incorrecta a propósito puede dar lugar a que iniciemos acciones legales contra usted, ya sean penales o civiles. También podría significar que reduzcamos sus beneficios o le devolvamos su dinero.

### **¿Qué hago si tengo una queja del programa?**

Puede presentar quejas del programa sobre retrasos en el procesamiento o servicio general, verbalmente o por escrito. También puede solicitar una reunión con la oficina de

su Zona de Servicios Humanos si tiene dudas sobre la denegación de un servicio acelerado o cualquier otra inquietud. Esto no reemplaza ni retrasará una solicitud de audiencia imparcial.

### **¿Dónde presento una queja?**

Puede presentar una queja en la oficina de su Zona de Servicios Humanos o en:

Regional Administrator

Food and Nutrition Services

United State Department of Agriculture

Mountain Plains Region

1244 Speer Boulevard

Denver, CO 80204

303-844-0300

303-844-2160 (Fax)

State SNAP Office

North Dakota Department of Health and

Human Services 600 E. Boulevard Ave.

Dept. 325 Bismarck, ND 58505-0250

800-755-2716 (solo Dakota del Norte)

701-328-2328

701-328-1060 (Fax)



## Medicaid

Medicaid se proporciona a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Dakota del Norte. La cobertura incluye:

- Medicaid, incluida la expansión de Medicaid y el grupo opcional para niños, anteriormente conocido como Healthy Steps
- Programas de Ahorro de Medicare
- Asistencia médica para refugiados

En las páginas siguientes se incluye información adicional sobre estos programas.

# **Programa Medicaid**

## **¿Qué es Medicaid?**

Medicaid es un programa que brinda cobertura de atención médica a personas elegibles.

## **¿Quién puede ser elegible?**

Medicaid brinda cobertura a personas que cumplen con los requisitos financieros y:

- Están embarazadas.
- Son no videntes, discapacitadas o mayores de 65 años.
- Son una familia con hijos menores de 21 años.
- Son menores de 21 años que se encuentran en cuidado de crianza o que reciben asistencia mediante adopción subsidiada.
- Son un niño que estuvo anteriormente en cuidado de crianza hasta los 26 años, bajo ciertas circunstancias.
- Son un niño con discapacidad (desde el nacimiento hasta los 19 años).
- Son un trabajador con discapacidad.
- Son una persona examinada a través del programa *Women's Way* del Departamento de Salud de Dakota del Norte y que necesita tratamiento para el cáncer de mama o de cuello uterino.
- Son adultos de 21 a 65 años.
- Son beneficiarios de Medicare de bajos ingresos (Programa de Ahorros de Medicare).

## **¿Cuáles son los límites de ingresos y activos?**

Los ingresos mensuales provenientes de salarios, manutención infantil, Seguro Social, pensiones, jubilación de veteranos u otras fuentes deben ser inferiores a los niveles de ingresos actuales de Medicaid. Los niveles de ingresos cambian cada año.

Comuníquese con la oficina de su Zona de Servicios Humanos para conocer el nivel actual. Si sus ingresos son ligeramente superiores al nivel de ingresos, le recomendamos que presente la solicitud.

No hay límite de activos para niños, familias, mujeres embarazadas, población de expansión de Medicaid para adultos o para personas que presenten su solicitud bajo el Programa de Detección Temprana de Cáncer de Mama o de Cuello Uterino.

Los límites de activos para personas no videntes, discapacitadas o de 65 años o más son \$3000 para una persona, \$6000 para un hogar de dos personas y \$25 adicionales por persona para grupos familiares de tres o más. Si su cónyuge reside en un asilo de ancianos o usted recibe servicios domiciliarios y comunitarios, puede calificar incluso si tiene más bienes.

Algunos activos no se cuentan. Los ejemplos incluyen:

- La casa en la que vive
- Un automóvil (si el uso principal es satisfacer las necesidades de los miembros del grupo familiar de Medicaid)
- Ciertos planes de funeral/entierro
- Fideicomiso indio o tierras restringidas

- Objetos personales, ropa, enseres domésticos y muebles
- Propiedad que produce ingresos del trabajo (como una granja o un negocio)

### **¿Qué sucede si dono ingresos o bienes?**

Donar activos (incluidas propiedades) o ingresos o vender activos por menos de su valor puede afectar la elegibilidad para servicios de atención a largo plazo, como servicios en hogares de ancianos, servicios domiciliarios y comunitarios o atención en camas adaptables en un hospital. Comuníquese con su oficina de Zona de Servicios Humanos para obtener más información.

### **¿Qué sucede si tengo una anualidad?**

- Como condición para recibir los beneficios de atención a largo plazo de Medicaid, todos los solicitantes o beneficiarios y sus cónyuges deben revelar cualquier interés que tengan en cualquier anualidad o instrumento financiero similar.
- El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Dakota del Norte debe ser nombrado beneficiario residual de anualidades específicas adquiridas o modificadas después del 8 de febrero de 2006.
- Los cónyuges comunitarios y los hijos menores o discapacitados pueden ser nombrados beneficiarios residuales ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- Una anualidad comprada o modificada dentro de los cinco años posteriores a la solicitud de servicios de atención a largo plazo debe 1) nombrar al Departamento de Salud y Servicios Humanos como el beneficiario residual, 2) ser irrevocable y no asignable, 3) proporcionar pagos sustancialmente iguales, y 4) devolver el capital y los intereses totales dentro de la esperanza de vida del beneficiario.

### **¿Cuándo comienza la elegibilidad para Medicaid?**

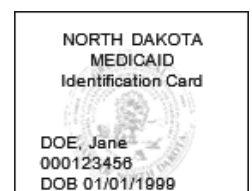
Se tomará una decisión sobre su solicitud en el plazo de los 45 días a partir de la fecha en que su oficina de la Zona de Servicios Humanos o la División de Servicios Médicos del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) reciba su solicitud impresa o en línea con firma electrónica. Medicaid puede pagar los servicios de atención médica que se le brindaron hasta 3 meses antes del mes en que se recibió su solicitud impresa o en línea con firma electrónica, si recibió servicios de un proveedor inscrito de Medicaid de ND y cumple con los requisitos de elegibilidad en cada uno de estos meses. Si ha solicitado la incapacidad del Seguro Social, el Seguro Social puede tardar hasta 90 días en tomar una determinación de elegibilidad. Se tomaría una decisión sobre la elegibilidad para Medicaid después de la determinación del Seguro Social.

### **¿Cómo sabré si soy elegible para Medicaid?**

Si es elegible para Medicaid, recibirá un aviso informándole de su elegibilidad. Este aviso también incluirá los números de identificación (ID) de Medicaid de cada miembro de su grupo familiar que sea elegible. Aproximadamente de 4 a 6 semanas después de recibir este aviso, recibirá tarjetas de identificación de Medicaid, que incluirán su número de identificación de Medicaid.

### **¿Qué hago con mi tarjeta de identificación de Medicaid?**

Muestre su tarjeta de identificación de Medicaid cada vez que reciba servicios de atención médica o le surtan una receta. Debido a que las emergencias pueden ocurrir



en cualquier momento, debe llevar consigo su tarjeta de identificación de Medicaid en todo momento.

### **¿Qué pasa si recibo una factura que pensé que pagaría Medicaid?**

Primero, debe comunicarse con el proveedor que le facturó para que le explique exactamente qué servicios están incluidos en la factura. Es posible que haya olvidado informarles su número de identificación de Medicaid, que el servicio no esté cubierto por Medicaid ND o que usted sea responsable de parte de la factura debido a su parte de cliente. Si los cargos son por servicios no cubiertos por Medicaid ND, usted será responsable de la factura. Si aún tiene preguntas sobre su factura, comuníquese con Relaciones con Proveedores al 1-877-328-7098.

### **¿Doy algún derecho al Estado de Dakota del Norte cuando recibo Medicaid?**

Como condición de elegibilidad, debe cooperar con el Departamento y la oficina de la Zona de Servicios Humanos para identificar y proporcionar información para ayudar a Medicaid a perseguir a terceros que puedan ser responsables de pagar la atención o los servicios, a menos que exista una buena causa para no cooperar. El personal del Departamento y de la Zona de Servicios Humanos debe hacer esfuerzos razonables para obtener la información necesaria para perseguir a terceros. También debe informar cualquier pago que reciba por servicios de atención médica en el plazo de los 10 días posteriores a la recepción del pago.

### **¿Estará involucrada la Manutención Infantil?**

Si recibe Medicaid para niños menores de 18 años, tiene la opción de recibir ayuda del Programa de Manutención Infantil para establecer la paternidad y establecer y hacer cumplir la manutención infantil y la asistencia médica. (Consulte la sección Manutención Infantil para obtener más información). No es necesario que coopere con la manutención infantil, pero se le recomienda que lo haga.

### **¿Cuáles son las reglas del programa Medicaid?**

Usted debe:

- Proporcionar toda la información necesaria para determinar su elegibilidad, incluida información sobre terceros que pueden ser responsables de pagar los servicios.
- Proporcionar información veraz.
- Cooperar con la manutención infantil para establecer la paternidad y establecer y hacer cumplir la manutención médica para los niños cuyos padres no residen en el hogar. (Esta regla no se aplica si está embarazada o si los únicos familiares elegibles en el caso son niños).

### **¿Qué sucede si no sigo las reglas del programa Medicaid?**

- Si proporciona información falsa, sus beneficios pueden negarse o cancelarse y puede ser denunciado por fraude.
- Las leyes estatales y federales permiten imponer una multa, prisión o ambas cosas a cualquier persona que retenga o proporcione información falsa para obtener asistencia a la que no tiene derecho.
- Un familiar que cuida a un niño y que no coopera para establecer la paternidad del

niño o para establecer y hacer cumplir la manutención médica, puede perder los beneficios de Medicaid. (Esta regla no se aplica si está embarazada o si los únicos familiares elegibles en el caso son niños).

### **¿Qué información necesito informar después de ser elegible?**

Debe informar los cambios en un plazo de 10 días. Los cambios que deben informarse incluyen:

- Un miembro del grupo familiar que queda embarazado
- El nacimiento de un bebé
- Alguien que deja de la casa
- Alguien que entra a la casa
- Un trabajo nuevo
- Un cambio en los ingresos o activos
- Una dirección nueva
- Un cambio en la cobertura sanitaria
- Un niño que abandona o comienza la escuela

# Servicios y límites de Medicaid

Esta tabla contiene información sobre los servicios de atención médica cubiertos por Medicaid de Dakota del Norte. Los servicios cubiertos pueden cambiar. Es posible que se apliquen reglas diferentes a los miembros del Programa de Servicios Coordinados.

Aún se aplican las reglas para recibir servicios fuera del estado. Consulte la sección "¿Qué sucede si mis proveedores de atención médica me dicen que necesito salir del estado para recibir atención médica?" después de este cuadro para obtener más información.

**Remisión:** Una remisión sucede cuando su proveedor de atención médica escribe una orden o recomendación para que usted reciba otro tipo de servicio de atención médica. Su proveedor de atención médica puede requerir remisiones que Medicaid ND no requiere.

**Autorización de servicio:** Esto significa obtener la aprobación de Medicaid ND antes de recibir ciertos servicios o tratamientos médicos. Su proveedor de atención médica debe hacer esto por usted.

**Límites de servicio:** Los servicios pueden estar limitados por edad, número de visitas, montos en dólares u otros motivos.

Servicio	Se necesita remisión del proveedor	Se necesita autorización del servicio	Límites del servicio
<b>Servicios de Emergencia</b>			
Servicios de ambulancia		<b>X</b> Solo para servicios que no sean de emergencia fuera del estado	
Servicios de Emergencia			
<b>Servicios de Atención Primaria</b>			
Médicos (doctores), asistentes médicos, personal de enfermería practicante			
Health Tracks			<b>X</b> Edades 0-20
Unidades locales de salud pública			
Vacunas			<b>X</b> Se aplican algunos límites de edad
<b>Servicios reproductivos</b>			
Servicios de asistente de parto de personal de enfermería certificado			



<b>Servicio</b>	<b>Se necesita remisión del proveedor</b>	<b>Se necesita autorización del servicio</b>	<b>Límites del servicio</b>
Planificación Familiar			
<b>Servicios de atención especializada</b>			
Servicios de quiropráctico		<b>X</b> Sí, después de alcanzar el límite	<b>X</b> 20 manipulaciones y 2 radiografías al año
Podología			
Centros de cirugía ambulatoria		<b>X</b> Algunos servicios necesitan aprobación	
<b>Servicios escolares</b>			
Programa de Educación Individual (IEP) y servicios no IEP		<b>X</b> Algunos servicios necesitan aprobación	<b>X</b> Edades 0-20
<b>Servicios basados en el hogar y la comunidad</b>			
Servicios de cuidado personal (en el hogar de un miembro)		<b>X</b>	<b>X</b>
Servicios de atención médica domiciliaria	<b>X</b>	<b>X</b> Sí, después de alcanzar el límite	<b>X</b> 50 visitas al año
Exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés)		<b>X</b> Debe ser examinado y necesita un cierto nivel de atención	<b>X</b>
Proveedores de enfermería privados (entornos no institucionales)		<b>X</b>	<b>X</b>
Centro de cuidados paliativos		<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Pruebas de diagnóstico</b>			
Trabajos de laboratorio, radiología y otras pruebas	<b>X</b>	<b>X</b> Algunos servicios necesitan aprobación	<b>X</b>
<b>Terapia</b>			
Terapia Médica Nutricional	<b>X</b>	<b>X</b> Sí, después de alcanzar el límite	<b>X</b> 4 horas al año

<b>Servicio</b>	<b>Se necesita remisión del proveedor</b>	<b>Se necesita autorización del servicio</b>	<b>Límites del servicio</b>
Gestión de la terapia con medicamentos		<b>X</b>	<b>X</b> Se aplican algunos límites
Terapia ocupacional	<b>X</b>	<b>X</b> Sí, después de alcanzar el límite	<b>X</b> 30 visitas por año para mayores de 21 años
Terapia física	<b>X</b>	<b>X</b> Sí, después de alcanzar el límite	<b>X</b> 30 visitas por año para mayores de 21 años
Terapia del habla	<b>X</b>	<b>X</b> Sí, después de alcanzar el límite	<b>X</b> 30 visitas por año para mayores de 21 años
<b>Dental, Visión y Audición</b>			
Servicios Optométricos (Visión)		<b>X</b> Algunos servicios necesitan aprobación	<b>X</b>
Servicios Dentales		<b>X</b> Algunos servicios necesitan aprobación	<b>X</b> Algunos servicios son limitados y se aplican algunas restricciones de edad
Servicios de Ortodoncia (frenillos o enderezamiento de dientes)	<b>X</b> Puede ser remitido desde Health Tracks o dentista	<b>X</b>	<b>X</b> Edades 0-20
Audición			
<b>Servicios de Salud Conductual</b>			
1915(i) Servicios		<b>X</b>	<b>X</b> Límites para ciertos servicios
Servicios de Análisis Conductual Aplicado (ABA, por sus siglas en inglés) para los Trastornos del Espectro Autista		<b>X</b> Revisado a los 180 días y aprobado anualmente	<b>X</b> Edades 0-20
Servicios de Rehabilitación de Salud Conductual	<b>X</b>		<b>X</b> Algunos servicios tienen límites

<b>Servicio</b>	<b>Se necesita remisión del proveedor</b>	<b>Se necesita autorización del servicio</b>	<b>Límites del servicio</b>
Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados (hospitalarios)		<b>X</b> Si es menor de 21 años	<b>X</b> Algunos servicios están limitados a edades de 21 a 64 años
Programa de hospitalización parcial			<b>X</b> Algunos servicios tienen límites
Centros de Tratamiento Residencial Psiquiátrico (PRTF)		<b>X</b>	<b>X</b> Edades 0-20
Servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias			<b>X</b> Algunos servicios tienen límites
Servicios de administración de casos específicos			<b>X</b>
<b>Centros de Salud y Clínicas</b>			
Centros de salud calificados a nivel federal (FQHC)			
Clínicas de salud rurales			
Hospital (paciente hospitalizado)			<b>X</b> Rehabilitación limitada a 30 días por estadía para adultos
Servicios de admisión adaptable en el hospital		<b>X</b> Debe cumplir con el nivel de atención	
Servicios de centros de enfermería		<b>X</b> Debe cumplir con el nivel de atención	<b>X</b>
Centros de atención intermedia (ICF, por sus siglas en inglés) para personas con discapacidades del desarrollo		<b>X</b> Debe cumplir con el nivel de atención	
<b>Medicamentos recetados y equipos y suministros médicos</b>			
Equipo Médico Duradero (DME, por sus siglas en inglés), audífonos, equipos y suministros médicos y prótesis	<b>X</b>	<b>X</b> Algunos servicios necesitan aprobación	<b>X</b> Se aplican algunos límites y restricciones de edad
Farmacia	<b>X</b>	<b>X</b> Algunos servicios necesitan aprobación	<b>X</b> Se aplican algunos límites

Servicio	Se necesita remisión del proveedor	Se necesita autorización del servicio	Límites del servicio
<b>Transporte</b>			
Transporte médico que no sea de emergencia		<b>X</b> Algunos servicios necesitan aprobación	

## ¿Qué sucede si mi proveedor de atención médica me dice que necesito salir del estado para recibir atención médica?

- Debe obtener la aprobación previa de Medicaid cada vez que necesite recibir servicios médicos fuera de Dakota del Norte.
- Medicaid solo puede pagar servicios fuera del estado cuando usted haya recibido aprobación.
- Si se trata de una emergencia médica, es posible que su proveedor de atención médica deba enviarlo fuera de Dakota del Norte de inmediato. En estas situaciones poco habituales, su proveedor de atención médica deberá presentar una Autorización de servicio SFN 769 para servicios fuera del estado y documentación médica de respaldo dentro de las 48 horas.
- Si recibe servicios médicos en Dakota del Sur, Minnesota o Montana que se encuentran dentro de un radio de 50 millas de Dakota del Norte, no necesita una aprobación de otro estado (puede ser necesaria otra autorización previa para servicios específicos).
- Medicaid ND no puede pagar los servicios recibidos fuera de los Estados Unidos.

Para obtener la aprobación, su proveedor de atención médica deberá enviarle a Medicaid lo siguiente:

- El formulario de solicitud de servicios fuera del estado.
- Una solicitud de un especialista de Dakota del Norte.
- Registros médicos sobre su salud que respalden la necesidad de servicios fuera del estado.
- Garantía de que los servicios de atención médica no están disponibles en Dakota del Norte.

Obtener la aprobación tardará entre 2 y 3 semanas, a menos que sea médicamente urgente. Asegúrese de que la solicitud llegue a Medicaid al menos 3 semanas antes de su cita.

- Si su proveedor de atención médica tiene alguna pregunta al respecto, puede comunicarse con la oficina de Medicaid.

Si necesita ayuda con el viaje fuera del estado, llame a su trabajador de elegibilidad de la zona de servicios humanos.

- El trabajador puede ayudarle a organizar su viaje, comidas y alojamiento.
- Su trabajador debe esperar hasta recibir una copia de la aprobación de Medicaid fuera del estado antes de autorizar los servicios y poder ayudarlo a organizar el viaje, las comidas y el alojamiento.
- Medicaid solo reembolsa a los proveedores inscritos y no puede reembolsarle los gastos de viaje, comidas y alojamiento.
- Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el personal de revisión de utilización de Medicaid al 701-328-2159 o (Fax) 701-328-0376.

# **Health Tracks**

## **¿Qué es Health Tracks?**

Health Tracks y Well Child Check Services de Dakota del Norte son programas de salud preventivos. Ambos son gratuitos para menores de 21 años elegibles para Medicaid que NO tienen una responsabilidad del destinatario (sus costos de bolsillo).

## **¿Cómo sabré si mi hijo es elegible para un examen de Health Tracks?**

Los niños elegibles para un examen de Health Tracks recibirán un aviso que les informará que son elegibles y que deben realizarse un examen de Health Tracks y Well Child Check.

## **¿Qué sucede durante un examen de Health Tracks?**

Durante un examen de Health Tracks, un niño puede recibir:

- Vacunas
- Examen dental
- Evaluación del desarrollo
- Examen auditivo
- Detección de plomo
- Examen de salud mental
- Examen físico integral
- Examen de visión

## **¿Qué sucede después de un examen de Health Tracks?**

Se pueden hacer remisiones para servicios adicionales de diagnóstico y tratamiento:

- Vacunas, si no se administran
- Asesoramiento
- Atención dental
- Servicios de desarrollo
- Atención de la audición
- Atención de la visión
- Pruebas de laboratorio
- Recetas
- Tratamiento de ortodoncia (frenillos para dientes)

## **¿Cómo puedo recibir estos servicios?**

Comuníquese con su unidad de salud pública local o con su proveedor/clínica de atención primaria para programar una cita.

# **Servicios de sala de emergencias y ambulancia**

## **Servicios de sala de emergencias**

### **¿Cuándo debo buscar servicios en la sala de emergencias de un hospital?**

Cuando tenga una condición médica de emergencia, vaya al hospital más cercano o llame al 911. Una afección médica de emergencia es una condición que podría provocar un daño grave o poner en peligro su salud.

Si está embarazada, esto incluye su salud y la salud del feto.

### **¿Qué es la atención de urgencia?**

La atención de urgencia es apropiada para una enfermedad o lesión que no pone en peligro la vida; sin embargo, requiere atención médica inmediata. Las clínicas de atención de urgencia (o clínicas sin cita previa) brindan fácil acceso a la atención médica para una condición de atención de urgencia cuando su proveedor de atención primaria habitual no puede ofrecer una cita oportuna o si la enfermedad/lesión ocurre fuera del horario de oficina habitual. Ejemplos de atención de urgencia incluyen:

- Accidentes y caídas
- Cortes que no implican mucha sangre pero que pueden necesitar sutura
- Servicios de diagnóstico, incluidas radiografías y pruebas de laboratorio
- Irritación y enrojecimiento de los ojos
- Fiebre o gripe
- Fractura menor de huesos y fracturas en dedos de manos o pies
- Problemas de espalda moderados
- Dolor de garganta intenso o tos
- Erupciones cutáneas e infecciones
- Torceduras y esguinces
- Infecciones de las vías urinarias
- Vómitos, diarrea o deshidratación
- Dolor dental

# **Servicios de ambulancia**

## **¿Cuándo es apropiado utilizar una ambulancia?**

Los servicios de ambulancia están destinados a brindar transporte y atención cuando una persona tiene una condición médica de emergencia.

## **¿Cuándo cubre Medicaid los servicios de ambulancia?**

Medicaid de Dakota del Norte cubre los servicios de ambulancia prestados para una condición médica de emergencia. Para condiciones médicas que no sean de emergencia, se deben utilizar otros métodos de transporte. Si utiliza una ambulancia por una condición médica que no es de emergencia, será responsable de los cargos de la ambulancia.



# **Programas de Ahorro de Medicare**

## **¿Qué son los Programas de Ahorro de Medicare?**

Los Programas de Ahorro de Medicare ayudan con los costos de Medicare para personas con ingresos y activos limitados.

## **¿Qué costos de Medicare pueden pagar los Programas de Ahorros de Medicare?**

Este programa puede pagar su:

- Prima mensual de la Parte B de Medicare y deducible anual
- Costos de coseguro de Medicare (20 % de los cargos por servicios aprobados por Medicare)
- Deducible de Medicare para servicios hospitalarios
- Primas mensuales de la Parte A de Medicare (seguro hospitalario) si no recibe la Parte A sin cargo

La elegibilidad para uno de los Programas de Ahorros de Medicare automáticamente considera que las personas son elegibles para recibir ayuda adicional con los Planes de Medicamentos de la Parte D de Medicare.

## **¿Quién puede ser elegible?**

Las personas que son elegibles para la Parte A de Medicare (incluida la Parte A Prima) pueden ser elegibles.

## **¿Cuáles son los límites de ingresos y activos?**

Los ingresos mensuales provenientes de salarios, Seguro Social, pensiones, beneficios de veteranos u otras fuentes deben ser inferiores al nivel de elegibilidad de ingresos actual. Solo se cuenta una parte de su salario. Los niveles de ingresos cambian cada año. Comuníquese con su oficina de Zona de Servicios Humanos para conocer los niveles actuales.

Sus ahorros y otros activos (no incluyen un vehículo, su casa, ropa o artículos para el hogar) deben tener un valor inferior a los niveles de activos del Subsidio para personas de bajos ingresos de la Parte D de Medicare en el año en que presente la solicitud. Para conocer los valores actuales, comuníquese con su oficina de la Zona de Servicios Humanos.

## **Grupo de niños opcional**

Esta categoría se conocía anteriormente como Healthy Steps y es un nuevo grupo de cobertura de Medicaid a partir del 1 de enero de 2020. Consulte la sección Servicios y Límites de Medicaid de la Guía.

### **¿Quién puede ser elegible?**

- Niños:
  - Menores de 19 años (incluido el mes en que el niño cumple 19 años); y
  - Que no tienen seguro médico.

# **Recuperación del patrimonio de Medicaid**

## **¿Qué es la recuperación del patrimonio de Medicaid?**

Las leyes estatales y federales exigen que el Departamento de Servicios Humanos presente reclamaciones contra el patrimonio de un beneficiario de Medicaid que: (1) tenía 55 años o más cuando el individuo recibió los servicios de Medicaid; (2) que haya estado institucionalizado permanentemente y haya recibido servicios, independientemente de su edad; o (3) es cónyuge de un destinatario de Medicaid que tenía 55 años o más o estaba institucionalizado permanentemente cuando se proporcionaron los beneficios de Medicaid.

La ley estatal controla la distribución del patrimonio de un difunto. Limita el tipo de reclamaciones que se pueden pagar antes de cualquier reclamación de Medicaid. Los gastos funerarios son limitados.

Las personas que quieran cancelar su inscripción en la cobertura de Medicaid debido a la recuperación de su patrimonio pueden comunicarse con su oficina de la Zona de Servicios Humanos.

A partir del 1 de enero de 2010, los gastos de costos compartidos de Medicare en los que se haya incurrido a partir del 1 de enero de 2010 están exentos del cobro del patrimonio de Medicaid.

A partir del 1 de agosto de 2015, excepto por la parte del pago realizado a un proveedor privado por servicios de un centro de enfermería, servicios domiciliarios y comunitarios (y servicios hospitalarios y de farmacia relacionados), el departamento no puede presentar un reclamo contra el patrimonio para recuperar los pagos realizados en nombre de destinatarios que recibieron cobertura a través de un proveedor privado.

Las personas elegibles bajo la cobertura de Expansión de Medicaid reciben su cobertura a través de un proveedor privado.

A partir del 1 de enero de 2020, los servicios de farmacia para la expansión de Medicaid ya no son parte de la cobertura a través de un proveedor privado y están sujetos a cobros patrimoniales.

## **¿Qué pasa si hay un cónyuge o hijos sobrevivientes?**

No se debe pagar ningún reclamo de beneficios de Medicaid durante la vida del cónyuge sobreviviente de un difunto de Medicaid o mientras un beneficiario tenga un hijo sobreviviente menor de 21 años, ciego o discapacitado.

## **¿Qué pasa si el difunto deja un testamento?**

El patrimonio del difunto primero debe pagar las deudas del difunto. Un testamento no cambia eso. A menos que un patrimonio tenga suficientes activos líquidos para pagar todos los reclamos, la propiedad del patrimonio se vende para pagar los reclamos.

Los miembros de la familia pueden comprar bienes inmuebles al valor justo de mercado.

## **¿Se pueden pagar los gastos funerarios con cargo a un patrimonio?**

A partir del 1 de agosto de 2019, las personas que soliciten cobertura de Medicaid deberán establecer un contrato funerario irrevocable si deciden reservar una cantidad para los gastos funerarios.

Si no hay fondos designados para gastos funerarios, el patrimonio no puede gastar más de \$3000 para gastos funerarios.

Los familiares y amigos pueden usar su propio dinero para ayudar a pagar los gastos del funeral. No se pueden pagar montos adicionales de los activos del patrimonio del difunto antes de que se paguen en su totalidad los reclamos de Medicaid.

### **¿Qué otras reclamaciones se pueden pagar antes de pagar la reclamación de Medicaid?**

El patrimonio del difunto puede pagar la responsabilidad del destinatario aplicable al mes de muerte, gastos funerarios, gastos de la enfermedad o condición que causó la muerte del difunto, los costos de administración necesarios y razonables, ciertos otros reclamos de asistencia y reclamos en nombre del hospital estatal. Los reclamos de Medicaid deben pagarse en su totalidad antes de que se puedan pagar otros acreedores o reclamos.

### **¿Qué pasa si una cuenta es pagadera a otra persona al momento de la muerte del difunto?**

A menos que todos los reclamos patrimoniales se paguen en su totalidad, el dinero que un difunto dejó en una cuenta conjunta, una cuenta "en fideicomiso para" (ITF, por sus siglas en inglés) o cualquier otra cuenta pagadera en caso de muerte (POD, por sus siglas en inglés) debe estar disponible para pagar reclamos y costos de sucesión. Si el dinero fue designado adecuadamente para gastos funerarios, el dinero puede usarse para ese propósito.

### **¿Cómo se realiza un reclamo de Medicaid?**

Si un difunto tiene menos de \$50.000 y no es propietario de una vivienda, el Departamento generalmente cobrará el monto que se debe pagar por los reclamos de Medicaid mediante una Declaración Jurada de Cobro de Bienes Personales. A veces se les pedirá a los miembros de la familia que ayuden a vender bienes personales, como un vehículo, o si hay algún motivo por el cual es necesaria una sucesión, el Departamento se comunicará con la familia para analizar la necesidad de una sucesión. Por lo general, el Departamento iniciará la sucesión solo si no hay ningún miembro de la familia que desee o pueda hacerlo.

### **¿Qué debo hacer si necesito ayuda para revisar esta información?**

Este manual proporciona solo información general sobre sucesiones y reclamos de Medicaid. Si tiene preguntas sobre sucesiones o testamentos, o si es el representante personal de un patrimonio, consulte a su abogado privado. Si necesita ayuda para revisar la información de este manual, comuníquese con su oficina local de la Zona de Servicios Humanos.

## **Protecciones para los indios americanos y los nativos de Alaska (AI/AN. por sus siglas en inglés)**

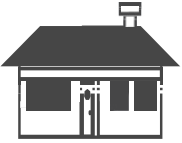
La Sección 5006 de la Ley Estadounidense de Recuperación y Reinversión exime a ciertos ingresos, recursos y propiedades de los indios de estar sujetos a la recuperación del patrimonio de Medicaid para los AI/AN. El programa Medicaid de Dakota del Norte no puede recuperar ningún gasto de ninguno de los siguientes tipos de ingresos, recursos o propiedades de un AI/AN:

- Propiedad, incluidos bienes inmuebles y mejoras (como terrenos y edificios) que (1) se mantienen en fideicomiso, sujetos a restricciones federales o bajo la supervisión del

Secretario del Interior; o (2) propiedad ubicada en una reserva. Por ejemplo, una casa y las regalías de petróleo y gas de la tierra están exentas de la recuperación del patrimonio de Medicaid.

- Intereses de propiedad en alquileres, arrendamientos, regalías o derechos de uso relacionados con recursos naturales (incluida la extracción de recursos naturales o la recolección de madera, otras plantas y productos vegetales, animales, peces y mariscos) resultantes del ejercicio de derechos protegidos a nivel federal.
- Intereses de propiedad o derechos de uso de artículos que tienen un significado religioso, espiritual, tradicional o cultural único, o derechos que respaldan la subsistencia o un estilo de vida tradicional de acuerdo con las leyes o costumbres tribales aplicables.

La propiedad que no se describe anteriormente está sujeta a la recuperación del patrimonio de Medicaid. Para estar exento, la propiedad debe derivar de una propiedad protegida (es decir, debe poder rastrearse hasta una propiedad protegida). Por ejemplo, para estar exenta, una familia debe poder documentar que el dinero en la cuenta bancaria del difunto proviene de uno de los tipos de propiedad protegida enumerados anteriormente.



## Programa de Asistencia de Atención Básica

### **¿Qué es el Programa de Asistencia de Atención Básica?**

El Programa de Asistencia de Atención Básica ayuda a las personas calificadas que residen en centros de atención básica autorizados a pagar su alojamiento y comida.

### **¿Cuáles son los requisitos del programa?**

Para ser elegible un individuo debe:

- Tener 65 años de edad o más o 18 años de edad o más y estar discapacitado o ciego
- Ser residente de Dakota del Norte
- Ser elegible para Medicaid
- Tener ingresos menores que el costo de alojamiento y comida
- Recibir una evaluación de servicios domiciliarios y comunitarios que identifique la necesidad de servicios de atención básica

### **¿Quién recibe los pagos de Asistencia de Atención Básica?**

Los pagos se realizan directamente al centro de atención básica autorizado. El centro de atención básica autorizado debe ser un proveedor inscrito de Medicaid ND.

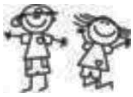
### **¿Qué sucede si dono ingresos o bienes?**

Una persona no es elegible para recibir Asistencia de atención básica si la persona o su cónyuge regalan bienes o ingresos por menos del valor justo de mercado dentro de los 36 meses siguientes a la fecha de la solicitud.

### **¿Cuáles son las reglas del programa de Asistencia de Atención Básica?**

Se debe proporcionar información para determinar la elegibilidad, incluido el número de Seguro Social, prueba de ciudadanía, prueba de edad, prueba de identidad, prueba de parentesco, prueba de ceguera o discapacidad e ingresos y bienes. Se deben informar todos los cambios de circunstancias.

Para obtener más información comuníquese con su oficina de Zona de Servicios Humanos.



## Manutención Infantil

### ¿Qué es la manutención infantil?

El Programa de Manutención Infantil ayuda a los niños a obtener manutención del padre que no vive en el hogar (padre ausente). La manutención infantil ayuda a:

- Localizar al padre ausente
- Establecer quién es el padre (paternidad)
- Establecer o cambiar una orden de manutención infantil
- Establecer o cambiar una orden de manutención médica
- Hacer cumplir una orden de manutención infantil
- Hacer cumplir una orden de manutención médica

La manutención de menores no puede ayudar con las visitas o la custodia.

### ¿Cómo puedo obtener servicios de manutención infantil?

- Si su familia recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) y uno de los padres no vive con el niño, su familia será remitida automáticamente a Manutención Infantil para recibir servicios.
- Si su familia recibe Medicaid y uno de los padres no vive con el niño, o la paternidad del niño debe establecerse legalmente, puede obtener servicios de manutención infantil proporcionando cualquier información solicitada sobre el padre ausente o solicitando una remisión a manutención infantil puede ser necesario si el niño está en cuidado de crianza.
- Puede solicitar servicios directamente de manutención infantil si desea servicios, pero no cumple con los criterios de derivación explicados en los dos puntos anteriores.

### ¿Tendré que cooperar con la manutención infantil?

- Si su familia recibe TANF, debe cooperar con manutención infantil para establecer la paternidad y establecer y hacer cumplir la manutención de los hijos.
- Si usted y sus hijos reciben Medicaid, tiene la opción de cooperar con la manutención infantil para establecer la paternidad y establecer y hacer cumplir la manutención infantil y la asistencia médica. No es necesario que coopere con la manutención infantil, pero se le recomienda que lo haga.
- Si está interesado en recibir TANF y su cooperación con la manutención infantil podría no ser lo mejor para su hijo (ejemplo: situación de violencia doméstica), puede reclamar "buena causa". Si reclama una "buena causa", deberá proporcionar información adicional para que se pueda establecer una "buena causa".

### ¿Qué tengo que hacer para cooperar?

Se le pedirá que coopere de diferentes maneras. Tendrá que trabajar con manutención infantil lo mejor que pueda en cualquier cosa que le pidan que haga. Por ejemplo, manutención infantil puede exigirle que complete formularios sobre su familia y el padre ausente. Si es necesario establecer la paternidad, es posible que deba reunirse con manutención infantil para proporcionar la información necesaria y realizarse pruebas genéticas.

### **¿Qué sucede si no sé dónde vive o trabaja el padre ausente?**

Manutención infantil puede ayudar. Manutención infantil tiene acceso a muchos registros, incluidos desempleo, vehículos motorizados, licencia de conducir, oficina de crédito y registros de impuestos estatales y federales. Existen leyes que exigen que los empleadores den información sobre los empleados recién contratados ante la manutención infantil. Manutención infantil también trabaja con la Oficina federal de Servicios de Manutención Infantil para encontrar al padre ausente.

### **¿Qué sucede si no estoy seguro de quién es el padre de mi hijo?**

Se realizará una prueba genética y es muy precisa. La prueba genética a veces se denomina prueba de ADN. Las pruebas genéticas no tienen costo.

### **¿Es importante establecer legalmente la paternidad?**

Sí. Establecer legalmente la paternidad proporciona al niño ciertos derechos legales. Los derechos legales pueden incluir el establecimiento de una orden de manutención de los hijos, el acceso al historial médico familiar, la cobertura de seguro, los beneficios por discapacidad o de supervivencia y los derechos de herencia.

### **¿Tengo que acudir a los tribunales para establecer legalmente la paternidad?**

Hay formas de establecer la paternidad sin acudir a los tribunales. Si la madre y el padre están de acuerdo en que él es el padre, ambos padres pueden firmar el formulario SFN 8195: Reconocimiento de Paternidad de Dakota del Norte para establecer la paternidad. Debe hablar con Manutención Infantil sobre su situación específica.

### **¿Cuánto se le ordenará pagar al padre ausente?**

El monto de la manutención de los hijos que se le ordenará pagar al padre ausente depende de la situación financiera del padre ausente. Manutención infantil recopilará la información que el tribunal necesita y le recomendará cuánto debe pagar el padre ausente. El tribunal toma la decisión final sobre cuánto se le ordenará pagar al padre ausente. Hay pautas que Manutención Infantil y los tribunales deben seguir. El tribunal también puede ordenar un seguro médico para los niños.

### **¿Qué sucede si el padre ausente se niega a pagar la manutención de los hijos?**

Manutención Infantil puede ayudar a cobrar la manutención infantil ordenada. La forma más común de cobrar es exigir que el empleador del padre ausente retenga la manutención del cheque de pago del padre ausente. Otra forma común de cobrar la manutención de los hijos atrasada es tomar el reembolso de impuestos federales o estatales del padre ausente.

### **¿Qué sucede si el padre ausente se niega a obtener seguro médico para mi hijo?**

La manutención infantil puede ayudar a obtener el seguro médico que se haya ordenado. La forma más común de inscribir a un niño en un seguro médico es exigir que el empleador del padre ausente inscriba al niño en un seguro médico disponible a través del empleo.



## **¿Cómo puedo obtener más información sobre manutención infantil?**

Llame al: 701-328-5440 o 1-800-231-4255  
TTY 711

Visite: [www.childsupportnd.gov](http://www.childsupportnd.gov)

Correo electrónico: [childsupport@nd.gov](mailto:childsupport@nd.gov)

Correo: Child Support  
PO Box 7190  
Bismarck ND 58507-7190

State Disbursement Unit (solo pagos)  
PO Box 7280  
Bismarck ND 58507-7280



## Control de Calidad

### ¿Qué es Control de Calidad?

Control de Calidad revisa los programas de Asistencia Económica. Los casos se seleccionan de forma aleatoria cada mes para su revisión. Estas revisiones se realizan para garantizar que:

- Las personas que reciben beneficios son elegibles para recibirlos.
- A las personas que son elegibles no se les niegan los beneficios.
- Las personas reciben la cantidad correcta de beneficios.

### ¿Cómo me afectará esto?

Si es beneficiario de SNAP y su caso es elegido, se le informará por correo. Se revisará su expediente y se requerirá una entrevista. SNAP es el único programa con estos requisitos. El revisor le pedirá que traiga información para verificar su elegibilidad. Esto puede incluir:

- Estados de cuenta bancarios
- Verificaciones de ingresos
- Gastos médicos
- Recibos de alquiler
- Tarjetas de Seguridad Social

El revisor también le solicitará su consentimiento por escrito para comunicarse con otras personas y obtener la información necesaria para completar la revisión.

### ¿Qué sucede si no coopero?

Puede perder sus beneficios si no coopera con Control de Calidad.



## Derechos Civiles

### ¿Cuál es la política del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS)?

Discriminación se refiere a tratar a alguien de manera diferente debido a una característica particular como raza, color, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad o religión. HHS pone a disposición todos los servicios y asistencia sin distinción de raza, color, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, religión, estado con respecto al matrimonio o asistencia pública. Para los programas financiados por el Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), el HHS también ofrece servicios y asistencia sin tener en cuenta creencias políticas. Estas leyes deben ser seguidas por todas las personas que contratan o reciben fondos para brindar servicios al HHS, incluidos los Centros de Servicios Humanos regionales del estado, el Hospital Estatal, el Centro de Transición y Habilidades para la Vida y las oficinas de la Zona de Servicios Humanos.

Las políticas del HHS también requieren que:

- Se le dé la oportunidad de solicitar asistencia o servicios, o ambos.
- Se apliquen a usted los mismos estándares de elegibilidad que a otras personas en situaciones similares.

De acuerdo con la ley federal, la política del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS de EE. UU.) y la ley estatal de Dakota del Norte, el HHS tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, sexo, incluida la identidad de género y la orientación sexual, la edad, discapacidad, origen nacional, religión o estatus con respecto al matrimonio o asistencia pública. De acuerdo con el USDA, el HHS también tiene prohibido discriminar creencias políticas o tomar represalias por actividades anteriores de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

### ¿Qué hago si creo que alguien me ha discriminado?

Puede presentar una queja por escrito si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, religión o condición con respecto al matrimonio o la asistencia pública, de conformidad con Título VI de la Ley de Derechos Civiles, Sección 504 de la Ley de Rehabilitación, Ley de Discriminación por Edad, Ley de Estadounidenses con Discapacidades y Ley de Derechos Humanos de Dakota del Norte, o si cree que ha sido discriminado debido a sus creencias políticas, en violación de la política del USDA.

**Un formulario de queja de derechos civiles (SFN 143) está disponible en formato PDF para completar en: <https://www.nd.gov/eforms/Doc/sfn00143.pdf>**

El Abogado de Derechos Civiles y el Oficial de Derechos Civiles trabajan juntos para prevenir y eliminar la discriminación contra las personas en la prestación de programas y servicios administrados y supervisados por el HHS y para hacer que todos los programas y actividades sean accesibles para las personas con discapacidades.

### ¿Dónde presento una queja?

Las personas que necesitan adaptaciones o tienen preguntas relacionadas con la discriminación y la prestación de servicios humanos pueden ponerse en contacto con cualquiera de las siguientes oficinas. Se pueden presentar quejas por escrito ante su Zona de Servicios Humanos local o cualquiera de los siguientes:

Legal Division  
Department of Health and Human Services  
600 E. Boulevard Avenue, Dept 325  
Bismarck, ND 58505-0250  
(701) 328-2311 o 1-800-472-2622  
TTY 711  
Fax (701) 328-2173  
CORREO ELECTRÓNICO: dhslau@nd.gov

\*Centralized Case Management Operations  
U.S. Department of Health & Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F HHH Bldg  
Washington, DC 20201  
1-800-368-1019  
TTY: 1-800-537-7697  
Fax (202) 619-3467  
CORREO ELECTRÓNICO: ocrcomplaint@hhs.gov

\*U.S. Department of Health & Human Services  
Office for Civil Rights, Region VIII  
1961 Stout Street Room 1185  
Denver, CO 80294-3538  
1-800-368-1019  
TTY: 1-800-537-7697  
Fax (202) 619-3818  
CORREO ELECTRÓNICO:  
ocrcomplaint@hhs.gov

**Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP):** De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas o represalias por actividades anteriores de derechos civiles.

La información del programa se puede poner a disposición en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener la información del programa (como braille, letras grandes, grabaciones de audio, lenguaje estadounidense de señas) deben comunicarse con la agencia (estatal o local) ante la cual solicitaron los beneficios. Las personas sordas o con dificultades auditivas o discapacidades del habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Sistema de Transmisión Federal: (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el demandante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (833) 620-1071, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono del denunciante y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por sus siglas en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. La carta o el formulario AD-3027 completos deben enviarse a través de los siguientes canales:

**1. Por correo:**

Food and Nutrition Service, USDA  
1320 Braddock Place, Room 334  
Alexandria, VA 22314; o

**2. Por fax:**

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

**3. Por correo electrónico:**

[FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov)

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

[Declaración de no discriminación del USDA | Servicio de Alimentación y Nutrición](https://fns.usda.gov/civil-rights/usda-nondiscrimination-statement-snap-fdpi#)  
[fns.usda.gov/civil-rights/usda-nondiscrimination-statement-snap-fdpi#](https://fns.usda.gov/civil-rights/usda-nondiscrimination-statement-snap-fdpi#)

**\*\*Las agencias estatales y locales deben cumplir con las leyes de derechos humanos de Dakota del Norte que prohíben la discriminación basada en el “estado con respecto al matrimonio o la asistencia pública”. Las agencias federales no están obligadas a investigar quejas basadas en las leyes de derechos humanos de Dakota del Norte.**

### **¿Cuándo debo presentar una queja?**

La queja debe presentarse en el plazo de los 180 días siguientes al presunto incidente. Incluya en su queja la naturaleza de la discriminación; dónde y cuándo tuvo lugar; quién cree que lo discriminó; y todos los demás hechos importantes. Recuerde fechar el formulario y firmar con su nombre.

### **¿Qué sucede cuando presento una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Programa HHS ND?**

La Oficina de Derechos Civiles del HHS determinará si la naturaleza de la queja está dentro de su jurisdicción. Si la queja está dentro de la jurisdicción de la agencia, se llevará a cabo una investigación y usted sabrá el resultado de la queja en el plazo de los 60 días hábiles posteriores a su presentación. Si la queja no está dentro de la jurisdicción de la agencia, recibirá una carta. Si presenta su queja ante otra agencia, ellos le notificarán de acuerdo con sus políticas.

**DENUNCIA DE DERECHO CIVIL**

DEPARTAMENTO DE SALUD Y RECURSOS HUMANOS  
 DIVISIÓN JURÍDICA  
 SFN 143 (1-2023)

Borrar campos

Individuo u organización contra quien se presenta la queja

Base de la discriminación (marque todo lo que corresponda)

- Raza       Edad       Discapacidad       Religión       Origen nacional       Creencias políticas +  
 Color       Sexo       Orientación sexual       Identidad de género       Situación con respecto al matrimonio o la asistencia pública

Motivo de la queja: describa en detalle cuándo, dónde y cómo ocurrió la supuesta discriminación.

Firma (si se envía electrónicamente, un nombre escrito se considera una firma)

Fecha

Nombre

Número de teléfono

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Enviar a: Department of Health and Human Services  
 Legal Division  
 600 E Boulevard Ave Dept 325  
 Bismarck, ND 58505-0250  
 (701) 326-2311 TTY 711 FAX (701) 326-2173

Enviar por correo electrónico



## Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)

### ¿Qué es LIHEAP?

El propósito del Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP, por sus siglas en inglés) es brindar asistencia de energía para el hogar a hogares de bajos ingresos elegibles. El Departamento de Servicios Humanos de Dakota del Norte y las oficinas de la Zona de Servicios Humanos administran el programa LIHEAP. Los servicios que están disponibles a través de LIHEAP se explican en esta guía.

### ¿Quién puede ser elegible?

Puede ser elegible si cumple con las limitaciones de ingresos del programa y es responsable de pagar los costos de calefacción de su hogar. Se debe contar el ingreso total ajustado de todas las personas que viven en el hogar. Hay deducciones para gastos permitidos como cuidado infantil, manutención infantil, gastos médicos y deducciones de ingresos del 27 % sobre los ingresos del trabajo. Comuníquese con la oficina de su Zona de Servicios Humanos si tiene alguna pregunta relacionada con los requisitos de elegibilidad o las deducciones permitidas, ya que estos pueden cambiar con cada temporada de calefacción.

### ¿Quién debería postularse?

- Los grupos familiares que compran el combustible para calefacción de su hogar (combustible, propano, gas natural, electricidad, madera, carbón y queroseno) a un proveedor de combustible o a una empresa de servicios públicos,
- Grupos familiares cuyos pagos de alquiler incluyen el coste de la calefacción, si no reciben un subsidio de alquiler,
- Grupos familiares que necesitan ayuda con calderas no reparables,
- Grupos familiares cuyos costos de combustible son elevados debido a la antigüedad o condición de la vivienda,
- Grupos familiares que tienen dificultades para pagar las facturas de combustible debido a otros costos crecientes y corren el peligro de perder su fuente de calefacción.

### ¿Cómo lo solicito?

Solicite LIHEAP en la oficina de su Zona de Servicios Humanos. Las solicitudes se aceptan en las oficinas de la Zona de Servicios Humanos del 1 de octubre al 31 de mayo de cada temporada de calefacción, o hasta que se agoten los fondos del programa. Debe volver a aplicar para cada temporada de calefacción. También puede obtener una solicitud de su Agencia de Acción Comunitaria local y de varias agencias en su área.

Para obtener más información, incluidos los límites de ingresos y cómo solicitarlos, visite <https://www.hhs.nd.gov/applyforhelp/liheap>

Si necesita ayuda para solicitar asistencia, la oficina de la Zona de Servicios Humanos, un amigo o un familiar pueden ayudarlo a completar la solicitud.



**NOTA: La oficina de la Zona de Servicios Humanos no puede aprobar su solicitud a menos que esté firmada y usted les haya proporcionado prueba de sus ingresos y costos de calefacción.**

**Las verificaciones deben recibirse en el plazo de los 30 días. Cualquier deducción por gastos médicos, cuidado infantil o manutención infantil también debe verificarse en el plazo de los 30 días para que se permita.**

### **¿Qué sucede después de presentar la solicitud?**

Se le notificará la decisión sobre su solicitud en el plazo de los 45 días a partir de la fecha en que su Zona de Servicios Humanos reciba su solicitud firmada.

### **¿Qué servicios están disponibles y cómo se pagan?**

1. **Calefacción:** LIHEAP puede pagar una parte de los costos de calefacción del hogar incurridos en cualquier mes (entre octubre y mayo) para el cual se determine que usted es elegible. No puede utilizar los beneficios de LIHEAP para “acumular” combustible adicional llenando tanques de almacenamiento que no están conectados a su caldera. El monto de los beneficios depende de sus ingresos, el tipo y tamaño de su casa y el tipo de combustible utilizado para calentarla.

Hay tres métodos diferentes de pago.

- **Pagos directamente a un proveedor de combustible:** si compra su combustible a un proveedor de combustible o a una empresa de servicios públicos, el proveedor enviará su factura directamente a la oficina estatal de LIHEAP y el pago se devolverá directamente a su proveedor de combustible o a su empresa de servicios públicos.
  - **Reembolsos al hogar:** si es elegible, se le puede reembolsar si ya pagó al proveedor de combustible los costos de calefacción incurridos durante cualquier mes elegible.
  - **Pagos de inquilino:** si sus costos de calefacción están incluidos en su alquiler y no recibe un subsidio de alquiler, se le realizará un pago directamente cada mes que sea elegible.
2. **Climatización:** el programa de climatización ayuda a las personas de bajos ingresos a hacer que sus hogares y apartamentos sean energéticamente eficientes. La climatización sella una casa para mantener el aire caliente dentro y el aire frío fuera durante el invierno. Los servicios de climatización son realizados por equipos capacitados de una de las siete Agencias de Acción Comunitaria después de realizar una auditoría energética del hogar para determinar qué tipos de servicios de climatización se necesitan. El programa de climatización está financiado por LIHEAP. Si es elegible para LIHEAP, no hay ningún cargo por el programa de climatización.
  3. **Limpieza de hornos y chimeneas:** se pueden pagar beneficios para limpiar la caldera de un hogar elegible para LIHEAP. Si es inquilino, consulte con su oficina de la Zona de Servicios Humanos sobre este servicio. Se podrá permitir un pago adicional por la limpieza de la chimenea cuando sea necesario por seguridad. Comuníquese con su oficina de la Zona de Servicios Humanos para conocer los montos máximos permitidos para estos servicios. **Se requiere autorización previa de la oficina de la Zona de Servicios Humanos.**

4. **Asistencia de emergencia:** los fondos LIHEAP están disponibles cuando hay una emergencia energética en el hogar que puede amenazar la vida de su familia. Se aceptan solicitudes de asistencia de emergencia todo el año. Comuníquese con su oficina de Zona de Servicios Humanos. **Se recomienda a los hogares que necesitan asistencia de emergencia que presenten sus solicitudes antes de que se produzca un corte u otra emergencia.**

Antes de aprobar la Asistencia de Emergencia, se deben considerar los recursos comunitarios y personales apropiados y los activos líquidos personales.

Los servicios de emergencia pueden incluir lo siguiente:

- ▶ **Combustible:** pagos para ayudarle con su copago cuando tenga gastos inusuales o cambios en sus ingresos.
- ▶ **Reemplazos de hornos:** pagos por el costo de una caldera para un propietario individual elegible o un inquilino elegible con responsabilidad verificable por el mantenimiento de su caldera. Debe buscar otras fuentes para pagar el reemplazo del calentador antes de solicitar asistencia de LIHEAP. Las oficinas de la Zona de Servicios Humanos refieren a los hogares elegibles que necesitan reemplazar una caldera a una Agencia de Acción Comunitaria del área.

Se considera reemplazo únicamente cuando los calefactores: A) inseguro, B) no operable, C) o no puede repararse. Es posible que se solicite a los clientes que compartan el costo del nuevo horno. **ESTE SERVICIO DEBE ESTAR PREAUTORIZADO.**

- ▶ **Bienes de consumo:** Pagos para comprar o alquilar dispositivos suplementarios de calefacción o refrigeración, o para proporcionar refugio temporal fuera de su hogar cuando ocurre una emergencia.
- ▶ **Reparaciones menores en el hogar relacionadas con la energía:** Se pueden realizar reparaciones menores a una casa o a una planta de calefacción solo si no se pueden proporcionar los servicios de climatización. **Comuníquese con su trabajador de elegibilidad antes de realizar reparaciones menores. ESTE SERVICIO DEBE ESTAR PREAUTORIZADO.**
- ▶ **Servicios eléctricos:** Energy Share asumirá la responsabilidad principal del pago de emergencia de los servicios eléctricos (solo luces) a través de la Agencia de Acción Comunitaria de su región, **excepto** cuando la principal fuente de calor del hogar sea la electricidad. El pago de emergencia de los servicios eléctricos en hogares calentados por electricidad será asumido por LIHEAP. LIHEAP no puede emitir pagos de servicios eléctricos en ninguna circunstancia para personas que no cumplan con los requisitos del programa. **Comuníquese con su trabajador de elegibilidad para obtener detalles sobre la asistencia con los servicios eléctricos.**
- ▶ **Dispositivos de enfriamiento:** se puede implementar un programa de enfriamiento temporal en caso de necesidades de enfriamiento inusuales debido a anomalías climáticas, si hay fondos disponibles después de la temporada de calefacción regular.

Hay dispositivos de refrigeración disponibles para los beneficiarios elegibles que son más vulnerables a las enfermedades relacionadas con el calor.

- ▶ **Dispositivos de reducción de costos de energía:** si calefacciona con electricidad, considere instalar un medidor separado para calefacción, un sistema de calefacción de respaldo o un “Dispositivo de control de demanda” para que pueda calificar para tarifas de calefacción eléctrica mucho más bajas. A veces hay fondos disponibles para ayudar con algunos costos de instalación. Solicite más información en su oficina de Zona de Servicios Humanos o en su empresa de servicio eléctrico.



## Programa de Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

### ¿Qué es el programa WIC?

El programa de Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) de Dakota del Norte ofrece alimentos saludables para un crecimiento y desarrollo adecuados y ayuda a las familias a elegir formas más saludables de comer. WIC está disponible en todos los condados de Dakota del Norte.

WIC ofrece alimentos nutritivos; información, asesoramiento y apoyo nutricional; información y apoyo a la lactancia materna; exámenes de salud; y derivaciones a otros servicios.

### ¿Quién puede ser elegible para recibir WIC?

El programa WIC es para grupos familiares que incluyen una mujer embarazada, una mujer que está amamantando o una mujer que recientemente tuvo un bebé. WIC también está disponible para grupos familiares con un bebé o un niño menor de 5 años. Si es padre, abuelo o cuidador o tutor de un niño menor de 5 años, puede solicitar WIC .

### ¿Cuáles son los límites de ingresos?

Para calificar para WIC, los ingresos del grupo familiar deben estar por debajo del nivel de ingresos, que se basa en el ingreso bruto, a menos que alguien en el grupo familiar trabaje por cuenta propia. Los niveles de ingresos pueden cambiar cada año. Visite el sitio web de WIC o comuníquese con la oficina local de WIC para conocer los niveles actuales de elegibilidad de ingresos.

Nota: si recibe Medicaid, TANF o SNAP (cupones de alimentos), es elegible para WIC incluso si sus ingresos superan las pautas de WIC.

### ¿Cómo solicito WIC?

Para presentar la solicitud, comuníquese con su oficina local de WIC. Puede visitar <https://www.hhs.nd.gov/food-programs/WIC> o llamar al programa estatal WIC al número gratuito 1-800-472-2286 para recibir información de contacto de su oficina local de WIC.

Para obtener más información, comuníquese con su oficina local de WIC o visite <https://www.hhs.nd.gov/food-programs/WIC>.



## Programa de planificación familiar

Nota: este capítulo está relacionado con el Programa de planificación familiar operado por el Departamento de Salud de Dakota del Norte. No está relacionado con los servicios de planificación familiar financiados por Medicaid. Los servicios de planificación familiar están cubiertos por Medicaid ND. Para obtener más información, consulte la sección de Medicaid de esta guía.

### **¿Qué es la Planificación Familiar?**

La Planificación Familiar le ayuda a decidir la cantidad de hijos que desea y cuándo desea tenerlos. Es una decisión que usted y su pareja deben tomar juntos.

### **¿Quién puede utilizar los servicios de una clínica de Planificación Familiar?**

Los servicios de planificación familiar están disponibles independientemente de la edad, género, raza, nacionalidad, color, religión, estado civil, preferencia sexual, discapacidad o capacidad de pago.

### **¿Cuál es el costo de los servicios en una clínica de Planificación Familiar?**

A las personas se les cobra por los servicios de acuerdo con los ingresos del grupo familiar y el tamaño de la familia. Se aceptan cobros de sueldos privados, seguros, Medicaid, Medicare y donaciones.

### **¿Qué servicios están disponibles en una clínica de Planificación Familiar?**

Exámenes físicos para hombres y mujeres.

Abstinencia.

Métodos anticonceptivos y derivación para procedimientos de esterilización.

Detección de cáncer de mama, cuello uterino y testículo.

Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

Asesoramiento sobre preconcepción y plan de vida.

Pruebas de embarazo.

Asesoramiento y educación.

Educación y extensión comunitaria.

Referencias a servicios sociales y de salud preventivos como atención primaria, servicios de nutrición, vacunas, WIC y otros.

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad.

Servicios básicos de infertilidad.

Servicios para adolescentes

Puede encontrar una lista de clínicas de planificación familiar de Dakota del Norte en <https://www.hhs.nd.gov/cfs/family-planning/clinic-directory>

### **Todos los servicios son estrictamente confidenciales.**

Para obtener más información, comuníquese con la agencia más cercana a usted, visite <https://www.hhs.nd.gov/cfs/family-planning> o llame al (800) 472-2286 (número gratuito).



## Recursos de la comunidad

Su oficina de la Zona de Servicios Humanos brinda información y servicios de remisión. A continuación, se presentan ejemplos de programas y servicios disponibles para ayudar a su familia. Informe a su oficina de la Zona de Servicios Humanos si está interesado en alguno de los programas o servicios. Solicitar información no requiere que usted sea referido o que participe. No todos los programas o servicios están disponibles en todas partes del estado.

### Programas para ayudar a las personas mayores a permanecer en su hogar

- Ama de casa/servicios de ayuda sanitaria en el hogar
- Comidas a domicilio/Comidas para personas mayores
- ENLACE de recursos para personas mayores y discapacitadas ([www.carechoice.nd.gov](http://www.carechoice.nd.gov))
- Programas de acompañantes para personas mayores

### Programas para encontrar cuidado infantil o ayudar a pagar el cuidado infantil

- Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil
- Servicio de referencia y recursos de cuidado infantil
- Programa de asistencia para el cuidado infantil tribal

### Programas para niños/jóvenes

- Zona de servicios humanos y servicios sociales tribales
- Programa Head Start/Early Head Start
- Programas de almuerzos y desayunos escolares gratuitos y a precio reducido
- Discapacidades del desarrollo
- Ejército de Salvación (programas extracurriculares y de verano)

### Agencias que ofrecen asesoría individual, familiar, matrimonial o crediticia.

- Servicios Católicos para la Familia
- Servicios de salud nativo americano
- Información, referencias e intervención en crisis a nivel estatal de la Asociación de Salud Mental.
- (prestaciones de invalidez, prestaciones de supervivencia, prestaciones de jubilación)

## **Programas que le ayudarán a conseguir un trabajo.**

- La experiencia funciona
- Servicio de empleo

## **Programas para ayudar a familias sin ingresos**

- Oficina de Asuntos Indígenas/Asistencia General Tribal
- Administración del Seguro Social
- Cruz Roja: asesoría en casos de desastre
- Centros regionales de servicios humanos
- Centro de servicios familiares del pueblo
- Administración de veteranos
- Programas de tratamiento tribales
- Rehabilitación vocacional
- Trabajos de empleo nativo tribal
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
- Beneficios por desempleo
- Administración de veteranos
- Seguridad y seguros laborales

## **Programas para ayudar a su familia a conseguir o comprar alimentos**

- Programa de Acción Comunitaria (PAC)
- Productos básicos: distribución de alimentos tribales
- Programa de educación nutricional familiar
- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
- Despensa de alimentos
- Ejército de Salvación
- Mujeres, bebés y niños (WIC)

## **Programas para ayudar a familias sin hogar o ayudar con los costos de alojamiento**

- Refugio para personas sin hogar o casa segura
- Programa de Asistencia para Vivienda (HAP)
- Programa de Asistencia Energética (LIHEAP)
- Consejo de Vivienda Justa de Dakota del Norte: preocupaciones sobre discriminación o quejas

## **Programas de seguro y cobertura médica para niños y adultos**

- Servicios de Salud Especiales (anteriormente Servicios de Salud Especiales para Niños)
- Health Tracks: exámenes de salud preventivos
- March of Dimes
- Medicaid
- Planificación Familiar: información sobre salud de la mujer y control de la natalidad
- Servicios de salud públicos del distrito
- SHIC - Consejeros estatales de seguros médicos 1-888-575-6611
- Administración de veteranos

## **Otro**

- Manutención infantil
- Crédito tributario por ingreso del trabajo: exención fiscal especial
- Servicios legales
- Protección y defensa: apoyar los derechos individuales
- Programa de asistencia telefónica, Lifeline/Linkup, paga parte de la conexión telefónica y las facturas mensuales
- Servicios de traductor o intérprete: asistencia para quienes tienen dificultades para comprender el inglés.





## Oficinas de la Zona de Servicios Humanos

Para obtener información sobre cómo solicitar beneficios, elegibilidad o un caso existente, comuníquese con su oficina de la Zona de Servicios Humanos.

<b>Zona</b>	<b>Dirección</b>	<b>Ciudad, Estado, Código postal</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Fax .</b>
<b><u>Agassiz</u></b>				
Steele County	201 Washington Ave	Finley, ND, 58230	636-5220	636-5221
Traill County	212 W Caledonia Ave	Hillsboro, ND, 58045	636-5220	636-5221
<b><u>Buffalo Bridges</u></b>				
Barnes County	230 4 <sup>th</sup> St NW Rm 102	Valley City, ND, 58072	845-8521	845-8184
Stutsman County	116 1 <sup>st</sup> St E	Jamestown, ND, 58402	952-6868	252-1561
<b><u>Burleigh</u></b>				
Burleigh County	415 E Rosser Ave Ste 113	Bismarck, ND, 58501	222-6622	222-6476
<b><u>Cass</u></b>				
Cass County	1010 2 <sup>nd</sup> Ave S	Fargo, ND, 58108	241-5761	239-6820
<b><u>Central Prairie</u></b>				
Eddy County	22 9 <sup>th</sup> St S	New Rockford, ND, 58356	947-5314	947-2960
Foster County	1000 N Central Ave	Carrington, ND, 58421	652-2221	652-2207
Wells County	600 Railway St N #266	Fessenden, ND, 58438	547-3694	547-3348
<b><u>Dakota Central</u></b>				
McLean County	712 5 <sup>th</sup> Ave	Washburn, ND, 58577	462-3581	462-3590
Mercer County	1030 Arthur St	Stanton, ND, 58571	462-3581	462-3590
Oliver County	115 Main St	Center, ND, 58530	462-3581	462-3590
Sheridan County	215 E 2 <sup>nd</sup> St	McClusky, ND, 58463	462-3581	462-3590
<b><u>Eastern Plains</u></b>				
Griggs County	805 Odegard Ave SW	Cooperstown, ND, 58425	797-2127	797-2172
Nelson County	210 B Ave Wes, Ste 104	Lakota, ND, 58344	247-2945	247-2943
<b><u>Grand Forks</u></b>				
Grand Forks County	151 S 4 <sup>th</sup> Ste 201	Grand Forks, ND, 58206	787-8540	772-1426
<b><u>Mountain Lakes</u></b>				
Benson County	1314 Dakota Dr	Fort Totten ND 58335	473-5302	766-1843
Ramsey County	524 4 <sup>th</sup> Ave #19	Devils Lake, ND, 58301	662-7050	662-7095

Rolette County	212 2 <sup>nd</sup> Ave NE	Rolla, ND, 58367	477-3141	477-5979
Towner County	315 2 <sup>nd</sup> St	Cando, ND, 58324	968-4355	968-4359

**Mountrail – McKenzie**

McKenzie County	201 5 <sup>th</sup> St NW, Ste 790	Watford City, ND, 58854	444-3661	444-6436
Mountrail County	18 2 <sup>nd</sup> Ave SE	Stanley, ND, 58784	628-2925	628-3175

**North Star**

Burke County	103 Main St SE	Bowbells, ND, 58721	377-2313	377-2302
Divide County	200 N Main St	Crosby, ND, 58730	965-6521	965-6529
Renville County	205 Main St E	Mohall, ND, 58761	756-6374	756-6618
Williams County	110 W Broadway, Ste 202	Williston, ND, 58801	774-6300	572-9794

**Northern Prairie**

Bottineau County	314 W 5 <sup>th</sup> St, Ste 1	Bottineau, ND, 58318	228-3613	228-3600
McHenry County	407 S Main, Rm 106	Towner, ND, 58788	537-5944	537-5417
Pierce County	240 2 <sup>nd</sup> St SE, Ste 2	Rugby, ND, 58368	776-5818	776-2516

**Northern Valley**

Cavalier County	324 7 <sup>th</sup> Ave	Langdon, ND, 58249	256-2175	256-2179
Pembina County	300 Boundary Rd W #3	Cavalier, ND, 58220	265-8441	265-8058
Walsh County	516 Copper Ave	Grafton, ND, 58237	352-5111	352-5060

**Roughrider North**

Billings County	67 1 <sup>st</sup> St SE	Beach, ND, 58621	872-4212	872-3141
Dunn County	205 Owens St	Manning, ND, 58642	573-5385	573-5070
Golden Valley County	67 1 <sup>st</sup> St SE	Beach, ND, 58621	872-4121	872-3141
Hettinger County	309 Millionaire Ave	Mott, ND, 58646	824-3276	824-2820
Stark County	2680 Empire Rd. Suite A	Dickinson, ND, 58601	456-7675	456-7777

**RSR**

Ransom County	205 4 <sup>th</sup> Ave W	Lisbon, ND, 58054	683-6133	683-4491
Richland County	413 3 <sup>rd</sup> Ave N	Wahpeton, ND, 58075	642-7751	642-7826
Sargent County	355 Main St S, Ste 7	Forman, ND, 58032	724-6241	724-3323

**South Country**

Dickey County	205 15 <sup>th</sup> St N	Ellendale, ND, 58436	349-3271	349-3277
Emmons County	100 NW 4 <sup>th</sup> St	Linton, ND, 58552	254-4502	254-4503
Kidder County	120 E Broadway	Steele, ND, 58482	475-2551	475-2297
LaMoure County	202 4 <sup>th</sup> Ave NE	LaMoure, ND, 58458	883-5301	883-4427

Logan County	301 Broadway	Napoleon, ND, 58561	754-2283	754-2282
McIntosh County	112 NE 1 <sup>st</sup> ST	Ashley, ND, 58413	288-5170	288-2186

**Southwest Dakota**

Adams County	609 2 <sup>nd</sup> Ave N, Ste 2	Hettinger, ND, 58639	567-2967	567-2498
Bowman County	104 1 <sup>st</sup> St NW Ste 8	Bowman, ND, 58623	523-3285	523-5871
Slope County	104 1 <sup>st</sup> St NW Ste 8	Bowman, ND, 58623	523-3285	523-5871

**Three Rivers**

Grant County	106 2 <sup>nd</sup> Ave NE	Carson, ND, 58529	622-3706	622-3045
Morton County	210 2 <sup>nd</sup> Ave NW	Mandan, ND, 58554	667-3395	667-3384
Sioux County	105 N Agency Ave	Fort Yates, ND, 58538	854-3821	854-2352

**Ward**

Ward County	225 3 <sup>rd</sup> St SE	Minot, ND, 58702	852-3552	857-0756
-------------	---------------------------	------------------	----------	----------



## Centros regionales de servicios humanos

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Dakota del Norte opera ocho centros regionales de servicios humanos, tres clínicas satélite en Grafton, Rolla y Valley City y 14 oficinas de extensión que brindan servicios comunitarios de salud conductual y respuesta a crisis de salud conductual las 24 horas.

Los centros son una red de seguridad que apoya a personas y familias con acceso limitado a servicios o recursos en su comunidad. Los centros dan prioridad a los servicios para personas con trastornos de salud conductual persistentes, graves y complejos que otros no pueden o no quieren atender.

A nadie se le niegan servicios por no poder pagar. Las tarifas se ajustan según los ingresos y el tamaño del hogar. Se aceptan Medicaid de Dakota del Norte y seguros médicos privados.

**Las personas que experimenten una crisis de salud conductual deben llamar al 988 para obtener ayuda inmediata.**

### Nuestros servicios y programas

#### Servicios de crisis para adultos, jóvenes y familias

- Línea de crisis 24 horas al día, 7 días a la semana (988)
- Respuesta las 24 horas, los 7 días de la semana, en persona y/o telecrisis
- Respuesta de telesalud especializada
- Psicoterapia de crisis
- Mecanismos de estabilización de crisis

#### Servicios de rehabilitación y recuperación basados en equipos

- Servicios comunitarios de alta intensidad que ayudan a las personas a mejorar su vida diaria, controlar sus síntomas y alcanzar objetivos de recuperación.
  - Gestión de casos
  - Servicios de terapia
  - Servicios para trastornos por uso de sustancias
  - Formación de competencias, integración de competencias
  - Servicios de empleo
  - Apoyo de los compañeros
  - Manejo de medicamentos
  - Terapias individuales y grupales

#### Evaluaciones sin cita previa, atención inmediata y servicios de remisión

- Permite que las personas participen en los servicios cuando estén listas
- No se necesita cita
- El horario es de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.

## Cómo acceder al servicio

### **Bismarck Region – West Central Human Service Center**

1237 W. Divide Ave., Suite 5

Bismarck, ND 58501

Teléfono: (701) 328-8888

Número gratis: (888) 328-2662

Fax: (701) 328-8900

711 (TTY)

Correo electrónico: [dhswchsc@nd.gov](mailto:dhswchsc@nd.gov)

**Línea en caso de crisis: Llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas al día, 7 días a la semana**

### **Devils Lake Region – Lake Region Human Service Center**

200 Hwy. 2 W.

Devils Lake, ND 58301

Teléfono: (701) 665-2200

Número gratis: (888) 607-8610

Fax: (701) 665-2300

711 (TTY)

Correo electrónico: [dhslrhsc@nd.gov](mailto:dhslrhsc@nd.gov)

**Línea en caso de crisis: Llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas al día, 7 días a la semana**

*En Rolla hay una oficina de extensión.*

### **Dickinson Region – Badlands Human Service Center**

1463 I-94 Business Loop E. Dickinson, ND 58601

Teléfono: (701) 227-7500

Número gratis: (888) 227-7525

Fax: (701) 227-7575

711 (TTY)

Correo electrónico: [dhsblhsc@nd.gov](mailto:dhsblhsc@nd.gov)

**Línea en caso de crisis: Llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas al día, 7 días a la semana**

### **Fargo Region – Southeast Human Service Center**

2624 9th Ave. S.

Fargo, ND 58103

Teléfono: (701) 298-4500

Número gratis: (888) 342-4900

Fax: (701) 298-4400

711 (TTY)

Correo electrónico: [dhssehsc@nd.gov](mailto:dhssehsc@nd.gov)

**Línea en caso de crisis: Llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas al día, 7 días a la semana**

**Grand Forks Region – Northeast Human Service Center**

151 S. 4th St., Suite 401 Grand Forks, ND 58201

Teléfono: (701) 795-3000

Número gratis: (888) 256-6742

Fax: (701) 795-3050

711 (TTY)

Correo electrónico: [dhsnehsc@nd.gov](mailto:dhsnehsc@nd.gov)

**Línea en caso de crisis: Llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas al día, 7 días a la semana**

*En Grafton hay una oficina de extensión.*

**Jamestown Region – South Central Human Service Center**

520 3<sup>rd</sup> St. N.W.

Jamestown, ND 58401

Teléfono: (701) 253-6300

Número gratis: (800) 260-1310

Fax: (701) 253-6400

711 (TTY)

Correo electrónico: [dhsschsc@nd.gov](mailto:dhsschsc@nd.gov)

**Línea en caso de crisis: Llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas al día, 7 días a la semana**

*En Valley City hay una oficina de extensión.*

**Minot Region – North Central Human Service Center**

1015 S. Broadway, Suite 18

Minot, ND 58701

Teléfono: (701) 857-8500

Número gratis: (888) 470-6968

Fax: (701) 857-8555

711 (TTY)

Correo electrónico: [dhsnchsc@nd.gov](mailto:dhsnchsc@nd.gov)

**Línea en caso de crisis: Llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas al día, 7 días a la semana**

**Williston Region – Northwest Human Service Center**

316 2<sup>nd</sup> Ave. W. Williston, ND 58801

Teléfono: (701) 774-4600

Línea gratuita: (800) 231-7724

Fax: (701) 774-4620

711 (TTY)

Correo electrónico: [dhsnwhsc@nd.gov](mailto:dhsnwhsc@nd.gov)

**Línea en caso de crisis: Llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas al día, 7 días a la semana**



## **NOTAS:**



## **NOTAS:**

## **NOTAS:**

