

# Guía de solicitud de asistencia

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

## Tabla de contenido

Información general .....	1
Aviso de prácticas de privacidad (fecha de vigencia 1-2-19).....	6
No comparta su información personal.....	12
Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF).....	13
Programa de Oportunidades Laborales y Habilidades Básicas (JOBS)/Programa de Trabajos para el Empleo de Nativos Tribales (Tribal NEW).....	20
Programa de Cuidado por Parientes del TANF.....	22
Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP) .....	24
Programa Crossroads .....	28
Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP).....	27
Medicaid .....	33
Programa de Medicaid .....	34
Servicios y límites de Medicaid .....	37
Health Tracks.....	43
Servicios de urgencias y ambulancias .....	44
Programas de ahorro de Medicare.....	46
Grupo infantil opcional .....	47
Recuperación del patrimonio de Medicaid.....	48
Programa de Asistencia de Atención Básica (BCAP).....	51
Manutención Infantil (CS).....	52
Control de Calidad .....	54
Derechos civiles.....	55
Programa de Asistencia de Energía (LIHEAP).....	60
Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) .....	63
Programa de Planificación Familiar.....	64
Recursos Comunitarios.....	65
Oficinas de la Zona de Servicios Humanos.....	68
Centros Regionales de Servicios Humanos .....	71



## Información general

### ¿En qué programas puedo participar?

Con esta solicitud, puede participar en cualquiera o todos estos programas:

- Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF);
- Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP);
- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP);
- Medicaid, incluida la expansión de Medicaid y el grupo infantil opcional (antes conocido como Healthy Steps);
- programas de ahorro de Medicare;
- asistencia médica para refugiados;
- Programa de Asistencia y Rehabilitación para Ciegos;
- Programa de Asistencia de Atención Básica (BCAP).

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

Si necesita ayuda para completar la solicitud de asistencia, puede pedirle ayuda a un amigo, familiar u otra persona. La oficina local de la Zona de Servicios Humanos también puede ayudarle a completar la solicitud de asistencia del CCAP. Para las solicitudes del SNAP, el banco de alimentos Great Plains Food Bank también puede ofrecerle asistencia.

### ¿Qué hacen con mi información?

Su información se mantendrá confidencial y se usará únicamente con el propósito de administrar el programa.

### ¿Qué información debo dar?

Para acelerar el procesamiento de su solicitud, también presente comprobantes de los siguientes elementos o tráigalos a su entrevista. Si lo necesita, el trabajador de elegibilidad puede ayudarle a obtener estos documentos.

### Comprobante del estado migratorio o de ciudadanía (si quiere solicitar Medicaid, deberá presentar los documentos originales):

- tarjeta de Residente Permanente (Formulario I-551);
- documento de Autorización de Empleo (Formulario I-766);
- documento tribal de indígenas americanos/nativos de Alaska;
- registro de entrada/salida (Formulario I-94);
- pasaporte;
- certificado de nacimiento (si nació en los Estados Unidos).

Se le pedirá información sobre el número de seguro social (SSN) y el estado migratorio o de ciudadanía de todas las personas para las que quiere recibir asistencia. El Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS) puede verificar esta información y cualquier dato que se reciba del USCIS puede afectar la elegibilidad del grupo familiar y el nivel de beneficios. Para Medicaid, esta verificación será necesaria si no está disponible electrónicamente.

- Para el CCAP, Medicaid y el SNAP: cualquier persona del grupo familiar que no quiera dar información sobre su estado migratorio o de ciudadanía no será elegible para recibir beneficios. Las personas que no den información sobre su estado migratorio o de ciudadanía aún deben dar su información financiera para determinar la elegibilidad de otros miembros del grupo familiar que aún podrían recibir beneficios si son elegibles. El Departamento no le compartirá al USCIS información migratoria ni de ciudadanía que se relacione con personas no solicitantes.
- Para el TANF: ningún miembro del grupo familiar será elegible para recibir beneficios si una persona que debe estar incluida en el grupo familiar del TANF no quiere dar información sobre su SSN o su estado migratorio o de ciudadanía.

**Comprobante del valor actual de los activos, como por ejemplo:**

- anualidades
- cuentas comerciales
- certificados de depósito
- cuentas corrientes/de ahorros
- planes IRA/401K/KEOGH
- valor en efectivo del seguro de vida
- bienes raíces (terrenos, propiedades en alquiler, etc.)
- bonos de ahorro
- acciones/bonos/fondos mutuos
- fideicomisos

Si solo solicita la asistencia del CCAP o de Medicaid para familias con menores y con adultos sin discapacidades de entre 19 y 65 años, no es necesario que informe ni que presente registros de los activos.

**Comprobante de los gastos más recientes, como por ejemplo:**

- atención de menores/personas dependientes;
- pagos ordenados por el tribunal (manutención infantil, pensión alimenticia, seguro médico u otros tipos de manutención);
- primas de seguros médicos o de salud (si solo solicita el SNAP, no necesita dar información sobre las personas del grupo familiar que sean menores de 60 años, salvo que tengan una discapacidad);
- gastos de servicios públicos/vivienda (si solicita el SNAP);

- ▶ **gastos de calefacción y refrigeración;**
- ▶ **seguro para propietarios de vivienda;**
- ▶ **pago de hipoteca;**
- ▶ **asistencia de vivienda (contrato o formularios de declaración de impuestos federales);**

- ▶ **impuestos de propiedad;**
- ▶ **facturas telefónicas;**
- ▶ **otras facturas de servicios públicos;**
- ▶ **alquiler (recibo o contrato de arrendamiento).**

Si solo solicita la asistencia de Medicaid para cobertura infantil y familiar o la expansión de Medicaid, no es necesario que presente los comprobantes de gastos.

**Comprobante de los ingresos más recientes (del mes pasado y de este mes), como por ejemplo:**

- bonificaciones;
- manutención infantil;
- comisiones;
- ingresos por arrendamiento;
- dinero recibido de amigos, familiares u otras personas;
- sueldo (recibos de sueldo o declaración del empleador);
- beneficios de pensión/jubilación;
- ingresos por alquiler;
- ingresos de trabajo autónomo (copia más reciente de la declaración de impuestos federales);
- beneficios del seguro social;
- pensión alimenticia;
- ingreso suplementario del seguro social (SSI);
- beneficios por desempleo;
- beneficios de veteranos/militares.

### **Comprobante de otro tipo de información, como por ejemplo:**

- identidad (certificado de nacimiento, licencia de conducir o tarjeta de identificación con fotografía que no sea de conducir, identificación laboral o escolar, documento tribal de indígenas americanos/nativos de Alaska o pasaporte);
- edad (certificado de nacimiento, licencia de conducir o tarjeta de identificación con fotografía que no sea de conducir);
- parentesco (certificado de nacimiento);
- residencia (recibos de alquiler, facturas de servicios públicos, contrato de arrendamiento, declaración de impuestos sobre la propiedad);
- número de seguro social (tarjeta o comprobante de solicitud);
- verificación de embarazo;
- carta de embarque global/documento de viaje para personas refugiadas (I-765).

### **¿Debo dar mi SSN? ¿Para qué se usa?**

Se le pedirá el SSN de todas las personas para las que quiere recibir asistencia, excepto para el CCAP. Si necesita ayuda para obtener un SSN, llame al 1-800-772-1213 o visite [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov). Si solo quiere solicitar Medicaid de emergencia, no necesita dar información sobre su SSN.

Los SSN se usan para verificar los ingresos y otra información con el fin de determinar quién es elegible para recibir asistencia. El SSN también se usa para verificar la identidad de los miembros del grupo familiar, prevenir la participación duplicada en programas, supervisar el cumplimiento de las normas del programa, recuperar pagos indebidos y para que las agencias federales o estatales hagan auditorías. Además, el SSN se usa para verificar la información en nuestros registros con sistemas informáticos de comparación del gobierno federal, estatal o local 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, lo que puede afectar la elegibilidad y el nivel de beneficios.

Para el CCAP, el SSN es opcional y se solicita con el propósito de una identificación precisa. Negarse a dar el SSN no afectará su participación en dicho programa.

Se podrán revelar los SSN que se den para los beneficios del SNAP y el TANF a las autoridades policiales con el fin de detener a delincuentes fugitivos.

Para el SNAP, la recolección de información en esta solicitud, incluido el SSN de cada miembro del grupo familiar, está autorizada por la Ley de Alimentos y Nutrición (Food and Nutrition Act) de 2008, con sus modificaciones, 7 U.S.C. 2011-2036. La información solicitada también se puede usar y verificar a través de contactos colaterales si se detectan discrepancias.

No compartiremos su SSN con el USCIS.

## ¿Cuáles son mis derechos dentro del programa?

Usted tiene derecho a:

- Revisar las políticas de Medicaid, el SNAP, el TANF, el CCAP y el LIHEAP. Los manuales están disponibles 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 (Department of Health and Human Services) si no está de acuerdo con cualquier decisión que deniegue, reduzca o termine sus beneficios. Comuníquese con su oficina local de la Zona de Servicios Humanos para recibir instrucciones sobre cómo solicitar una audiencia.
  - ▶ Las solicitudes de Medicaid se pueden presentar por escrito, por teléfono, Internet, correo, en persona o mediante otros medios electrónicos disponibles dentro de los 30 días a partir de la fecha de envío postal del aviso de acción.
  - ▶ Las apelaciones al SNAP se deben solicitar de forma verbal o escrita dentro de los 90 días siguientes a la fecha de notificación. Su caso puede presentarse por un miembro del grupo familiar o un representante, como un asesor legal, un familiar, un amigo u otra persona autorizada.
  - ▶ Las solicitudes del TANF, del CCAP o del BCAP se deben presentar por escrito dentro de los 30 días a partir de la fecha de notificación de la acción adversa.
  - ▶ Las solicitudes del LIHEAP se deben presentar por escrito dentro de los 30 días a partir de la fecha de notificación de la acción adversa. También tiene derecho a apelar si no recibe una notificación por escrito sobre la acción tomada respecto a su solicitud del LIHEAP dentro de los 45 días a partir de la fecha en que se recibió su solicitud.

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

### **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)

## ¿Hay información adicional importante para personas inmigrantes?

Si usted o los miembros de su grupo familiar son inmigrantes elegibles, refugiados o personas con asilo concedido y reciben el CCAP, el SNAP, Medicaid o el BCAP, no afectará su estado migratorio ni la posibilidad de obtener una tarjeta de residencia permanente para los miembros de su grupo familiar. Sin embargo, sí podría afectar su estado migratorio si recibe atención institucional a largo plazo, como en un asilo de ancianos.

Hable con una agencia que brinde asesoría legal a inmigrantes antes de solicitar este tipo de atención institucional a largo plazo.

La aceptación de beneficios del TANF podría afectar su estado migratorio, especialmente si los beneficios son la única fuente de ingresos del grupo familiar. Hable con una agencia que brinde asesoría legal a inmigrantes antes de solicitar este programa.

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



## Aviso de prácticas de privacidad (fecha de vigencia 1-2-2025)

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. REVÍSELO DETENIDAMENTE.**

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Dakota del Norte es una “entidad híbrida” conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996. Esto significa que no todas las áreas del HHS están sujetas a la HIPAA. Solo los planes y programas de salud que brindan atención médica, enumerados en el documento “Anexo A: Componentes cubiertos de la entidad híbrida” disponible en la [página web de Privacidad de la HIPAA del HHS](https://hhs.nd.gov/hipaa) (hhs.nd.gov/hipaa), deben cumplir con esta ley.

Este aviso de prácticas de privacidad (el “Aviso”) describe las obligaciones legales y las prácticas de privacidad de las áreas cubiertas por la HIPAA con respecto a la información médica protegida (PHI). También explica cómo se puede usar y divulgar su PHI y cuáles son sus derechos sobre dicha información. La PHI incluye datos sobre usted, como información demográfica que podría identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura; la prestación de servicios médicos, o el pago pasado, presente o futuro por dichos servicios.

Este Aviso no aplica a las Clínicas de Salud Conductual del HHS ni al hospital estatal de Dakota del Norte. Para estas instalaciones, se puede solicitar un Aviso por separado en la [página web de Privacidad de la HIPAA del HHS](https://hhs.nd.gov/hipaa) (hhs.nd.gov/hipaa) o en cada instalación.

### USOS Y DIVULGACIONES DE LA PHI CON AUTORIZACIÓN

En general, su PHI solo se puede usar y divulgar si usted da su autorización por escrito en un formulario que cumpla específicamente con los requisitos de las leyes y reglamentaciones aplicables.

### USOS Y DIVULGACIONES DE LA PHI SIN AUTORIZACIÓN

A continuación se describen los casos en los que podemos usar o divulgar su PHI sin necesidad de su autorización por escrito.

**Tratamiento:** su PHI se puede usar y divulgar para brindarle tratamiento, coordinar su atención y proveer servicios relacionados. Por ejemplo, podemos divulgar la PHI para derivarlo a otro proveedor de atención médica que necesite la información para brindarle tratamiento.

**Pago:** su PHI se puede usar y divulgar para facturar y cobrar el pago del tratamiento y los servicios médicos que reciba. Por ejemplo, podemos compartir la PHI con su plan médico para determinar si este cubrirá el costo de su tratamiento.

**Operaciones de atención médica:** su PHI se puede usar y divulgar para operaciones de atención médica con fines administrativos, de planificación interna y de mejora en la calidad y eficacia del tratamiento y los servicios. Por ejemplo, podemos usar la PHI para evaluar la calidad y el desempeño de los proveedores clínicos.

**Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud:** su PHI se puede usar y divulgar para comunicarnos con usted, recordarle una cita e informarle sobre alternativas de tratamiento o beneficios y servicios médicos que puedan interesarle.

**Socios comerciales:** su PHI se puede divulgar a socios comerciales que prestan servicios en nuestro nombre mediante contratos o acuerdos. Estos contratos y acuerdos contienen cláusulas que protegen la confidencialidad de la PHI.

**Cuando lo exige o permite la ley:** su PHI se puede usar y divulgar si así lo permiten o exigen las leyes o reglamentaciones estatales o federales.

**Actividades de salud pública:** su PHI se puede divulgar a agencias de salud pública locales, estatales o federales autorizadas por ley para recibir esta información, con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; registrar estadísticas vitales, como nacimientos y defunciones, e informar a la Administración de Alimentos y Medicamentos sobre reacciones adversas a medicamentos o problemas con algún producto.

**Actividades de supervisión de salud:** su PHI se puede usar y divulgar a otras divisiones del HHS y a otras agencias, conforme lo requiera la ley, para actividades de supervisión. Entre estas actividades se incluyen auditorías, inspecciones, investigaciones y procesos de concesión de licencias.

**Procedimientos judiciales y administrativos:** su PHI se puede usar y divulgar si el HHS es parte de un litigio o posible litigio, en cumplimiento de una orden judicial o una orden de allanamiento, ante una citación o requerimiento emitido por un juez o un jurado investigador, en respuesta a una solicitud administrativa, una citación o requerimiento administrativo, una demanda de investigación autorizada o civil, o un proceso similar que esté autorizado por la ley.

**Autoridades policiales u otras agencias:** su PHI se puede divulgar a agencias gubernamentales autorizadas por ley para recibir reportes de abuso, negligencia o violencia doméstica. También se puede divulgar a autoridades policiales: (1) en cumplimiento de una orden judicial, citación, orden de arresto, requerimiento o proceso similar; (2) para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (3) sobre una víctima de un delito incluso, bajo ciertas circunstancias, sin su consentimiento; (4) en caso de una defunción que se sospecha como resultado de un delito; (5) en relación con un delito cometido en nuestras instalaciones o contra nuestro personal; (6) para identificar o detener a una persona que haya confesado su participación en un delito violento que causó daños físicos graves, y (7) para identificar o detener a una persona que se haya fugado de la custodia legal.

**Médicos forenses, médicos legistas y directores de funerarias:** su PHI se puede divulgar a un médico forense, un médico legista o un director de funeraria para que puedan cumplir con sus funciones autorizadas por la ley.

**Donación de órganos:** si usted es donante de órganos, podemos divulgar su PHI a organizaciones encargadas de adquirir, almacenar o transportar órganos, ojos o tejidos para fines de donación o trasplante.

**Investigación:** su PHI se puede divulgar en ciertas circunstancias cuando exista garantía de que los investigadores protegerán su privacidad.

**Para prevenir amenazas graves a la salud o la seguridad pública:** su PHI se puede divulgar si es necesario para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público.

**Seguridad nacional y protección del presidente:** su PHI se puede divulgar a un funcionario federal autorizado u otra persona autorizada para propósitos relacionados con la seguridad nacional, la protección del presidente o investigaciones especiales que autorice la ley.

**Fuerzas armadas y veteranos:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, su PHI se puede divulgar según lo requieran las autoridades militares correspondientes. Si pertenece a una fuerza armada extranjera, su PHI se puede divulgar a la autoridad militar extranjera correspondiente. Si usted es veterano, su PHI se puede divulgar al Departamento de Asuntos de Veteranos con el fin de determinar su elegibilidad para recibir beneficios.

**Centros penitenciarios:** Si usted es un recluso en un centro penitenciario o está bajo la custodia de un funcionario policial, su PHI se puede divulgar a la institución penitenciaria o al funcionario correspondiente si es necesario para brindarle atención médica, proteger su salud y seguridad o la de otros, o garantizar la seguridad y protección del centro penitenciario o del funcionario.

**Otras agencias gubernamentales que brindan beneficios o servicios:** su PHI se puede divulgar a otras agencias o programas gubernamentales que brindan beneficios o servicios similares si es necesario para coordinar la prestación de beneficios o servicios, o para mejorar la administración o gestión de nuestros programas.

**Compensación laboral:** su PHI se puede divulgar a programas de compensación laboral que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

## USOS Y DIVULGACIONES DE LA PHI QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN

Los siguientes usos y divulgaciones de la PHI requieren autorización por escrito: (1) con fines de marketing, (2) para la venta de PHI y (3) para el uso de notas de psicoterapia en ciertas circunstancias. No mantenemos un directorio público de clientes.

## OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA PHI

A excepción de los usos y divulgaciones descritos en el Aviso y según lo autorizado, requerido o permitido por ley o reglamento, solo usaremos y divulgaremos la PHI con su autorización por escrito.

Usted tiene derecho a cancelar o revocar una autorización que firmó previamente para el uso o divulgación de su PHI, excepto en los casos en los que ya hayamos actuado con base en esa autorización. La solicitud debe realizarse por escrito mediante el formulario "Revocación de autorización para divulgar información" (SFN 91) del HHS. Puede obtener este formulario a través del plan médico en el que está inscrito o del programa de servicios médicos que recibe.

**En determinadas situaciones, puede elegir cómo se divulga su PHI.** Con su permiso verbal o si esperamos razonablemente que no se opondría, que está incapacitado o que no está disponible, o si el criterio profesional determina que es lo mejor para usted, podemos divulgar su PHI en los siguientes casos:

- Personas involucradas en su cuidado o en el pago de su atención médica: su PHI se puede divulgar a un familiar, pariente, amigo u otra persona que sepa que está involucrada en su cuidado o en el pago de su atención médica.
- Para fines de notificación: su PHI se puede divulgar para identificar, localizar o notificar a familiares, tutores u otras personas responsables de su cuidado sobre su ubicación, condición general o fallecimiento.
- En casos de desastres: su PHI se puede divulgar a organizaciones autorizadas por ley, como la Cruz Roja Americana, para ayudar en casos de desastres, con el propósito de coordinar la notificación a familiares u otras personas involucradas en su cuidado sobre su ubicación, condición general o fallecimiento. No se requiere su permiso si ello interferiría con nuestra capacidad de responder a la emergencia.

Si tiene alguna preferencia sobre cómo se divulga su PHI en las situaciones descritas, comuníquese con el plan médico en el que está inscrito o con el programa del que recibe atención médica.

## SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA PHI

**Ver u obtener una copia de su PHI:** Tiene derecho a ver u obtener una copia de su PHI y solicitar que enviemos una copia de su PHI directamente a un tercero. Tiene derecho a solicitar una copia en formato electrónico. Si el formulario y el formato no son fáciles de crear, trabajaremos con usted para dárselo en un formato razonable. Si está de acuerdo, podemos darle un resumen de su PHI. Su solicitud debe hacerse por escrito y podríamos aplicarle un cargo al procedimiento. No estamos obligados a permitir el acceso a notas de psicoterapia ni a la PHI que preparamos para usar en acciones o procedimientos legales.

**Solicitar una modificación de la PHI:** si cree que su PHI es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que se modifique, siempre y cuando la PHI esté disponible. Su solicitud debe ser por escrito e incluir el motivo de la modificación. Podemos rechazar su solicitud si no fuimos nosotros quienes creamos la PHI, si está excluida de los registros a los que tiene derecho a acceder o si consideramos que es precisa y completa. Le notificaremos nuestra decisión por escrito.

**Solicitar una restricción:** tiene derecho a solicitar que limitemos la forma en que se utiliza y divulga su PHI para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Su solicitud debe hacerse por escrito. No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que esté solicitando restringir el uso y la divulgación de su PHI a un plan médico (que no sea Medicaid) para pagos u operaciones de atención médica, y la PHI que desea restringir se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica que usted mismo haya pagado de forma completa y sin tarifa ajustable. Si aprobamos su solicitud, cumpliremos con ella a menos que la PHI sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia o esté requerida por ley. Le notificaremos nuestra decisión por escrito.

**Solicitar un registro de divulgaciones:** tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hayamos hecho de su PHI. Esta lista no incluirá aquellas divulgaciones hechas para tratamientos, pagos, operaciones de atención médica o divulgaciones que usted haya autorizado por escrito. Su solicitud debe indicar un período de tiempo de hasta seis (6) años, siempre y cuando la PHI esté disponible. Le daremos una lista gratuita por año calendario.

**Solicitar comunicaciones confidenciales:** puede solicitar que nos comuniquemos con usted sobre cuestiones médicas de una manera específica o en una dirección determinada. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos a su lugar de trabajo o por correo electrónico. Su solicitud debe hacerse por escrito y especificar cómo y dónde quiere que lo contactemos. Atenderemos solicitudes razonables.

**Solicitar una copia impresa de este Aviso:** tiene derecho a solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento. Comuníquese con el programa del que recibe tratamiento o servicios relacionados o con el plan médico en el que está inscrito para solicitar una copia impresa. También puede ver y descargar una copia del Aviso desde la [página de Privacidad de la HIPAA del HHS](http://hhs.nd.gov/hipaa) (hhs.nd.gov/hipaa).

**Recaudación de fondos:** tiene derecho a rechazar comunicaciones relacionadas con actividades de recaudación de fondos. Sin embargo, no participamos en actividades de recaudación de fondos.

**Para ejercer sus derechos:** puede ejercer sus derechos únicamente por escrito mediante los formularios y las maneras aprobadas por el HHS, a menos que se indique lo contrario. Comuníquese con el plan médico en el que está inscrito o con el programa del que recibe atención médica para solicitar el formulario correspondiente o para solicitar información adicional. Devuelva los formularios al plan médico en el que está inscrito o al programa del que recibe atención médica.

## **NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

Estamos legalmente obligados a mantener la privacidad de su PHI. Le notificaremos sin demora si ocurre una violación de seguridad que pueda haber comprometido la privacidad de su PHI no asegurada. Tenemos la obligación de cumplir los términos del Aviso vigente en la actualidad. Nos reservamos el derecho de modificar los términos del Aviso en cualquier momento. También nos reservamos el derecho de aplicar el Aviso actualizado para toda la PHI que tengamos en nuestros registros. Si modificamos este Aviso, la versión actualizada se publicará en nuestras instalaciones y habrá una copia disponible en todos los programas y en la página de Privacidad de la HIPAA del HHS (hhs.nd.gov/hipaa).

## **PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN**

Si tiene preguntas o quiere obtener más información sobre este Aviso, comuníquese con:

HIPAA Privacy Officer  
North Dakota Department of Health and Human Services  
State Capitol  
600 East Boulevard Avenue, Dept. 325  
Bismarck, ND 58505-0250  
Llamada gratuita: (800) 472-2622  
Llamada gratuita TTY: (800) 366-6888

## **PARA PRESENTAR UNA QUEJA**

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad conforme a la HIPAA, puede presentar una queja ante el plan médico en el que está inscrito, el programa del que recibe atención médica o ante el oficial de privacidad de la HIPAA. Todas las quejas deben presentarse por escrito mediante el formulario "Solicitud de conferencia informal de privacidad" (SFN 934) del HHS. Puede obtener este formulario a través del plan médico en el que está inscrito, del programa en que recibe atención médica o del oficial de privacidad de la HIPAA.

HIPAA Privacy Officer  
North Dakota Department of Health and Human Services  
State Capitol  
600 East Boulevard Avenue, Dept. 325  
Bismarck, ND 58505-0250  
Llamada gratuita: (800) 472-2622  
Llamada gratuita TTY: (800) 366-6888

También puede presentar una queja ante el U.S. Department of Health and Human Services:

Centralized Case Management Operations  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F HHH Bldg. Washington, D.C. 20201  
Llamada gratuita: (800) 368-1019  
Llamada gratuita TDD: (800) 537-7697  
[OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

**NO SE TOMARÁ NINGUNA REPRESALIA EN SU CONTRA POR PRESENTAR UNA QUEJA**

**Aviso adicional sobre la confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por consumo de sustancias:** la confidencialidad de los registros de pacientes atendidos en programas para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias está protegida por leyes y reglamentaciones federales. En general, un programa para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias no puede informar a ninguna persona ajena al programa de que un paciente asiste a este, ni divulgar ninguna información que identifique al paciente como alguien que tiene o ha tenido un trastorno por consumo de sustancias, a menos que:

1. el paciente de su consentimiento por escrito;
2. la divulgación esté permitida por una orden judicial válida;
3. la información se divulgue al personal médico en una emergencia médica;
4. la información se divulgue a personal calificado para fines de investigación, auditoría o evaluación del programa;
5. el paciente cometa o amenace con cometer un delito en las instalaciones del programa o contra su personal;
6. la información se divulgue a las autoridades estatales o locales correspondientes para reportar inicialmente un caso sospechoso de abuso o negligencia infantil;
7. la ley o reglamentación federal permita la divulgación de dicha información.

**Pacientes menores:** la ley y las reglamentaciones federales, junto con la legislación del estado de Dakota del Norte, restringen la divulgación de información sobre un menor de 14 años o más con capacidad suficiente, a menos que el menor haya dado su consentimiento por escrito para la divulgación. Esto incluye cualquier divulgación de información al padre o tutor de un menor de 14 años o más con el propósito de obtener un reembolso económico.

La ley y las reglamentaciones federales, junto con la legislación del estado de Dakota del Norte, restringen la divulgación de información sobre un menor de 13 años o menos con capacidad suficiente, a menos que tanto el menor como su padre, madre, 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:** cualquier violación de estas leyes y reglamentaciones federales por parte de un programa para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias constituye un delito. Según lo establecido en las reglamentaciones federales, se pueden reportar sospechas de violación ante la oficina de la fiscalía 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 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 42 U.S.C 290dd-2(g) para obtener más información sobre la ley federal aplicable; 42 CFR Part 2 para obtener más información sobre las reglamentaciones federales que rigen la confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por consumo 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 solicita información personal. Esta información puede incluir su **SSN, fecha de nacimiento, números de cuentas bancarias, números de tarjetas de crédito** y otros datos personales. **Nunca revele esta información a menos que esté absolutamente seguro de quién la solicita.**

El personal de la Zona de Servicios Humanos y del estado puede comunicarse con solicitantes y beneficiarios de los programas de asistencia para solicitar información. Si no está seguro de que quien solicita la información sea personal de una Zona de Servicio Humanos, no responda. En su lugar, cuelgue y llame al Centro de Atención al Cliente al 70-328-1000, al número gratuito 866-614-6005 o al TTY 711 para asegurarse de que está hablando con alguien que necesita conocer su información.

Si recibe llamadas telefónicas pidiendo información y no reconoce quién la solicita, puede reportar la llamada a la División de Protección al Consumidor de la Oficina del Fiscal General de Dakota del Norte al 701-328-3404, al número gratuito 800-472-2600 o al TTY 711.



## Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

### ¿Qué es el TANF?

El TANF es un programa que otorga pagos en nombre de niños en situación de necesidad que residen en Dakota del Norte.

### ¿Quién puede ser elegible?

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

- es menor de 18 años o va a graduarse de la escuela secundaria a los 19 años, y
- no cuenta con el apoyo de sus padres por fallecimiento, discapacidad física o mental, edad o ausencia continua del hogar.

También puede ser elegible si está embarazada.

Si es un delincuente fugitivo o ha violado su libertad condicional o libertad bajo palabra, 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 establecidos por el TANF. Para conocer los límites, comuníquese con la oficina local de su Zona de Servicios Humanos.

Los límites de activos son USD 3000 para una persona, USD 6000 para un grupo familiar de dos personas y USD 25 más por cada persona adicional a partir de tres integrantes.

Ciertos activos no se cuentan para determinar su elegibilidad, como por ejemplo:

- la casa en la que reside,
- un automóvil,
- los bienes y muebles del grupo familiar,
- la ropa y las pertenencias personales.

### ¿Cuándo recibiré mis beneficios?

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

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



### **¿Cómo recibo mis beneficios?**

Recibirá una tarjeta de pago electrónico (EPC) por correo. La EPC es una tarjeta de débito prepago. Sus beneficios se depositan en su cuenta EPC de forma similar a una cuenta bancaria. (Para obtener más información, consulte el Manual del titular de la tarjeta EPC del TANF de Dakota del Norte. Puede verlo en línea en <https://www.hhs.nd.gov/sites/www/files/documents/EA/TANF/DN1203.pdf> o solicitar una copia en la oficina local de su Zona de Servicios Humanos).

### **¿Dónde puedo usar la tarjeta EPC del TANF?**

Puede usar su tarjeta EPC del TANF para hacer compras en millones de lugares donde se acepten tarjetas de débito Mastercard, como:

- supermercados
- estaciones de servicio
- restaurantes
- tiendas o sitios en línea
- tiendas departamentales y de descuento
- para pagar servicios médicos, dentistas, compañías de servicios públicos, etc.

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

- licorerías
- casinos, salas de juego o establecimientos de juego.
- establecimientos de entretenimiento para adultos donde los artistas se desnuden o actúen sin ropa

### **¿Cuánto tiempo puedo recibir los beneficios del TANF?**

Puede recibir los beneficios del TANF por un máximo de 60 meses. Existen excepciones que permiten extender este plazo para ciertas familias. Para obtener más información sobre estas excepciones, comuníquese con su oficina local de la Zona de Servicios Humanos.

### **¿Qué es la asistencia por desviación?**

La asistencia de desviación ofrece beneficios y servicios de emergencia a corto plazo a familias que enfrentan 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 satisfacer necesidades recurrentes ni continuas y no se extenderán por más de cuatro meses en un período de 12 meses. Su objetivo es ayudar a que las personas resuelvan problemas que podrían llevarlas a una situación de mayor pobreza. Durante su entrevista, su gestor de elegibilidad le explicará las reglas de TANF que no aplican a este tipo de asistencia.

### **¿Qué es la asistencia de transición?**

La asistencia de transición promueve la retención del empleo al brindar un período extendido de asistencia económica a grupos familiares calificados del TANF. Los grupos familiares beneficiarios del TANF cuyos ingresos provenientes del empleo superen el umbral de necesidad permitido para el tamaño del grupo familiar pueden seguir siendo elegibles para recibir esta asistencia por un máximo de seis meses. Durante este período, la asistencia de transición brinda una red de seguridad de apoyo financiero para ayudar a que los grupos familiares logren la autosuficiencia y así evitar la necesidad de futuros beneficios gubernamentales.

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

Antes de poder recibir los beneficios, usted debe:

- completar y enviar una solicitud a la oficina local de su Zona de Servicios Humanos
- completar una entrevista
- completar el formulario SFN 74 “Información de Manutención Infantil” que le dará su Zona de Servicios Humanos local.
- cumplir los requisitos del Programa de Manutención Infantil
- cumplir los requisitos del JOBS/Tribal NEW
- ser residente de Dakota del Norte

Una vez que sea elegible, también debe:

- cooperar con el Programa de Manutención Infantil (para obtener más información, consulte la sección de Manutención Infantil). Si quiere recibir el TANF, pero su cooperación con Manutención Infantil podría no ser lo mejor para su hijo (por ejemplo, en situaciones de violencia doméstica), puede alegar “causa justificada”. Si alega una “causa justificada”, deberá dar información adicional que permita establecer dicha causa. Si se niega a cooperar sin causa justificada, recibirá menos beneficios y su caso podría cerrarse.
- cooperar con el Programa JOBS/Tribal NEW (para obtener más información, consulte la sección del JOBS).

**¿Existen incentivos financieros adicionales disponibles para mi grupo familiar?** Las personas menores de 21 años que son elegibles para Medicaid y para el TANF y que fueron evaluadas a través del programa médico preventivo conocido como Health Tracks son elegibles para recibir un incentivo de USD 25 por persona. El incentivo se otorga después de completar el examen inicial y cada evaluación anual de Health Tracks. Para este incentivo, la evaluación no incluye citas de seguimiento ni derivaciones a otros médicos que se generen a partir de la evaluación.

### **¿Recibiré manutención infantil mientras recibo el TANF?**

Toda la manutención infantil que se acumule mientras su familia recibe el TANF se asigna al estado de Dakota del Norte. El estado retendrá los pagos hasta cubrir el monto de beneficios del TANF que haya recibido su familia.

Si recibe un pago de manutención infantil por cualquier otra fuente que no sea la División de Manutención Infantil de Dakota del Norte (por ejemplo, directamente del padre o madre ausente o de otra agencia estatal), debe entregarlo de inmediato a la División de Manutención Infantil. De no hacerlo se considerará fraude y puede dar lugar a acciones legales por parte del fiscal del estado.

### **¿Recibiré manutención infantil cuando deje de recibir el TANF?**

Una vez que deje de recibir el TANF, el estado ya no retendrá los pagos de manutención infantil, excepto aquellos correspondientes a meses en los que sí recibió el TANF. Los pagos correspondientes a meses sin beneficios del TANF le serán enviados directamente.

### **¿Qué hago si tengo más preguntas sobre la manutención infantil?**

Para obtener más información, consulte la sección de Manutención infantil. También puede comunicarse con el Departamento de Manutención Infantil o con la oficina local de su Zona de Servicios Humanos.

### **¿Qué información debo dar si soy elegible?**

Una vez que sea elegible, deberá informar sobre los siguientes cambios dentro de los 5 días posteriores a conocer dicho cambio. Informe sobre cambios en:

- ingresos mensuales no ganados en bruto. Por ejemplo:
  - ▶ manutención infantil
  - ▶ beneficios del seguro social

- ▶ pensión alimenticia
  - ▶ compensación por desempleo
  - ▶ beneficios de veteranos/militares
  - ▶ compensación laboral
- ingresos mensuales ganados en bruto. Por ejemplo:
    - ▶ sueldos
    - ▶ salario
    - ▶ ingresos de trabajo independiente

También informe sobre:

- cambios en la fuente de ingresos (comenzar o perder un empleo, recibir ingresos no ganados o perderlos)
- cambios en las personas que entran o salen de su hogar (amigos, familiares, parientes, etc.)
- si se muda a una nueva dirección
- cambios en los activos de su grupo familiar (vehículos, casa, etc.)

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

Si usted:

- da información falsa a propósito o hace un mal uso de su tarjeta EPC del TANF, podría estar sujeto a acciones legales penales o civiles en su contra. También podrían reducirse sus beneficios, se le podría exigir la devolución del dinero recibido o podría perder sus beneficios durante 1 año por la primera infracción, 2 años por la segunda y permanentemente por la tercera.
- Si da información falsa sobre quién es o dónde vive, es posible que no reciba beneficios del TANF durante 10 años.

## **Evaluación de violencia doméstica**

### **Lo que necesita saber**

Esta opción está disponible para padres, madres o tutores que buscan recibir beneficios del TANF y permite alternativas para cumplir los requisitos laborales del programa.

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

Es un conjunto de servicios especializados para víctimas de violencia doméstica que reciben el TANF en Dakota del Norte.

La opción por violencia familiar en Dakota del Norte exige la evaluación para detectar casos de violencia doméstica. Además, brinda derivaciones a servicios especializados y puede dar exenciones temporales de ciertos requisitos del programa para permitir que las víctimas de violencia doméstica tengan el tiempo, los servicios y el apoyo necesarios para superar la violencia doméstica como barrera hacia la autosuficiencia.

En Dakota del Norte, un beneficiario del TANF se considera víctima de violencia doméstica si ha experimentado violencia según lo define el Código del siglo de Dakota del Norte 14-07.1.

La violencia doméstica incluye daño físico, lesiones corporales, actividad sexual forzada mediante la fuerza física, agresión o intimidación a sufrir cualquiera de las anteriores formas de violencia.

### **Información voluntaria**

Un beneficiario del TANF puede elegir hablar con un gestor de elegibilidad sobre una situación de abuso en cualquier momento y se le explicará la opción por violencia familiar. Esta información permanecerá confidencial. El beneficiario será derivado a un programa local de asistencia para violencia doméstica donde una persona especialista le explicará los servicios y las opciones disponibles.

Elegir no hablar con un gestor de elegibilidad sobre una situación de violencia doméstica NO afectará su derecho a recibir los beneficios básicos del TANF.

### **Obligaciones de los beneficiarios del TANF**

Las personas adultas que participen en el programa deben involucrarse en actividades que promuevan la autosuficiencia. Sin embargo, si el trabajo o la búsqueda de empleo representan un riesgo de abuso físico, emocional o sexual, es posible establecer un plan alternativo adecuado de trabajo.

Los beneficiarios del TANF deben colaborar con el Programa de Manutención Infantil para obtener una orden de manutención. Sin embargo, si el niño fue concebido como resultado de una violación o de incesto, o si existe riesgo de abuso físico, emocional o sexual, es posible que el beneficiario del TANF no tenga que cumplir con este requisito.

Un beneficiario del TANF que sea una persona menor de 18 años (menor de edad) embarazada o esté criando un niño debe vivir con su padre, su madre o en un entorno aprobado. *Pero si es menor de 18 años, no es necesario que viva en un entorno que implique un riesgo de violencia física o sexual para sí mismo o para el niño.*

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

El abuso físico, emocional y sexual puede ocurrir entre miembros de la familia, miembros del grupo familiar o personas que mantienen una relación de noviazgo.

## **Obligaciones del organismo estatal: NDCC 50-09**

El organismo estatal debe:

- informar a todos los solicitantes y beneficiarios del TANF sobre las opciones disponibles bajo la opción por violencia doméstica;
- examinar todas las solicitudes para identificar a quienes han sido víctimas de violencia doméstica o están en riesgo de sufrirla;
- derivar a estas personas a una organización local especializada en violencia doméstica o agresión sexual para que reciban servicios de orientación en seguridad y apoyo emocional;
- determinar si existe una “causa justificada” para eximir temporalmente a una persona de los requisitos laborales o de los límites de tiempo para recibir los beneficios.

**A continuación se muestra una lista de recursos que proveen servicios disponibles para personas y familias que enfrenten estas situaciones.**

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

**BEULAH:**  
Centro de Acción y Recursos para Mujeres  
Oficina: (701) 873-2274  
Línea de crisis: (701) 873-2274

**BISMARCK:**  
Centro de Recursos para Personas Adultas Maltratadas Oficina:  
(701) 222-8370  
Línea de crisis: 1-866-341-7009

**BOTTINEAU:**  
Centro de Crisis Doméstica  
Oficina: (701) 228-2028  
Línea de crisis: 1-800-398-1098

**DEVILS LAKE:**  
Alternativas Seguras para Familias Maltratadas Oficina: (701) 662-7378  
Línea de crisis: (701) 409-0665

**LISBON:**  
Red de Recursos para Personas Maltratadas Oficina:  
(701) 683-5061  
Línea de crisis: (701) 683-5061

**MINOT:**  
Centro de Crisis por Violencia Doméstica  
Oficina: (701) 852-2258  
Línea de crisis: (701) 857-2500

**NEW TOWN:**  
Servicios para Víctimas de TAT Oficina:  
(701) 627-4171  
Línea de crisis: (701) 627-3617

**STANLEY:**  
Programa de Violencia Doméstica del Noroeste de Dakota del Norte Oficina:  
(701) 628-3233  
Línea de crisis: 1-800-273-8232

**TURTLE MOUNTAIN RESERVATION:**  
Corazones de Esperanza  
Oficina: (701) 477-0002  
Línea de crisis: (701) 477-0002

**DICKINSON:**  
Centro de Crisis por Violencia  
Doméstica y Violación  
Oficina: (701) 225-4506  
Línea de crisis: 1-888-225-4506

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

**FARGO:**  
Centro de Crisis por Violación y  
Abuso Oficina: (701) 293-7273  
Línea de crisis: 1-800-344-7273

**FORT TOTTEN:**  
Asistencia para Víctimas de Spirit  
Lake Oficina: (701) 766-1816  
Línea de crisis: (701) 766-1816

**GRAFTON:**  
Centro de Violencia Doméstica y Abuso  
Oficina: (701) 331-0466  
Línea de crisis: 1-866-435-7490

**GRAND FORKS:**  
Centro de Intervención contra la Violencia  
Comunitaria Oficina: (701) 746-0405  
Línea de crisis: 1-866-746-8900

**JAMESTOWN:**  
Refugio Seguro  
Oficina: (701) 251-2300  
Línea de crisis: 1-888-353-7233

**VALLEY CITY:**  
Centro de Apoyo para Personas  
Maltratadas Oficina: (701) 845-0078  
Línea de crisis: (701) 845-0072

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

**WASHBURN:**  
Centro de Recursos Domésticos de  
McLean Oficina: (701) 462-8643  
Línea de crisis: (701) 462-8643

**WILLISTON:**  
Refugio de Crisis Doméstica  
Oficina: (701) 572-0757  
Línea de crisis: 1-800-231-7724

# **Programa de Oportunidades Laborales y Habilidades Básicas (JOBS)/Programa de Trabajos para el Empleo de Nativos Tribales (Tribal NEW)**

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

El Programa JOBS/Tribal NEW es la parte de empleo y capacitación laboral del TANF. Su objetivo es ayudar a las personas que reciben el TANF a lograr la autosuficiencia mediante el trabajo o la participación en otras actividades laborales aprobadas.

Si está inscrito o es elegible para inscribirse en una tribu reconocida a nivel federal y asiste a clases universitarias, educación vocacional o clases para obtener su diploma del Desarrollo Educativo General (GED), puede ser elegible para participar en uno de los programas Tribal NEW del estado para cumplir con los requisitos laborales del TANF. Para averiguar si es elegible para participar, comuníquese con la oficina local de su Zona de Servicios Humanos.

## **¿Debo trabajar o participar en actividades laborales para recibir el TANF?**

Si es un cuidador o un niño que recibe beneficios del TANF, es posible que deba trabajar o participar en actividades laborales, a menos que:

- tenga más de 65 años;
- reciba beneficios del ingreso suplementario de seguridad (SSI) o del seguro de incapacidad del seguro social (SSDI);
- esté cuidando a un niño menor de dos meses de edad; o
- sea un niño que recibe el TANF, tenga más de 16 años y esté en la escuela.

## **¿Qué tendré que hacer?**

Para cooperar, usted debe:

- comunicarse con el trabajador del Programa JOBS/Tribal NEW y programar una cita dentro de los 7 días hábiles a partir de la fecha de derivación;
- asistir a la cita según el horario programado;
- organizar el cuidado y el transporte infantil para que pueda asistir a las citas y a sus actividades laborales;
- reunirse con el trabajador del Programa JOBS/Tribal NEW para revisar los requisitos del programa y completar un plan que describa sus obligaciones laborales;
- asistir a las citas;
- cumplir con sus actividades laborales en el horario programado;
- participar en actividades laborales aprobadas;
- aceptar ofertas de empleo, no renunciar a un empleo ni reducir la cantidad de horas.

### **¿Qué pasa si no coopero?**

Si no se comunica con un trabajador del Programa JOBS/Tribal NEW dentro de los 7 días hábiles a partir de la fecha de su derivación para programar una cita de orientación y completarla según lo programado, se rechazará su solicitud del TANF y deberá volver a hacerla.

Una vez aprobada su solicitud del TANF, si no cumple los requisitos del Programa JOBS/Tribal NEW, sus beneficios del TANF o del SNAP podrían reducirse. Si continúa sin cooperar, su caso en el TANF podría cerrarse.

Si considera que tiene una razón válida para no participar en el Programa JOBS/Tribal NEW, comuníquese con su oficina local de la Zona de Servicios Humanos.

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

Podría recibir ayuda económica para que consiga un trabajo o participe en actividades laborales, incluidos los fondos para cubrir:

- gastos de combustible;
- reparaciones de automóviles;
- tarifas de taxi, autobús o pago a otras personas por transporte;
- gastos de entrevistas, como ropa o corte de cabello;
- asistencia para la reubicación;
- cuidado infantil (para obtener más información, consulte la sección del CCAP).

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

Si tiene dificultades para organizar el cuidado o el transporte infantil, debe demostrar cómo intentó resolverlas. Deberá seguir y cooperar con las recomendaciones del trabajador del Programa JOBS/Tribal NEW o del trabajador del TANF para superar la dificultad.

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

Es posible que se retrasen los requisitos laborales si no está en condiciones de trabajar o participar en actividades laborales. Se podrá solicitar la excepción cuando:

- no pueda participar debido a una enfermedad grave o discapacidad;
- deba cuidar a un miembro del grupo familiar que está gravemente enfermo o discapacitado;
- no pueda encontrar cuidado infantil a pesar de haberlo intentado varias veces.

## **Programa de Cuidado por Parientes del TANF**

### **¿Qué es el Programa de Cuidado por Parientes del TANF?**

El Programa de Cuidado por Parientes del TANF de Dakota del Norte ofrece una alternativa a los hogares de acogida externos al ubicar a los niños en los hogares de familiares. Los cuidadores asumen la responsabilidad de cuidar a los hijos de sus familiares y pueden enfrentar gastos inesperados. Este programa está disponible para ayudar a cubrir dichos gastos.

Las ubicaciones generalmente son temporales hasta que el niño se reúna con sus padres o pase a una situación de vivienda más permanente.

### **¿Cómo califico?**

Para que se los considere en el Programa de Cuidado por Parientes del TANF, los niños y sus cuidadores deben cumplir con los siguientes criterios:

#### **Niños que califican**

- Debe estar en un hogar de acogida bajo el cuidado, la custodia y la supervisión de la Zona de Servicios Humanos, la División de Servicios Juveniles o una agencia tribal dentro de Dakota del Norte.
- Debe ser menor de 18 años (a menos que esté inscrito en la escuela secundaria a tiempo completo y se espera que se gradúe antes de los 19 años).
- No puede recibir el SSI.

#### **Cuidadores que califican**

- Debe ser abuelo/a, tío/a, hermano/a (mayor de 16 años) o primo/a (mayor de 18 años) del niño.
- Debe completar un Acuerdo de Cuidado por Parientes del TANF y participar en las verificaciones de antecedentes requeridas.
- Debe completar una solicitud para recibir beneficios del TANF y participar en una entrevista. El grupo familiar deberá pasar una prueba de ingresos que se basa únicamente en los ingresos del niño.
- Debe cooperar con la División de Manutención Infantil para reclamar el apoyo de los padres legalmente responsables.

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

El Programa de Cuidado por Parientes del TANF ayuda a los familiares a afrontar los gastos económicos inesperados que surgen al cuidar a un niño.

La participación en el programa puede ofrecer la siguiente ayuda:

- asistencia con los gastos de cuidado infantil
- subsidio para ropa
- posible asistencia con los honorarios legales relacionados con la obtención de la tutela legal
- gastos de actividades escolares y comunitarias (uniformes, cuotas, fotografías escolares, transporte, etc.)
- gastos de transporte
- otras necesidades de emergencia.

Antes de hacer cualquier compra, tenga en cuenta que el reembolso de los gastos mencionados requiere la aprobación previa del Programa de Cuidado por Parientes del TANF.

Los niños en hogares de acogida inscritos como beneficiarios del Programa de Cuidado por Parientes del TANF también pueden ser elegibles para obtener cobertura de atención médica a través de Medicaid.

### **¿Cómo puedo postularme?**

Para obtener más información sobre el Programa de Cuidado por Parientes del TANF, comuníquese con el Centro de Atención al Cliente:

**Teléfono:** 1.866.614.6005

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

Como cuidador familiar, debe trabajar junto con el trabajador social a cargo del caso del niño en hogar de acogida para iniciar el proceso de solicitud del programa.

Será derivado a un trabajador de elegibilidad local que lo guiará a través del proceso de solicitud para los beneficios del programa y continuará brindándole asistencia una vez que se determine que es elegible.



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

### ¿Qué es el CCAP?

El CCAP ayuda a las familias de bajos ingresos a pagar el cuidado infantil mientras trabajan o asisten a alguna actividad educativa o de capacitación.

Para obtener más información, incluidos los límites de ingresos y cómo presentar una 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 y tiene gastos de cuidado infantil debido a su participación en esa actividad, puede ser elegible para recibir ayuda con esos gastos. Si se encuentra en situación de calle, el CCAP aún puede ayudarle con los gastos de cuidado infantil mientras busca empleo o participa en una actividad educativa o de capacitación.

Una vez que se determine que es elegible, a cada niño se le asignará un “nivel de atención” que se basa en el tiempo que usted participa en su actividad y el tiempo real en que el niño necesita cuidado. Existen dos niveles de cuidado: tiempo completo y tiempo parcial.

### ¿Cómo puedo encontrar un proveedor de cuidado infantil?

#### Licencias para servicios para el cuidado infantil

Las reglamentaciones de las licencias están diseñadas para proteger y promover la seguridad y el bienestar de los niños en los entornos de cuidado infantil. La concesión de licencias es una forma de protección para el consumidor. Las licencias para el cuidado infantil ofrecen a los padres la seguridad de que los proveedores están regulados bajo estándares específicos y sujetos a supervisión.

Para obtener más información sobre las reglamentaciones de licencias y cómo convertirse en proveedor, visite <https://hhs.nd.gov/cfs/early-childhood-services/providers/become-a-provider>.

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

El Departamento tiene contratos con Child Care Aware para ofrecer los siguientes servicios:

##### Servicios para familias

- Ayuda para encontrar cuidado infantil. La opción de búsqueda en línea permite a las familias obtener información sobre los proveedores que actualmente aceptan niños, su nivel de calidad, reportes de inspección o monitoreo y más.
- Búsqueda de proveedores en línea en <https://ndchildcare.org/parents/>
- Referencias a programas de cuidado infantil autorizados y registrados.
- Llame al 800-997-8515 o envíe un correo electrónico a [Referral@ndchildcare.org](mailto:Referral@ndchildcare.org).
- Recursos para las familias, incluidos consejos para elegir el cuidado infantil: <https://ndchildcare.org/parents/>

##### Servicios para proveedores

- Ofrece asistencia para iniciar un programa de cuidado infantil autorizado, brinda capacitación y desarrollo profesional para proveedores de cuidado infantil en las áreas de desarrollo infantil, salud y seguridad, cuidado de bebés y niños pequeños y gestión de servicios.

## **Bright & Early**

Bright & Early es el Sistema de Calificación y Mejora de la Calidad (QRIS) de Dakota del Norte.

Bright & Early es una iniciativa liderada por el Departamento para garantizar que los niños de Dakota del Norte reciban el cuidado infantil y la educación temprana de calidad que necesitan para tener éxito en la escuela y en la vida. Este programa reconoce a los centros de cuidado y educación temprana que van más allá de los estándares mínimos y ofrece incentivos profesionales como recompensa por un trabajo bien hecho.

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

## **Evaluaciones del desarrollo**

Los primeros cinco años de vida de un niño están llenos de hitos importantes. La evaluación del desarrollo es una revisión rápida y sencilla que permite observar cómo está creciendo y desarrollándose su hijo.

Para obtener más información sobre cuándo y a quién contactar para programar una evaluación, visite Child Care Aware de Dakota del Norte <https://ndchildcare.org>.

## **Vacunas**

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

## **¿Cómo se emiten los pagos?**

Es posible que el CCAP no cubra el gasto total del cuidado infantil. En la mayoría de los casos, se le asigna a cada grupo familiar un monto de copago, que se calcula en función del ingreso total del grupo familiar y el tamaño del grupo familiar. Este monto se resta del total que el estado puede pagar. El estado puede pagar hasta una tarifa máxima que está determinada según el tipo de proveedor de cuidado infantil, la edad del niño y el nivel de cuidado asignado. Usted será responsable de pagar cualquier gasto que el CCAP no cubra.

Su proveedor de cuidado infantil debe enviar los pagos por servicios de cuidado infantil a través del portal en línea de autoservicio para proveedores.

Las solicitudes de pago deben presentarse dentro de los dos meses a partir del mes en que se brindó el cuidado.

## **¿Qué información debo dar si soy elegible?**

- Si los ingresos de su grupo familiar cambian y exceden el límite máximo permitido por el programa.
- Si ya no participa en la actividad aprobada.
- Si ya no reside en el estado.

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

Si da información falsa a propósito, podría estar sujeto a acciones legales en su contra. También podría reducirse su beneficio o se le podría exigir la devolución del dinero recibido. Además, podría perder sus beneficios durante 1 año por la primera infracción, 2 años por la segunda y de forma permanente por la tercera.

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

Si está en situación de calle, necesita ayuda para encontrar empleo 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 la situación de calle?**

El CCAP usa la definición de persona en situación de calle según la Ley McKinney-Vento. De acuerdo con esta ley, una persona en situación de calle es alguien que carece de una residencia fija, regular y adecuada para pasar la noche, e incluye a quienes:

- comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de su vivienda, dificultades económicas u otra razón similar; viven en moteles, hoteles, parques de casas rodantes o campamentos debido a la falta de alojamiento alternativo; viven en refugios de emergencia o de transición; están abandonados en hospitales o en espera de ser ubicados en hogares de acogida;
- tienen como residencia nocturna principal un lugar público o privado que no esté diseñado ni destinado para ser usado como lugar de descanso de seres humanos;
- viven en automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas en condiciones precarias, estaciones de autobús o tren o entornos similares;
- son personas migrantes y viven en alguna de las circunstancias descritas anteriormente.

### **Cómo presentar una queja**

Si sospecha que un padre, madre, tutor o proveedor está haciendo uso indebido de los fondos del CCAP, llame al 1-800-755-2716 o visite [ccap@nd.gov](mailto:ccap@nd.gov).

Si tiene alguna otra preocupación sobre el cuidado infantil, comuníquese con su especialista local de servicios para la primera infancia en <https://www.hhs.nd.gov/cfs/early-childhood-services>.



## Programa Crossroads

### ¿Qué es el Programa Crossroads?

El Programa Crossroads brinda apoyo a padres, madres y tutores mientras continúan con su educación.

### ¿Quién puede ser elegible?

- residentes de Dakota del Norte;
- personas que estén cursando una actividad educativa;
- menores de 21 años;
- hombres o mujeres, casados o solteros;
- personas que vivan en la misma casa que el niño y sean su cuidador principal;
- los activos o ingresos no se consideran para determinar la elegibilidad.

### ¿Qué ofrece el programa?

- Exención del copago en el marco del CCAP.
  - Si necesita ayuda con el cuidado infantil, también debe completar una solicitud del CCAP y cumplir sus criterios de elegibilidad.
- Asistencia con los gastos de transporte.
- Incentivos educativos mensuales.
- Cada participante trabajará de forma individual con un gestor de casos del Programa Crossroads, quien ofrecerá acompañamiento y orientación continua.
- Elaboración de un plan con actividades y metas educativas.
- Incentivo de graduación al completar la escuela secundaria, el GED y la licenciatura o estudios superiores.

### ¿Cómo puedo postularme?

Complete una solicitud del Programa Crossroads y envíela a uno de los siguientes lugares:

- Crossroads Program  
Department of Health and Human Services  
600 E Boulevard Ave Dept. 325  
Bismarck ND 58505-0250
- Oficina local de su Zona de Servicios Humanos
- Gestor de casos del Programa Crossroads



## Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)

### ¿Qué es el SNAP?

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

### ¿Quién puede ser elegible?

Puede ser elegible si trabaja por un salario bajo, tiene ingresos bajos o no tiene ingresos. No se le pueden negar los beneficios del SNAP solo porque haya sido rechazado en otros programas.

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

Los ingresos mensuales provenientes de salarios, de la manutención infantil, del seguro social, del SSI, del TANF, de pensiones, de beneficios para veteranos u otras fuentes deben ser inferiores a los límites de ingresos del SNAP. Los límites de ingresos cambian cada año. Para conocer los límites vigentes para su grupo familiar, comuníquese con la oficina local de su Zona de Servicios Humanos.

El SNAP considerará los activos en ciertos grupos familiares, excepto los de personas que reciben beneficios del TANF o del SSI o que reciben servicios de información y referencia del TANF.

Ciertos activos no se cuentan para determinar su elegibilidad, como por ejemplo:

- La casa en la que reside.
- Algunos vehículos.
- Los bienes y muebles del grupo familiar.
- La ropa y las pertenencias personales.
- Los bienes que generan ingresos ganados (como una granja o negocio).

### ¿Puedo obtener el SNAP solo para mí si vivo con mi familia u otras personas?

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

### ¿Qué pasa si necesito ayuda para hacer la solicitud?

Si necesita ayuda para completar la solicitud de asistencia, puede pedirle ayuda a un amigo, familiar u otra persona. La oficina local de su Zona de Servicios Humanos o el banco de alimentos Great Plains Good Bank también pueden ayudarle a completar la solicitud de asistencia.

Además, puede designar a una persona por escrito o en la solicitud para que complete la solicitud por usted, responda preguntas en su nombre, brinde información durante su entrevista y compre alimentos con su tarjeta de transferencia electrónica de beneficios (EBT). Podremos compartir información con esta persona.

### ¿Cuándo recibiré mis beneficios?

Si es elegible, recibirá sus beneficios dentro de los 30 días a partir de la fecha en que la oficina local de su Zona de Servicios Humanos reciba su solicitud firmada. Si es elegible, la asistencia comenzará a partir de la fecha en que presente su solicitud. Si es residente de una institución y presenta su solicitud antes de la liberación, la fecha de solicitud será la fecha de liberación.

Puede recibir el SNAP dentro de los 7 días a partir de la fecha en que presente su solicitud si:

- los ingresos mensuales de su grupo familiar, sin impuestos incluidos, son de USD 150 o menos, siempre que sus activos líquidos no superen los USD 100;
- usted es un trabajador agrícola migrante o de temporada que se encuentra desamparado, siempre que sus activos líquidos no superen los USD 100;
- el alquiler/hipoteca y los servicios públicos de su grupo familiar son superiores al ingreso mensual del grupo familiar, sin impuestos incluidos.

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

### **¿Cómo recibo mis beneficios?**

Se le entregará una tarjeta EBT en la oficina local de su Zona de Servicios Humanos. Cuando la reciba, deberá seleccionar un número de identificación personal (PIN). Un PIN es un código secreto de cuatro dígitos que actúa como su firma o autorización. Sus beneficios se depositan en su cuenta EBT de forma similar a una cuenta bancaria.

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

Puede usar sus beneficios para comprar alimentos para su grupo familiar, con excepción de alimentos calientes preparados para consumo inmediato. También puede comprar semillas y plantas destinadas a cultivar alimentos para el consumo del grupo familiar.

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

Las personas mayores de 60 años pueden usar sus beneficios para comprar comidas a domicilio (Meals on Wheels) o en sitios de comida para adultos mayores. En algunas áreas, ciertos restaurantes pueden estar autorizados a aceptar beneficios de personas en situación de calle, personas ancianas o personas discapacitadas a cambio de comidas de bajo costo.

Los beneficios no pueden intercambiarse por dinero en efectivo ni usarse para comprar alimentos a crédito.

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

Si pierde su tarjeta o tiene sospechas de fraude, puede cancelarla o congelarla por los siguientes medios:

- ingresando al portal del titular de la tarjeta;
  - usando la aplicación móvil;
  - llamando a la línea de ayuda de la tarjeta EBT al 1.800.630.4655
- Para bloquear transacciones fuera del estado, puede hacerlo por los siguientes medios:
- ingresando al portal del titular de la tarjeta;
  - usando la aplicación móvil;
  - llamando a la línea de ayuda de la tarjeta EBT al 1.800.630.4655
- Para mantener su PIN seguro:
- cambie su PIN cuando solicite una nueva tarjeta;
  - use un PIN que no sea fácil de adivinar, revise su saldo con regularidad.

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

No hay un límite de tiempo para recibir estos beneficios. Las restricciones de tiempo y los requisitos de otros programas como el TANF no aplican al SNAP. Si ya no recibe beneficios del TANF, ya sea

porque su caso está cerrado por alcanzar el límite de tiempo, porque comenzó a trabajar o por alguna otra razón, aún podría calificar para el SNAP.

### **¿Cuáles son las normativas del SNAP?**

**NO DEBE:**

- dar información falsa para obtener beneficios.
- intercambiar o vender sus beneficios.
- usar los beneficios de otra persona para usted mismo.
- comprar, vender, robar o hacer cualquier intercambio de beneficios del SNAP por dinero en efectivo u otra compensación que no sean alimentos elegibles, ya sea directamente, indirectamente, en complicidad con otros o por cuenta propia.
- intercambiar los beneficios del SNAP por armas de fuego, municiones, explosivos o sustancias controladas.
- comprar un producto con beneficios del SNAP que tenga un envase con depósito reembolsable con la intención de desechar el producto y devolver el envase para obtener el dinero del depósito.
- comprar un producto con beneficios del SNAP con la intención de revenderlo para obtener dinero en efectivo u otra compensación que no sean alimentos elegibles mediante la reventa del producto intencional.
- comprar intencionalmente productos que ya se adquirieron con beneficios del SNAP con la intención de obtener dinero en efectivo u otra compensación que no sean alimentos elegibles.

### **¿Qué pasa si no sigo las normativas del SNAP?**

Si no sigue las normativas, podría:

- perder sus beneficios durante 1 año por la primera infracción, 2 años por la segunda y de forma permanente por la tercera.
- recibir una multa de hasta USD 250 000 o ir a prisión por hasta 20 años, o ambas cosas.
- perder sus beneficios durante 18 meses adicionales si así lo ordena el tribunal.  
Si un tribunal lo declara culpable de:
  - comprar, vender o intercambiar más de USD 500 en beneficios, perderá los beneficios permanentemente.
  - intercambiar beneficios por armas de fuego, municiones o explosivos, perderá los beneficios permanentemente.
  - intercambiar beneficios por sustancias controladas, perderá los beneficios durante dos años por la primera infracción y permanentemente por la segunda.
  - Si ha cometido un delito grave relacionado con drogas en los últimos siete (7) años, es posible que no reciba los beneficios.
  - Si usted o cualquier miembro del grupo familiar tiene una condena por abuso sexual agravado, asesinato, explotación y abuso sexual de menores o agresión sexual a nivel federal o estatal, es posible que no reciba los beneficios.

Si es un delincuente fugitivo o un violador de la libertad condicional o de la libertad bajo palabra, es posible que no reciba beneficios.

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

Si da información falsa a propósito, podría estar sujeto a acciones legales penales o civiles en su contra. También podrían reducirse sus beneficios o se le podría exigir la devolución del dinero recibido.

**¿Qué hago si tengo una queja sobre el programa?**

Puede presentar quejas de forma verbal o escrita sobre demoras en el procesamiento o sobre el servicio general del programa. Si tiene alguna duda sobre una denegación del servicio acelerado o cualquier otra preocupación, puede solicitar una reunión con la oficina local de su Zona de Servicios Humanos. Esto no reemplaza ni retrasa una solicitud de audiencia imparcial.

**¿Dónde presento una queja?**

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

State SNAP Office

Department of Health and Human Services

600 E. Boulevard Ave. – Dept. 325

Bismarck, ND 58505-0250

**Llamada gratuita:** 800-755-2716 (solo para Dakota del Norte)

**Teléfono:** 701-328-2328

**TTY:** 711

**Fax:** 701-328-1060



---

## Medicaid

---

Medicaid se brinda a través del HHS. La cobertura incluye:

- Medicaid, incluida la expansión de Medicaid y el grupo infantil opcional (antes conocido como Healthy Steps);
- programas de ahorro de Medicare;
- asistencia médica para refugiados.

En las siguientes páginas encontrará más información sobre estos programas.

# **Programa de Medicaid**

## **¿Qué es Medicaid?**

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

## **¿Quién puede ser elegible?**

Pueden recibir cobertura las personas que cumplen los requisitos financieros y que son:

- mujeres embarazadas;
- personas ciegas, con discapacidades o mayores de 65 años;
- familias con hijos menores de 21 años;
- niños menores de 21 años que se encuentran en hogares de acogida o en cuidado adoptivo subsidiado;
- jóvenes que estuvieron en hogares de acogida hasta los 26 años, en determinadas circunstancias;
- niños con discapacidades (desde el nacimiento hasta los 19 años);
- trabajadores con discapacidades;
- personas detectadas por el programa *Women's Way* del Departamento que necesitan tratamiento para el cáncer de mama o de cuello uterino;
- adultos de entre 21 y 65 años;
- beneficiarios de Medicare de bajos ingresos (Programa de ahorro 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 límites de ingresos establecidos por Medicaid. Los límites de ingresos cambian cada año.

Para conocer los límites, comuníquese con la oficina local de su Zona de Servicios Humanos. Si sus ingresos son ligeramente superiores al límite, le recomendamos presentar su solicitud de igual forma.

No hay límite de activos para niños, familias, mujeres embarazadas, personas adultas que califican para la expansión de Medicaid ni para quienes aplican a través del programa de detección temprana del cáncer de mama o de cuello uterino.

Los límites de activos para personas ciegas, con discapacidades o mayores de 65 años son USD 3000 para una persona, USD 6000 para un grupo familiar de dos personas y USD 25 más por cada persona adicional a partir de tres integrantes. Si su cónyuge reside en un asilo o usted recibe servicios domiciliarios y comunitarios, podría calificar aunque tenga más activos.

Ciertos activos no se cuentan para determinar su elegibilidad, como por ejemplo:

- la casa en la que reside;
- un automóvil (si el uso principal es atender las necesidades de los miembros del grupo familiar con Medicaid);
- ciertos planes funerarios/de entierro;
- las tierras indígenas restringidas o en fideicomiso;
- los artículos personales, la ropa, los bienes y muebles del grupo familiar;
- las propiedades que generen ingresos ganados (como una granja o negocio).

### **¿Qué pasa si regalo ingresos o bienes?**

Regalar activos (incluida la propiedad) o venderlos por debajo de su valor puede afectar la elegibilidad para servicios de cuidado a largo plazo, como servicios de asilo, servicios basados en el hogar y la comunidad o la atención hospitalaria en camas móviles. Para obtener más información, comuníquese con la oficina local de su Zona de Servicios Humanos.

### **¿Qué pasa 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 anualidades o instrumentos financieros similares.
- El HHS debe figurar como el beneficiario remanente en ciertas anualidades que se hayan comprado o modificado después del 8 de febrero de 2006.
- Los cónyuges de la comunidad y los hijos menores o discapacitados se pueden nombrar como beneficiarios remanentes ante el Departamento.
- Una anualidad que se haya comprado o modificado dentro de los cinco años desde el momento en que se solicitaron servicios de atención a largo plazo debe: 1) nombrar al HHS de Dakota del Norte como beneficiario remanente, 2) ser irrevocable e intransferible, 3) ofrecer pagos sustancialmente iguales y 4) devolver el capital y los intereses completos dentro de la expectativa de vida del titular.

### **¿Cuándo comienza la cobertura de Medicaid?**

Se tomará una decisión sobre su solicitud dentro de los 45 días a partir de la fecha en que la oficina local de la Zona de Servicios Humanos o la División de Servicios Médicos del Departamento reciba su solicitud en papel o en línea con firma electrónica. Medicaid puede cubrir los servicios de atención médica de hasta 3 meses antes de la fecha de solicitud si lo atendió un proveedor inscrito en Medicaid de Dakota del Norte y durante esos meses ya cumplía con los requisitos de elegibilidad. Si solicitó el seguro social por discapacidad, este puede tardar hasta 90 días en determinar si es elegible. Después de que el seguro social lo determine, se tomará una decisión sobre la elegibilidad de Medicaid.

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

Si es elegible para Medicaid, recibirá un aviso informándoselo. Este aviso también incluirá un número de identificación de Medicaid para cada miembro elegible del grupo familiar. Después de 4 a 6 semanas desde la fecha del aviso, recibirá las tarjetas de Medicaid con su respectivo número de identificación.

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

Cada vez que reciba servicios de atención médica o le surtan una receta, presente su tarjeta de identificación de Medicaid. Ya que las emergencias pueden ocurrir en cualquier momento, lleve con usted la tarjeta de identificación de Medicaid en todo momento.



### **¿Qué hago si recibo una factura que pensé que Medicaid cubriría?**

Primero, contacte con el proveedor para que le explique exactamente qué servicios se incluyen en la factura. Es posible que haya olvidado informarles su número de identificación de Medicaid, que el servicio no esté cubierto por Medicaid de Dakota del Norte o que usted sea responsable de cubrir parte de la factura. Si los cargos son por servicios no cubiertos por Medicaid de Dakota del Norte, usted será responsable de la factura. Si aún tiene alguna pregunta sobre su factura, comuníquese con Relaciones con proveedores al 1-877-328-7098.

### **¿Le cedo 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 brindar información sobre terceros responsables de cubrir la atención o los servicios, a menos que exista una causa justificada. El personal del Departamento y de la Zona de Servicios Humanos debe hacer esfuerzos razonables con el fin de obtener la información necesaria para perseguir a terceros. También debe informar sobre cualquier pago que reciba por servicios de atención médica dentro de los 10 días posteriores a haberlo recibido.

### **¿Se involucrará el Programa de Manutención Infantil?**

Si recibe Medicaid para niños menores de 18 años, puede obtener ayuda del Programa de Manutención Infantil para establecer la paternidad y para establecer y hacer cumplir la manutención infantil y la asistencia médica (para obtener más información, consulte la sección Manutención Infantil). No tiene la obligación de cooperar con el Programa de Manutención Infantil, pero se recomienda que lo haga.

### **¿Cuáles son las normativas del Programa de Medicaid?**

Debe:

- brindar toda la información necesaria para determinar su elegibilidad, incluida la información de terceros que pueden ser responsables de pagar los servicios;
- brindar información verdadera;
- cooperar con el Programa de Manutención Infantil para establecer la paternidad y para establecer y hacer cumplir la manutención médica de niños cuyos padres no residen en el hogar (no aplica para mujeres embarazadas ni cuando los únicos miembros elegibles son niños).

### **¿Qué pasa si no sigo las normativas del Programa de Medicaid?**

- Si da información falsa, puede perder sus beneficios y ser denunciado por fraude.
- La leyes estatales y federales permiten multas, prisión o ambas para cualquier persona que retenga o dé información falsa para obtener una asistencia a la que no tiene derecho.

- Un familiar a cargo de un niño que no coopera para establecer la paternidad del niño o para establecer y hacer cumplir la asistencia médica puede perder los beneficios de Medicaid (no aplica para mujeres embarazadas ni cuando los únicos miembros elegibles son niños).

### **¿Qué información debo dar si soy elegible?**

Debe informar cualquiera de estos cambios dentro de los 10 días siguientes. Los cambios incluyen:

- un embarazo en el grupo familiar;
- el nacimiento de un bebé;
- una persona deja el hogar;
- una persona se muda del hogar;
- un nuevo trabajo;
- un cambio en los ingresos o activos;
- un cambio de dirección;
- un cambio en la cobertura médica;
- 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. Se pueden aplicar reglas diferentes para los miembros inscritos en el Programa de Servicios Coordinados.

También se aplican las reglas para recibir servicios fuera del estado. Para obtener más información, consulte la sección “¿Qué pasa si mi proveedor me dice que necesito atención médica fuera del estado?” que le sigue a esta tabla.

**Derivación:** una derivación es cuando su proveedor de atención médica escribe una orden o recomendación para que reciba otro tipo de servicio de atención médica. Es posible que su proveedor de atención médica exija referencias que Medicaid de Dakota del Norte no requiere.

**Autorización del servicio:** significa que se debe obtener la aprobación de Medicaid de Dakota del Norte antes de recibir ciertos servicios o tratamientos médicos. Su proveedor de atención médica debe solicitar esta autorización por usted.

**Límites del servicio:** algunos servicios tienen límites relacionados con la edad, la cantidad de visitas, el monto en dólares u otros motivos.

Servicio	Se necesita derivación del proveedor	Se necesita autorización del servicio	Límites del servicio
<b>Servicios de emergencias</b>			
Servicios de ambulancias		<b>X</b> Solo para servicios no urgentes fuera del estado	
Servicios de emergencias			
<b>Servicios de atención primaria</b>			
Médicos, asistentes médicos, enfermeros practicantes			
Health Tracks			<b>X</b> De 0 a 20 años
Unidades locales de salud pública			
Vacunas			<b>X</b> Se aplican algunos límites de edad
<b>Servicios de reproducción</b>			
Servicios de parteras certificadas			

Servicio	Se necesita derivación del proveedor	Se necesita autorización del servicio	Límites del servicio
Planificación familiar			
<b>Servicios de atención especializada</b>			
Servicios quiroprácticos		<b>X</b> Sí, después del 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>			
Servicios con o sin el Programa de Educación Individual (IEP)		<b>X</b> Algunos servicios necesitan aprobación	<b>X</b> De 0 a 20 años
<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 del límite	<b>X</b> 50 visitas al año
Exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS)		<b>X</b> Debe ser evaluado y requiere cierto nivel de atención	<b>X</b>
Servicios de enfermería privada (entornos no institucionales)		<b>X</b>	<b>X</b>
Hospicio		<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Pruebas de diagnóstico</b>			
Análisis 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 del límite	<b>X</b> 4 horas al año

Servicio	Se necesita derivación del proveedor	Se necesita autorización del servicio	Límites del servicio
Gestión de terapia con medicamentos		<b>X</b>	<b>X</b> Se aplican algunos límites
Terapia ocupacional	<b>X</b>	<b>X</b> Sí, después del límite	<b>X</b> 30 visitas al año para mayores de 21 años
Fisioterapia	<b>X</b>	<b>X</b> Sí, después del límite	<b>X</b> 30 visitas al año para mayores de 21 años
Terapia del habla	<b>X</b>	<b>X</b> Sí, después del límite	<b>X</b> 30 visitas al año para mayores de 21 años
<b>Servicios dentales, visuales y auditivos</b>			
Servicios de optometría (visuales)		<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 (aparatos o enderezamiento dental)	<b>X</b> Por derivación de Health Tracks o un dentista	<b>X</b>	<b>X</b> De 0 a 20 años
Servicios auditivos			
<b>Servicios de salud conductual</b>			
Servicios 1915(i)		<b>X</b>	<b>X</b> Límites para ciertos servicios
Servicios de análisis conductual aplicado (ABA) para el trastorno del espectro autista		<b>X</b> Evaluación cada 180 días y aprobación anual	<b>X</b> De 0 a 20 años
Servicios de rehabilitación de salud conductual	<b>X</b>		<b>X</b> Algunos servicios tienen límites

Servicio	Se necesita derivación del proveedor	Se necesita autorización del servicio	Límites del servicio
Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados		<b>X</b> Si es menor de 21 años	<b>X</b> Algunos servicios están limitados a personas 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> De 0 a 20 años
Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias			<b>X</b> Algunos servicios tienen límites
Gestión de casos específicos			<b>X</b>
<b>Centros y clínicas de salud</b>			
Centros de salud calificados a nivel federal (FQHC)			
Clínicas de salud rurales			
Hospitales (internaciones)			<b>X</b> Para adultos, rehabilitación limitada a 30 días por estadía
Servicios de camas hospitalarias móviles		<b>X</b> Requiere cierto nivel de atención	
Servicios de centros de enfermería		<b>X</b> Requiere cierto nivel de atención	<b>X</b>
Centros de atención intermedia (ICF) para personas con discapacidad		<b>X</b> Requiere cierto nivel de atención	
<b>Medicamentos con receta, equipos y suministros médicos</b>			
Equipos médicos duraderos (DME), audífonos, suministros 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 derivación del proveedor	Se necesita autorización del servicio	Límites del servicio
<b>Transporte</b>			
Transporte médico no urgente		<b>X</b> Algunos servicios necesitan aprobación	

## ¿Qué pasa si mi proveedor me dice que necesito atención médica fuera del estado?

- Debe obtener la aprobación de Medicaid cada vez que necesite recibir servicios médicos fuera de Dakota del Norte.
- Fuera del estado, Medicaid solo puede cubrir servicios que ya se han aprobado.
- Si se trata de una emergencia, puede que su proveedor de atención médica deba enviarlo inmediatamente fuera de Dakota del Norte. En estas raras situaciones, el proveedor deberá presentar una autorización de servicio para atención médica fuera del estado (SFN 769) y la documentación médica de respaldo dentro de las siguientes 48 horas.
- No necesita aprobación para recibir servicios de atención médica en Dakota del Sur, Minnesota o Montana si es dentro de los 80 km (50 millas) de la frontera con Dakota del Norte (aunque puede ser necesaria otra autorización previa para servicios específicos).
- Medicaid de Dakota del Norte no cubre servicios que se reciban fuera de los Estados Unidos.

Para obtener la aprobación, su proveedor de atención médica debe enviarle a Medicaid:

- el formulario de solicitud de servicios fuera del estado;
- una solicitud de un especialista de Dakota del Norte;
- registros médicos que respalden la necesidad de servicios fuera del estado;
- garantía de que los servicios no están disponibles en Dakota del Norte.

La aprobación puede tardar de 2 a 3 semanas, a menos que sea una urgencia médica. Asegúrese de que la solicitud se envíe a Medicaid al menos 3 semanas antes de su cita.

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

Si necesita ayuda para el viaje fuera del estado, llame al trabajador de elegibilidad de su Zona de Servicios Humanos.

- El trabajador podrá ayudarle a organizar el transporte, las comidas y el alojamiento.
- Sin embargo, no podrá autorizar estos servicios hasta recibir una copia de la aprobación de Medicaid fuera del estado.
- Medicaid solo reembolsa a proveedores inscritos y no puede reembolsarle directamente a usted los gastos del transporte, las comidas y el alojamiento.
- Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el personal de Revisión de uso de Medicaid al 701-328-2159 o al 701-328-0376 (fax).

# **Health Tracks**

## **¿Qué es Health Tracks?**

Los servicios de Health Tracks y Well Child Check son programas médicos preventivos. Ambos son gratuitos para menores de 21 años que son elegibles para Medicaid y NO tienen una responsabilidad como beneficiarios (copago).

## **¿Cómo sabré si mi hijo es elegible para una evaluación de Health Tracks?**

Los niños que sean elegibles para una evaluación de Health Tracks recibirán un aviso informándoles que son elegibles y que deben someterse a una evaluación de Health Tracks y Well Child Check.

## **¿Qué incluye una evaluación de Health Tracks?**

Durante una evaluación de Health Tracks, el niño puede recibir:

- vacunas;
- evaluación dental;
- evaluación del desarrollo;
- evaluación auditiva;
- evaluación de plomo en sangre.
- evaluación de salud mental;
- examen físico completo;
- evaluación de la visión;

## **¿Qué ocurre después de la evaluación?**

Se podrían recibir derivaciones para otros servicios de diagnóstico y tratamiento:

- vacunas pendientes;
- terapia;
- atención dental;
- servicios del desarrollo;
- atención auditiva;
- atención visual;
- análisis de laboratorio;
- recetas;
- tratamiento de ortodoncia (aparatos para los dientes).

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

Para programar una cita, comuníquese con su unidad local de salud pública o con su proveedor/clínica de atención primaria.

# **Servicios de emergencias y ambulancias**

## **Servicios de emergencias**

### **¿Cuándo debo acudir a una sala de emergencias?**

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

Si está embarazada, esto incluye su salud y la del bebé por nacer.

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

Es la atención que se recibe en caso de enfermedades o lesiones que no ponen en peligro la vida, pero que requieren atención médica inmediata. Las clínicas de atención de urgencia (o clínicas sin cita previa) brindan acceso fácil a atención para una condición médica urgente cuando su proveedor de atención primaria habitual no tiene citas oportunas disponibles o si la enfermedad/lesión ocurre fuera del horario de oficina. Algunos ejemplos de atención de urgencia son:

- accidentes y caídas;
- cortes leves que podrían necesitar puntos de sutura;
- servicios de diagnóstico, como radiografías o análisis de laboratorio;
- irritación o enrojecimiento de los ojos;
- fiebre o gripe;
- fracturas menores en los dedos de las manos o los pies;
- dolor de espalda moderado;
- dolor de garganta o tos severa;
- erupciones o infecciones en la piel;
- esguinces o distensiones;
- infecciones urinarias;
- vómitos, diarrea o deshidratación;
- dolor dental.

## **Servicios de ambulancias**

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

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

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

Medicaid cubre los servicios de ambulancias solo si se trata de una emergencia médica. Para condiciones médicas que no sean de emergencia, se deben usar otros métodos de transporte. Si usa una ambulancia para condiciones médicas que no sean de emergencia, usted será responsable de pagar 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 gastos del seguro de Medicare a personas con ingresos y activos limitados.

## **¿Qué gastos de Medicare cubren estos programas?**

Pueden cubrir:

- la prima mensual de la Parte B de Medicare y el deducible anual;
- los gastos del coseguro de Medicare (el 20 % de los cargos de servicios aprobados por Medicare);
- el deducible de Medicare para servicios hospitalarios;
- la prima mensual de la Parte A de Medicare (seguro hospitalario), si no califica para recibirla de forma gratuita.

Ser elegible para uno de los programas de ahorro de Medicare lo califica automáticamente para recibir ayuda adicional con los planes de medicamentos de la Parte D de Medicare.

## **¿Quién puede ser elegible?**

Cualquier persona que sea elegible para la Parte A de Medicare (incluso si debe pagar la prima de la Parte A) puede calificar para estos programas.

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

Los ingresos mensuales provenientes de salarios, seguro social, pensiones, beneficios para veteranos u otras fuentes deben ser inferiores a los límites de ingresos vigentes para la elegibilidad. Solo se cuenta una parte del ingreso por salarios. Los límites de ingresos cambian cada año. Para conocer los límites, comuníquese con la oficina local de su Zona de Servicios Humanos.

Sus ahorros y otros activos (excepto un vehículo, la casa donde reside y la ropa o los bienes del grupo familiar) deben tener un valor inferior a los límites vigentes para el subsidio por bajos ingresos de la Parte D de Medicare. Para conocer los valores vigentes, comuníquese con la oficina local de su Zona de Servicios Humanos.

## **Grupo infantil opcional**

Esta categoría se conocía antes como Healthy Steps y es un nuevo grupo de cobertura de Medicaid, vigente 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 cumplen 19 años), y
  - sin cobertura médica.

# **Recuperación del patrimonio de Medicaid**

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

La ley estatal y federal exige que el HHS presente reclamos contra el patrimonio de una persona fallecida que haya sido beneficiaria de Medicaid:

1. si era mayor de 55 años cuando recibió servicios de Medicaid;
2. si estuvo institucionalizado de forma permanente, sin importar su edad, y recibió una notificación de institucionalización permanente;
3. tras el fallecimiento del cónyuge sobreviviente de la persona que recibía Medicaid.

La ley estatal regula la distribución del patrimonio de una persona fallecida y limita los tipos de deudas que pueden pagarse antes de cualquier reclamo por beneficios de Medicaid. Los gastos funerarios están limitados.

Las personas que deseen darse de baja de la cobertura de Medicaid debido a la recuperación del patrimonio pueden comunicarse con el Centro de Atención al Cliente al (701) 328-1000, al número gratuito (866) 614-6005 o al TTY 711.

A partir del 1 de enero de 2010, los pagos por gastos compartidos de Medicare están exentos de la recuperación del patrimonio de Medicaid.

A partir del 1 de agosto de 2015, los pagos hechos a aseguradoras privadas también están exentos de la recuperación del patrimonio de Medicaid, excepto la parte correspondiente a servicios en asilos, servicios domiciliarios y comunitarios y servicios hospitalarios y de medicamentos recetados recibidos mientras se está en asilo o mientras se reciben servicios domiciliarios y comunitarios.

A partir del 1 de enero de 2020, los servicios de farmacia provistos bajo la expansión de Medicaid están sujetos a la recuperación del patrimonio.

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

No se puede hacer ningún reclamo por beneficios de Medicaid durante la vida del cónyuge sobreviviente ni mientras el beneficiario fallecido tenga un hijo sobreviviente menor de 21 años, ciego o discapacitado.

## **¿Qué pasa si la persona fallecida deja un testamento?**

El patrimonio debe pagar primero las deudas de la persona fallecida. Un testamento no cambia eso. A menos que un patrimonio tenga suficientes activos líquidos para pagar todas las deudas, se venderán las propiedades del patrimonio para cubrirlas.

Los familiares pueden comprar la propiedad del patrimonio a su valor justo de mercado.

## **¿Se pueden pagar los gastos funerarios con el patrimonio?**

A partir del 1 de agosto de 2019, las personas que soliciten Medicaid deben establecer un contrato funerario irrevocable si deciden reservar una cantidad de dinero para este fin.

Si no se reservan estos fondos, el patrimonio puede gastar un máximo de USD 3000 en gastos funerarios.

Los familiares y amigos pueden usar su propio dinero para ayudar a pagar los gastos del funeral, pero no se puede usar más dinero del patrimonio hasta que se paguen todos los reclamos de Medicaid.

### **¿Qué otras deudas se pueden pagar antes del reclamo de Medicaid?**

El patrimonio de la persona fallecida puede pagar la responsabilidad del beneficiario aplicable al mes del fallecimiento, los gastos

funerarios, los gastos relacionados con la enfermedad o condición que causó su muerte, los gastos administrativos necesarios y razonables y algunos otros reclamos de asistencia o del hospital estatal. Los reclamos de Medicaid deben pagarse en su totalidad antes de pagar a otros acreedores.

### **¿Qué pasa con las cuentas pagaderas a otras personas al momento de fallecer del beneficiario?**

A menos que todos los reclamos del patrimonio se paguen en su totalidad, el dinero que la persona fallecida dejó en cuentas conjuntas, cuentas “en fideicomiso para” (in trust for, ITF) u otras cuentas pagaderas al momento de fallecer (POD) debe estar disponible para cubrir los reclamos y los gastos de sucesión. Si el dinero fue designado adecuadamente para gastos funerarios, sí puede usarse para ese fin.

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

Si la persona fallecida tenía menos de USD 100 000 y no era propietario de una vivienda, el HHS generalmente usará una declaración jurada para la cobranza de bienes personales para cobrar el monto de los reclamos de Medicaid. A veces, se les solicitará a los familiares que ayuden con la venta de bienes personales, como un vehículo. Si existe algún motivo por el cual es necesaria una sucesión, el HHS se comunicará con la familia para analizar dicha necesidad. Por lo general, el HHS solo iniciará el proceso sucesorio si ningún familiar está dispuesto o es capaz de hacerlo.

### **¿A quién debo contactar si necesito ayuda para revisar esta información?**

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

### **Protecciones para indígenas americanos y nativos de Alaska (AI/AN)**

La Sección 5006 de la Ley de Recuperación y Reinversión Estadounidense excluye ciertos ingresos, bienes y propiedades indígenas de estar sujetos a la recuperación del patrimonio de Medicaid para indígenas americanos y nativos de Alaska (AI/AN). El programa de Medicaid no puede recuperar gastos de ninguno de los siguientes tipos de ingresos, recursos o propiedades de los AI/AN:

- Propiedades, incluidos bienes inmuebles y construcciones (como terrenos y edificios), que (1) estén en fideicomiso, sujetas a restricciones federales o bajo la supervisión de la Secretaría del Interior, o (2) estén ubicadas en una reserva. Por ejemplo, una vivienda o las regalías de petróleo y gas provenientes de la tierra están exentas.
- Intereses de propiedades en rentas, arrendamientos, regalías o derechos de uso relacionados con recursos naturales (incluida la extracción o la cosecha de madera, plantas y productos vegetales, animales, peces o mariscos) que resulten del ejercicio de derechos protegidos a nivel federal.
- Intereses de propiedades o derechos de uso de bienes con significado religioso, espiritual, tradicional o cultural único, o derechos que respaldan la subsistencia o el estilo de vida tradicional, de acuerdo con la ley o costumbre tribal aplicable.

Aquellas propiedades que no estén descritas anteriormente están sujetas a la recuperación del patrimonio de Medicaid. Para que un bien esté exento, debe derivar de un bien protegido (es decir, debe poder rastrearse hasta el bien protegido). Por ejemplo, una familia debe poder documentar que el dinero en la cuenta bancaria de la persona fallecida proviene de uno de los tipos de bienes protegidos enumerados anteriormente para que esté exento.



## Programa de Asistencia de Atención Básica (BCAP)

### **¿Qué es el BCAP?**

El BCAP ayuda a las personas elegibles que residen en centros autorizados de atención básica a pagar su alojamiento y comida.

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

Para ser elegible, una persona debe:

- ser mayor de 65 años, o ser mayor de 18 años y estar discapacitada o ciega;
- ser residente de Dakota del Norte;
- ser elegible para Medicaid;
- tener ingresos inferiores al gasto del alojamiento y la comida;
- recibir una evaluación de servicios del hogar y la comunidad que determine la necesidad de servicios de atención básica.

### **¿Quién recibe los pagos del BCAP?**

Los pagos se hacen directamente al centro autorizado de atención básica, que debe estar inscrito como proveedor de Medicaid en Dakota del Norte.

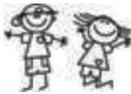
### **¿Qué pasa si regalo ingresos o bienes?**

La persona no será elegible si ella o su cónyuge transfiere bienes o ingresos por un valor inferior al de mercado dentro de los 36 meses a partir de la fecha de la solicitud.

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

Se debe dar información para determinar la elegibilidad, incluido el SSN y comprobantes de ciudadanía, edad, identidad, parentesco, discapacidad o ceguera y de ingresos y activos. Se deben reportar todos los cambios en las circunstancias.

Para obtener más información, comuníquese con el Centro de Atención al Cliente.



## **Manutención Infantil**

### **¿Qué es la Manutención Infantil?**

El Programa de Manutención Infantil ayuda a que los niños reciban apoyo del padre o madre que no vive en el hogar (padre/madre ausente).

La Manutención Infantil no brinda ayuda con las visitas ni la custodia.

### **¿Cómo puedo obtener servicios de Manutención Infantil?**

- Si su familia recibe el TANF y uno de los padres no vive con el niño, su familia se derivará automáticamente a Manutención Infantil para recibir servicios.
- Si su familia recibe Medicaid y uno de los padres no vive con el niño, o si es necesario establecer legalmente la paternidad del niño, puede solicitar los servicios brindando cualquier información solicitada sobre el padre/madre ausente o pidiendo una derivación. Es posible que se necesite una derivación si el niño está en un hogar de acogida.
- Si quiere solicitar los servicios pero no cumple con los criterios de derivación de los dos puntos anteriores, puede solicitarlos directamente al Programa de Manutención Infantil.

### **¿Debo cooperar con el Programa de Manutención Infantil?**

- Si su familia recibe el TANF, debe cooperar con Manutención Infantil para establecer la paternidad y para establecer y hacer cumplir la manutención.
- Si usted y su hijo reciben Medicaid, puede decidir si desea o no cooperar con Manutención Infantil para establecer la paternidad y para establecer y hacer cumplir la manutención infantil y la asistencia médica. No tiene la obligación de cooperar con el Programa de Manutención Infantil, pero se recomienda que lo haga.
- Si quiere recibir el TANF, pero su cooperación con Manutención Infantil podría no ser lo mejor para su hijo (por ejemplo, en situaciones de violencia doméstica), puede alegar “causa justificada”. Si alega una “causa justificada”, deberá dar información adicional que permita establecer dicha causa.

### **¿Qué debo hacer para cooperar?**

Se le pedirá que coopere de diferentes maneras. Debe cooperar con Manutención Infantil lo mejor que pueda en todo lo que le pidan hacer. Por ejemplo, se le puede exigir que complete formularios sobre su familia y el padre/madre ausente. Si es necesario establecer la paternidad, es posible que deba reunirse con Manutención Infantil para brindar la información necesaria y hacer pruebas genéticas.

### **¿Qué pasa si no sé dónde vive o trabaja el padre/madre ausente?**

Puede recibir ayuda de la Manutención Infantil, ya que tiene acceso a muchos registros, incluidos los de desempleo, vehículos, licencia de conducir, agencias de crédito e impuestos estatales y federales. Existen leyes que requieren que los empleadores informen a la Oficina de Manutención Infantil sobre nuevos empleados. El Programa de Manutención Infantil también trabaja con la Oficina Federal de Servicios de Manutención Infantil para localizar al padre ausente.

### **¿Qué pasa si no sé quién es el padre de mi hijo?**

Se puede hacer una prueba genética muy precisa. Las pruebas genéticas a veces se denominan pruebas de ADN. Estas pruebas son gratuitas.

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

Sí. Establecer legalmente la paternidad le otorga al niño ciertos derechos legales. Los derechos legales pueden incluir el establecimiento de una orden de manutención infantil, el acceso al historial médico familiar, la cobertura del seguro, beneficios por discapacidad o fallecimiento y derechos de herencia.

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

Existen formas de establecer la paternidad sin acudir a los tribunales. Si ambos padres están de acuerdo, pueden firmar el formulario [SFN 8195 - North Dakota Acknowledgment of Paternity](#) para establecer la paternidad. Consulte con el Departamento de Manutención Infantil sobre su situación específica.

### **¿Cuánto tendrá que pagar al padre/madre ausente?**

La cantidad de manutención infantil que se le ordenará pagar al padre/madre ausente dependerá de su situación financiera. El Programa de Manutención Infantil recopilará la información que necesita el tribunal y le recomendará cuánto debería pagar el padre/madre ausente. El tribunal tomará la decisión final sobre la cantidad que debe pagar el padre/madre ausente. Existen pautas que la Manutención Infantil y los tribunales deben seguir. El tribunal también puede ordenar cobertura médica para los niños.

### **¿Qué pasa si el padre/madre ausente se niega a pagar?**

El Programa de Manutención Infantil puede ayudar a cobrar la manutención infantil, usualmente exigiendo al empleador del padre/madre ausente que retenga de su sueldo el monto de la manutención. Otra forma común de cobrar una manutención infantil vencida es retener reembolsos de impuestos federales o estatales.

### **¿Qué pasa si el padre/madre ausente se niega a brindar cobertura médica para el niño?**

El Programa de Manutención Infantil puede ayudar a obtener la cobertura médica que se ha dispuesto por resolución judicial, usualmente exigiendo al empleador del padre/madre ausente que inscriba al niño en la cobertura médica disponible a través del empleo.

### **¿Cómo puedo obtener más información sobre la Manutención Infantil?**

**Teléfono:** 701-328-5440 o **llamada gratis:** 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 (payments only)

PO Box 7280

Bismarck ND 58507-7280



### ¿Qué es Control de calidad?

Control de calidad revisa los programas de asistencia económica. Cada mes, se seleccionan casos aleatorios para su revisión. Estas revisiones garantizan que:

- las personas que reciben beneficios aún son elegibles;
- no se les niegan los beneficios a quienes son elegibles;
- las personas reciben la cantidad correcta de beneficios.

### ¿Cómo me afecta esto?

Si es beneficiario del SNAP y se selecciona su caso, se le informará por correo. Se revisará su expediente y se requerirá una entrevista. El SNAP es el único programa con estos requisitos.

El revisor le pedirá que presente información para verificar su elegibilidad. Esto puede incluir:

- estados bancarios;
- comprobantes de ingresos;
- gastos médicos;
- recibos de alquiler;
- tarjetas del seguro social.

También le pedirá su consentimiento por escrito para contactar a terceros para obtener la información necesaria.

### ¿Qué pasa si no coopero?

Si no coopera con Control de calidad, podría perder sus beneficios.



## Derechos civiles

### ¿Cuál es la política del HHS?

La discriminación significa tratar a una persona de manera diferente debido a una característica particular como la raza, el color, el sexo, la edad, una discapacidad o la religión.

Las políticas del HHS exigen que:

- se le brinde la oportunidad de solicitar asistencia, servicios o ambos;
- se apliquen los mismos criterios de elegibilidad a usted que a otras personas en situaciones similares.

### **DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN DEL HHS DE DAKOTA DEL NORTE**

De acuerdo con las leyes federales y estatales, el HHS tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, sexo, edad, discapacidad, país de origen, religión o estado civil o situación con respecto a la asistencia pública. De acuerdo con el Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el HHS también tiene prohibido discriminar por creencias políticas o tomar represalias por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad que lleve a cabo o financie el USDA. Cualquier persona que tenga contrato con el HHS o reciba fondos para prestar servicios en nombre del HHS debe cumplir estas leyes, incluidos los ocho centros regionales de Servicios Humanos del estado, el hospital estatal, el Centro de Habilidades para la Vida y Transición y las oficinas de las Zonas de Servicios Humanos.

<https://www.hhs.nd.gov/nondiscrimination-policy>

### **Declaración de no discriminación del USDA/FNS**

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y con las políticas y regulaciones de derechos civiles del USDA, este departamento, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, país de origen, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos provenientes de programas de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad que lleve a cabo o financie el USDA (no todas los motivos se aplican a todos los programas). Los plazos para presentar quejas y soluciones varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidades que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre los programas (por ejemplo, braille, letra grande, audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa, o con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). Además, la información puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.

<https://www.fns.usda.gov/civil-rights/nds>

### **Declaración de no discriminación del USDA/WIC**

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y con las políticas y regulaciones de derechos civiles del USDA, este departamento, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, país de origen, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos provenientes de programas de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad que lleve a cabo o financie el USDA (no todas los motivos se aplican a todos los programas). Los plazos para presentar quejas y soluciones varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidades que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre los programas (por ejemplo, braille, letra grande, audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa, o con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). Además, la información puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.

<https://fns.usda.gov/civil-rights/nds>

## **DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN DEL HHS DE EE. UU.**

El HHS cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad, religión o sexo. No excluye a las personas ni las trata de manera diferente por los factores anteriores.

El HHS:

- brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros, por ejemplo:
  - intérpretes calificados en lenguaje de señas;
  - información escrita en formatos accesibles (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, etc.).
- brinda servicios gratuitos de idiomas a personas que no tienen el inglés como idioma principal, por ejemplo:
  - intérpretes calificados;
  - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el HHS al 1-877-696-6775.

<https://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/nondiscrimination/index.html>

## **¿Qué hago si creo que me discriminaron?**

Puede presentar una queja por escrito si cree que lo han discriminado por motivos de raza, color, sexo, edad, discapacidad, país de origen, religión o estado civil o situación con respecto a la asistencia pública, de acuerdo con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación, la Ley de Discriminación por Edad, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades y la Ley de Derechos Humanos de Dakota del Norte, o si cree que lo han discriminado debido a sus creencias políticas, en violación de la política del USDA.

Para presentar una queja por discriminación en un programa, complete un formulario de queja por derechos civiles o envíe una carta con la siguiente información:

- nombre;
- dirección;
- nombre del programa,
- detalles de la queja, incluida la fecha en que se produjo.

El formulario de queja por derechos civiles del HHS de Dakota del Norte (SFN 143) está disponible en línea aquí:

<https://www.hhs.nd.gov/nondiscrimination-policy>

Para solicitar una copia, llame al (701) 328-2311 o al (800) 472-2622, TTY 711.

El formulario de queja por derechos civiles del USDA/FNS (AD-3027) está disponible en línea aquí:

<https://www.usda.gov/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/how->

### [file-program-discrimination-complaint](#)

Para solicitar una copia, llame al (866) 632-9992, TDD (202) 260-1026.

El formulario de queja por derechos civiles del USDA/WIC (AD-3027) está disponible en línea aquí:

<https://www.usda.gov/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/how-file-program-discrimination-complaint>

Para solicitar una copia, llame al (866) 632-9992, TDD (202) 260-1026.

El formulario de queja por derechos civiles del HHS de EE. UU. (HHS-700) está disponible en línea aquí:

<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

Para solicitar una copia, llame al (800) 368-1019, TDD (800) 537-7697.

### **¿Dónde presento una queja?**

Si necesita adaptaciones o tiene alguna pregunta relacionada con la discriminación, puede comunicarse con cualquiera de las siguientes oficinas.

Los formularios o cartas escritas se pueden enviar por correo, fax, correo electrónico o, si está disponible, a través de un portal.

#### **HHS DE DAKOTA DEL NORTE**

Legal Division

Department of Health and Human Services

600 E Boulevard Ave, Dept 325

Bismarck ND 58505-0250

Fax: (701) 328-2173

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

#### **USDA/FNS\*+**

U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Mail Stop 9410

Washington, D.C. 20250-9410

Fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442

Correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Portal en línea: <https://www.usda.gov/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/how-file-program-discrimination-complaint>

#### **USDA/WIC\*+**

U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Ave, SW

Mail Stop 9410

Washington, D.C. 20250-9410

Fax: (202) 690-7442

Correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Portal en línea: <https://www.usda.gov/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/how-file-program-discrimination-complaint>

**HHS de EE. UU.\***

Central Case Management Operations  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
Fax: (202) 619-3818  
Correo electrónico: [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov)  
Portal en línea: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

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

+ Según la política del USDA, también se prohíbe la discriminación por creencias políticas.

**¿Cuándo debo presentar una queja?**

La queja debe presentarse dentro de los 180 días siguientes al incidente. Incluya en su queja la naturaleza de la discriminación, dónde y cuándo ocurrió, quién lo discriminó y todos los demás hechos importantes. Recuerde fechar el formulario y firmarlo con su nombre.

**¿Qué pasa cuando presento una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del HHS?**

La Oficina de Derechos Civiles del HHS determinará si la naturaleza de la queja está dentro de su jurisdicción. De ser así, se hará una investigación y conocerá el resultado de la queja dentro de los 60 días hábiles siguientes a la presentación. Si la queja no corresponde a la jurisdicción de la agencia, se le enviará una carta. Si presenta su queja ante otra agencia, esta le notificará según sus propias políticas.



**QUEJA POR DERECHOS CIVILES**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS**  
**DIVISIÓN LEGAL**  
 SFN 143 (4-2025)

Limpiar Campos

Persona u organización contra la que se presenta la queja

**Motivo de la discriminación (marque todas las que correspondan):**  
 Raza     Edad     Discapacidad     Religión     País de Origen     Creencias Políticas  
 Color     Sexo     Estado civil o situación con respecto a la asistencia

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

Firma (si se presenta electrónicamente, el nombre escrito será la firma)		Fecha	
Nombre		Número de Teléfono	
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal

Enviar a:  
 Legal Division  
 Department of Health and Human Services  
 600 E Boulevard Ave Dept 325  
 Bismarck, ND 58505-0250

Enviar por Correo Electrónico



### **¿Qué es el LIHEAP?**

El Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP) tiene como objetivo brindar asistencia para el pago de energía del hogar a grupos familiares con bajos ingresos que sean elegibles. El HHS y las oficinas de la Zona de Servicios Humanos administran el LIHEAP. En esta guía se explican los servicios que están disponibles a través del LIHEAP.

### **¿Quién puede ser elegible?**

Usted puede ser elegible si cumple con los límites de ingresos del programa y es responsable de pagar los gastos de calefacción de su hogar. Se debe contabilizar el ingreso total ajustado de todas las personas del grupo familiar. Existen deducciones por gastos permitidos como el cuidado infantil, la manutención infantil, los gastos médicos y deducciones del 27 % sobre los ingresos ganados. Si tiene alguna pregunta relacionada con los requisitos de elegibilidad o las deducciones permitidas, comuníquese con la oficina local de su Zona de Servicios Humanos, ya que pueden cambiar con cada temporada de calefacción.

### **¿Quiénes deberían presentar la solicitud?**

- Grupos familiares que compran el combustible de calefacción (aceite, gas propano, gas natural, electricidad, leña, carbón y queroseno) a un proveedor de combustible o una empresa de servicios públicos.
- Grupos familiares cuyos pagos de alquiler incluyen el gasto de la calefacción, siempre y cuando no reciban un subsidio de alquiler.
- Grupos familiares que necesitan ayuda con calefactores que no se pueden reparar.
- Grupos familiares que tienen gastos altos de combustible debido a la antigüedad o condición de la vivienda.
- Grupos familiares que tienen dificultades para pagar las facturas de combustible debido al aumento de otros gastos y que corren el riesgo de perder su fuente de calefacción.

### **¿Cómo puedo postularme?**

Solicite el LIHEAP en su oficina local de la Zona de Servicios Humanos. Las solicitudes se aceptan del 1 de octubre al 31 de mayo de cada temporada de calefacción o hasta que se agoten los fondos del programa. Deberá volver a solicitar el programa en cada temporada. También puede obtener un formulario de solicitud en la Agencia de Acción Comunitaria local y en varias agencias de su área.

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

Si necesita ayuda para completar la solicitud, el personal de la oficina local de su Zona de Servicios Humanos, un amigo o un familiar pueden asistirlo.

**NOTA: La oficina de la Zona de Servicios Humanos no puede aprobar su solicitud a menos que esté firmada y usted haya presentado comprobantes de sus ingresos y gastos de calefacción. Las verificaciones deben recibirse dentro de los 30 días. Las deducciones por gastos médicos, cuidado de niños o manutención infantil también debe verificarse dentro de los 30 días para ser permitidas.**

### **¿Qué pasa después de presentar mi solicitud?**

Se le notificará sobre la decisión de su solicitud dentro de los 45 días a partir de la fecha en que le presentó la solicitud firmada a la Zona de Servicios Humanos local.

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

1. **Calefacción:** el LIHEAP puede pagar una parte de los gastos de calefacción del hogar incurridos entre octubre y mayo durante los meses que usted sea elegible. No se pueden usar los beneficios del LIHEAP para “almacenar” combustible adicional llenando tanques que no estén conectados al sistema de calefacción. El monto de los beneficios depende de sus ingresos, el tipo y tamaño de su casa y el tipo de combustible que se usa para calentarla.

Existen tres métodos de pago:

- **Pago directo al proveedor de combustible:** si compra su combustible de un proveedor de combustible o una empresa de servicios públicos, el proveedor enviará su factura directamente a la oficina estatal del LIHEAP y el pago se hará directamente a su proveedor de combustible o empresa de servicios públicos.
  - **Reembolsos al grupo familiar:** si es elegible y ya le pagó al proveedor de combustible, puede recibir un reembolso de los gastos de calefacción incurridos durante los meses que sea elegible.
  - **Pago a inquilinos:** si sus gastos de calefacción están incluidos en el alquiler y no recibe un subsidio de alquiler, se le hará un pago directo durante los meses que sea elegible.
2. **Climatización:** el programa de climatización ayuda a las personas de bajos ingresos a mejorar la eficiencia energética de sus hogares y apartamentos. La climatización sella el hogar para mantener el aire caliente adentro y el aire frío afuera durante el invierno. Los equipos capacitados de una de las siete Agencias de Acción Comunitaria prestarán los servicios de climatización después de una auditoría energética del hogar para determinar los tipos de servicios necesarios. El LIHEAP se encarga del financiamiento del programa de climatización. Si es elegible para el LIHEAP, no tendrá ningún cargo por este servicio.
  3. **Limpieza de calefactores y chimeneas:** se brindan beneficios para limpiar los calefactores de los grupos familiares elegibles para el LIHEAP. Si es un inquilino, consulte con la oficina local de la Zona de Servicios Humanos sobre este servicio. Cuando sea necesario por razones de seguridad, se podrán brindar beneficios adicionales para la limpieza de chimeneas. Para conocer los montos máximos de estos servicios, comuníquese con la oficina local de su Zona de Servicios Humanos. **Se requiere autorización previa de la oficina de la Zona de Servicios Humanos.**
  4. **Asistencia de emergencia:** los fondos del LIHEAP están disponibles cuando hay una emergencia energética en el hogar que pueda amenazar la vida de su familia. Se aceptan solicitudes de asistencia de emergencia todo el año. Comuníquese con la oficina local de su Zona de Servicios Humanos. **A los grupos familiares que necesiten asistencia de emergencia se les recomienda presentar las solicitudes antes de que se produzca un corte de suministro eléctrico 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 ayudar con su copago cuando haya gastos inusuales o cambios en sus ingresos.

- ▶ **Reemplazo de calefactores:** pagos por el gasto de un calefactor para un propietario individual elegible o un inquilino elegible con responsabilidad verificable por el mantenimiento de su calefactor. Antes de solicitar asistencia del LIHEAP, debe buscar otras fuentes para pagar el reemplazo del calefactor. Las oficinas de la Zona de Servicios Humanos derivan a los grupos familiares elegibles que necesitan reemplazar un calefactor a una Agencia de Acción Comunitaria del área.

El reemplazo se considera solo cuando los calefactores son: A) inseguros, B) inoperables o C) irreparables. Puede que los clientes tengan que compartir el gasto del nuevo calefactor. **ESTE SERVICIO DEBE ESTAR PREAUTORIZADO.**

- ▶ **Bienes de consumo:** pagos para comprar o alquilar dispositivos complementarios de calefacción o refrigeración, o para brindar refugio temporal fuera de su hogar cuando ocurre una emergencia.
- ▶ **Reparaciones energéticas menores del hogar:** solo se pueden hacer reparaciones menores a una casa o a una planta de calefacción si los servicios de climatización no son posibles. **Antes de hacer reparaciones energéticas menores, comuníquese con su trabajador de elegibilidad. ESTE SERVICIO DEBE ESTAR PREAUTORIZADO.**
- ▶ **Servicios eléctricos:** Energy Share, a través de la Agencia de Acción Comunitaria de su región, asume la responsabilidad principal del pago de emergencia de los servicios eléctricos (solo luz), **excepto** cuando la principal fuente de calefacción del grupo familiar sea la electricidad. El LIHEAP se hará cargo del pago de emergencia de los servicios eléctricos de estos grupos familiares. El LIHEAP no emitirá pagos de servicios eléctricos bajo ninguna circunstancia a personas que no cumplan con los requisitos del programa. **Para obtener más información sobre la asistencia de estos servicios eléctricos, comuníquese con su trabajador de elegibilidad.**
- ▶ **Dispositivos de refrigeración:** en caso de necesidad por anomalías climáticas, se puede implementar un programa de refrigeración temporal si hay fondos disponibles después de la temporada habitual de calefacción. Los dispositivos de refrigeración están disponibles para los destinatarios elegibles que sean más vulnerables a enfermedades relacionadas con el calor.
- ▶ **Dispositivos para reducir gastos energéticos:** si utiliza calefacción eléctrica, considere instalar un medidor separado, un sistema alternativo o un “dispositivo de control de demanda” con el fin de poder calificar para tarifas más bajas. Puede haber fondos disponibles para ayudar a cubrir algunos costos de instalación. Solicite más información en la oficina de su Zona de Servicios Humanos o a su compañía de servicios eléctricos.



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

### ¿Qué es el Programa WIC?

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

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

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

El Programa WIC está dirigido a grupos familiares que incluyen a una mujer embarazada, una mujer que está amamantando o una mujer que recientemente haya tenido un bebé. El WIC también está disponible para grupos familiares con un bebé o un niño menor de 5 años. Si es padre/madre, abuelo/a, cuidador/a o tutor/a de un niño menor de 5 años, puede solicitar el WIC.

### ¿Cuáles son los límites de ingresos?

Para ser elegible, el ingreso del grupo familiar debe ser inferior al nivel permitido, que se basa en el ingreso bruto, a menos que alguien del grupo familiar sea un trabajador independiente. Los límites de ingresos pueden cambiar cada año. Para conocer los límites actualizados, visite el sitio web de WIC o comuníquese con la oficina local del WIC.

Nota: Si recibe Medicaid, el TANF o el SNAP (cupones de alimentos), es elegible para WIC aunque sus ingresos superen las pautas del WIC.

### ¿Cómo solicito el programa WIC?

Para hacer la solicitud, comuníquese con su oficina local del WIC. Puede visitar el sitio web <https://www.hhs.nd.gov/food-programs/WIC> o llamar al Programa WIC estatal sin cargo al 1-800-472-2286 para recibir la información de contacto de su oficina local del WIC.

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



## Programa de Planificación Familiar

Nota: Este capítulo se relaciona con el Programa de Planificación Familiar operado por el HHS de Dakota del Norte. No está relacionado con los servicios de planificación familiar financiados por Medicaid. Medicaid de Dakota del Norte cubre servicios de planificación familiar. Para obtener más información, consulte la sección de Medicaid de esta guía.

### **¿Qué es el Programa de Planificación Familiar?**

El Programa de Planificación Familiar le ayuda a decidir el número de hijos que desea tener y cuándo desea tenerlos. Es una decisión que debe tomar junto a su pareja.

### **¿Quién puede usar los servicios en una clínica de planificación familiar?**

Los servicios de planificación familiar están disponibles sin importar la edad, el género, la raza, la nacionalidad, el color, la religión, el estado civil, el sexo, la discapacidad ni la capacidad de pago.

### **¿Cuál es el costo de los servicios?**

Las personas pagan por los servicios de acuerdo con sus ingresos familiares y el tamaño de su familia. Se aceptan pagos de particulares, seguros médicos, 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. Exámenes de detección de cáncer de mama, de cuello uterino y testicular.

Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

Asesoramiento preconcepcional y planes de vida.

Pruebas de embarazo.

Asesoramiento y educación.

Educación y alcance comunitario.

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

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. Servicios básicos para la 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 su agencia más cercana, visite <https://www.hhs.nd.gov/cfs/family-planning> o llame al (800) 472-2286 (llamada gratuita).



La oficina local de su Zona de Servicios Humanos ofrece información y servicios de referencia. A continuación se enumeran ejemplos de programas y servicios disponibles para ayudar a su familia. Si está interesado en alguno de estos programas o servicios, infórmese a la oficina local de su Zona de Servicios Humanos. Solicitar información no implica que será derivado ni que deberá participar. No todos los programas o servicios están disponibles en todo el estado.

### **Programas para ayudar a personas mayores a permanecer en sus hogares**

- Servicios de asistencia para el cuidado de la salud en el hogar
- Comidas a domicilio/comidas para personas mayores
- Enlace de recursos para personas mayores y con discapacidad ([www.carechoice.nd.gov](http://www.carechoice.nd.gov))
- Programas de acompañamiento para personas mayores

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

- Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP)
- Servicio de recursos y referencias para el cuidado infantil

Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil tribal

### **Programas para niños y jóvenes**

- Zona de Servicios Humanos y servicios sociales tribales
- Programa Head Start/Early Head Start
- Programas de desayuno y almuerzo escolar gratuitos o a precio reducido
- Discapacidades del desarrollo
- Salvation Army (programas extraescolares y de verano)

### **Agencias que ofrecen asesoramiento individual, familiar, matrimonial o crediticio**

- Servicios familiares católicos
- Servicios de salud indígena
- Servicio estatal de información, derivación e intervención en crisis de la Asociación de Salud Mental
- (prestaciones por discapacidad, fallecimiento o jubilación)

### **Programas para ayudarle a conseguir empleo**

- Experience Works
- Servicio de empleo

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

- Asistencia general de la Oficina de Asuntos Indígenas o tribal
- Administración del Seguro Social

- Asesoramiento en situaciones de desastre de la Cruz Roja
- Centros Regionales de Servicios Humanos
- Centro de servicios familiares de Village
- Administración de Veteranos
- Programas de tratamiento tribal
- Rehabilitación vocacional
- Programa tribal de empleo para nativos
- Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF);
- Beneficios por desempleo
- Administración de Veteranos
- Seguridad y seguro laboral

### **Programas para ayudar a familias a conseguir o comprar alimentos**

- Programa de Acción Comunitaria (CAP)
- Distribución tribal de alimentos y productos básicos
- Programa de educación nutricional familiar
- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP);
- Food Pantry
- Salvation Army
- Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

### **Programas para asistir a familias sin hogar o ayudarlas con los gastos de alojamiento**

- Refugio para personas sin hogar o casa segura
- Programa de Asistencia para la Vivienda (HAP)
- Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)
- Consejo de Vivienda Justa de Dakota del Norte: para quejas o discriminación

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

- Servicios de salud especial (antes llamado servicios de salud especial para niños)
- Health Tracks: detección médica preventiva
- March of Dimes
- Medicaid
- Planificación familiar: información sobre salud femenina y anticoncepción
- Servicios públicos de salud distrital
- Asesores Estatales de Seguros de Salud (SHIC): 1-888-575-6611
- Administración de Veteranos

### **Otros servicios**

- Manutención Infantil
- Crédito tributario por ingresos ganados, beneficio fiscal especial
- Servicios legales
- Protección y defensa: apoyo a los derechos de las personas
- Programa de asistencia telefónica (Lifeline/Linkup): cubre parte del gasto de instalación y facturas mensuales telefónicas
- Servicios de traducción o interpretación: asistencia para quienes tienen dificultades para comprender inglés



## Oficinas de la Zona de Servicios Humanos

Para obtener información sobre la solicitud de beneficios, la elegibilidad o un caso existente, comuníquese con la oficina local de su Zona de Servicios Humanos. Para todas las ubicaciones, el código de área es (701).

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

Condado de Ramsey	524 4th Ave #19	Devils Lake, ND, 58301	662-7050	662-7095
Condado de Rolette	212 2nd Ave NE	Rolla, ND, 58367	477-3141	477-5979
Condado de Towner	315 2nd St	Cando, ND, 58324	968-4355	968-4359

**Mountrail – McKenzie**

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

**North Star**

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

**Northern Prairie**

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

**Northern Valley**

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

**Roughrider North**

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

**RSR**

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

**South Country**

Condado de Dickey	205 15th St N	Ellendale, ND, 58436	349-3271	349-3277
Condado de Emmons	100 NW 4th St	Linton, ND, 58552	254-4502	254-4503

Condado de Kidder	120 E Broadway	Steele, ND, 58482	475-2551	475-2297
Condado de LaMoure	202 4th Ave NE	LaMoure, ND, 58458	883-5301	883-4427
Condado de Logan	301 Broadway	Napoleon, ND, 58561	754-2283	754-2282
Condado de McIntosh	112 NE 1st ST	Ashley, ND, 58413	288-5170	288-2186

**Southwest Dakota**

Condado de Adams	609 2nd Ave N, Ste 2	Hettinger, ND, 58639	567-2967	567-2498
Condado de Bowman	104 1st St NW Ste 8	Bowman, ND, 58623	523-3285	523-5871
Condado de Slope	104 1st St NW Ste 8	Bowman, ND, 58623	523-3285	523-5871

**Three Rivers**

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

**Ward**

Condado de Ward	225 3rd St SE	Minot, ND, 58702	852-3552	857-0756
-----------------	---------------	------------------	----------	----------



## Centros Regionales de Servicios Humanos

El HHS opera ocho Centros Regionales de Servicios Humanos, tres clínicas satélite en Grafton, Rolla y Valley City y catorce oficinas de extensión que brindan servicios comunitarios de salud conductual y respuesta a crisis de salud conductual las 24 horas.

Los centros funcionan como una red de apoyo para personas y familias con acceso limitado a servicios o recursos en su comunidad. Se da prioridad a quienes presenten trastornos de salud conductual persistentes, graves y complejos que otros servicios no pueden o no quieren atender.

A nadie se le niegan los servicios por no poder pagarlos. Las tarifas se ajustan según los ingresos y el tamaño del grupo familiar. Se acepta Medicaid de Dakota del Norte y cobertura médica privada.

**Si está experimentando una crisis de salud conductual, llame al 988 para obtener ayuda inmediata.**

### **Nuestros servicios y programas**

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

- Línea de crisis disponible las 24 horas los 7 días de la semana: (988)
- Respuesta a crisis en persona o por teléfono disponible las 24 horas los 7 días de la semana
- Respuesta especializada por telesalud
- Psicoterapia en situación de crisis
- Instalaciones para estabilización de crisis

#### **Servicios de rehabilitación y recuperación en equipo**

- 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 terapéuticos
  - Servicios para trastornos por consumo de sustancias
  - Capacitación e integración de habilidades
  - Servicios de empleo
  - Apoyo entre pares
  - Gestión de medicamentos
  - Terapias individuales y grupales

#### **Evaluaciones sin cita previa, atención inmediata y derivaciones**

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

## Cómo acceder a los servicios

### Área de Bismarck: West Central Human Service Center

1237 W. Divide Ave., Suite 5  
Bismarck, ND 58501  
Teléfono: (701) 328-8888  
Llamada gratuita: (888) 328-2662  
Fax: (701) 328-8900  
711 (TTY)  
Correo electrónico: [dhswchsc@nd.gov](mailto:dhswchsc@nd.gov)

**Línea de crisis: llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas, los 7 días de la semana.**

### Área de Devils Lake: Lake Region Human Service Center

200 Hwy. 2 W.  
Devils Lake, ND 58301  
Teléfono: (701) 665-2200  
Llamada gratuita: (888) 607-8610  
Fax: (701) 665-2300  
711 (TTY)  
Correo electrónico: [dhslrhsc@nd.gov](mailto:dhslrhsc@nd.gov)

**Línea de crisis: llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas, los 7 días de la semana.**

Hay una oficina de extensión ubicada en Rolla.

### Área de Dickinson: Badlands Human Service Center

1463 I-94 Business Loop E.  
Dickinson, ND 58601  
Teléfono: (701) 227-7500  
Llamada gratuita: (888) 227-7525  
Fax: (701) 227-7575  
711 (TTY)  
Correo electrónico: [dhsblhsc@nd.gov](mailto:dhsblhsc@nd.gov)

**Línea de crisis: llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas, los 7 días de la semana.**

### Área de Fargo: Southeast Human Service Center

2624 9th Ave. S.  
Fargo, ND 58103  
Teléfono: (701) 298-4500  
Llamada gratuita: (888) 342-4900  
Fax: (701) 298-4400  
711 (TTY)  
Correo electrónico: [dhssehsc@nd.gov](mailto:dhssehsc@nd.gov)

**Línea de crisis: llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas, los 7 días de la semana.**

### Área de Grand Forks: Northeast Human Service Center

151 S. 4th St., Suite 401  
Grand Forks, ND 58201  
Teléfono: (701) 795-3000  
Llamada gratuita: (888) 256-6742

Fax: (701) 795-3050

711 (TTY)

Correo electrónico: dhsnehsc@nd.gov

**Línea de crisis: llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas, los 7 días de la semana.**

Hay una oficina de extensión ubicada en Grafton.

**Área de Jamestown: South Central Human Service Center**

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

Jamestown, ND 58401

Teléfono: (701) 253-6300

Llamada gratuita: (800) 260-1310

Fax: (701) 253-6400

711 (TTY)

Correo electrónico: dhsschsc@nd.gov

**Línea de crisis: llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas, los 7 días de la semana.**

Hay una oficina de extensión ubicada en Valley City.

**Área de Minot: North Central Human Service Center**

1015 S. Broadway, Suite 18

Minot, ND 58701

Teléfono: (701) 857-8500

Llamada gratuita: (888) 470-6968

Fax: (701) 857-8555

711 (TTY)

Correo electrónico: dhsnchsc@nd.gov

**Línea de crisis: llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas, los 7 días de la semana.**

**Área de Williston: Northwest Human Service Center**

316 2<sup>nd</sup> Ave. W.

Williston, ND 58801

Teléfono: (701) 774-4600

Llamada gratuita: (800) 231-7724

Fax: (701) 774-4620

711 (TTY)

Correo electrónico: dhsnwhsc@nd.gov

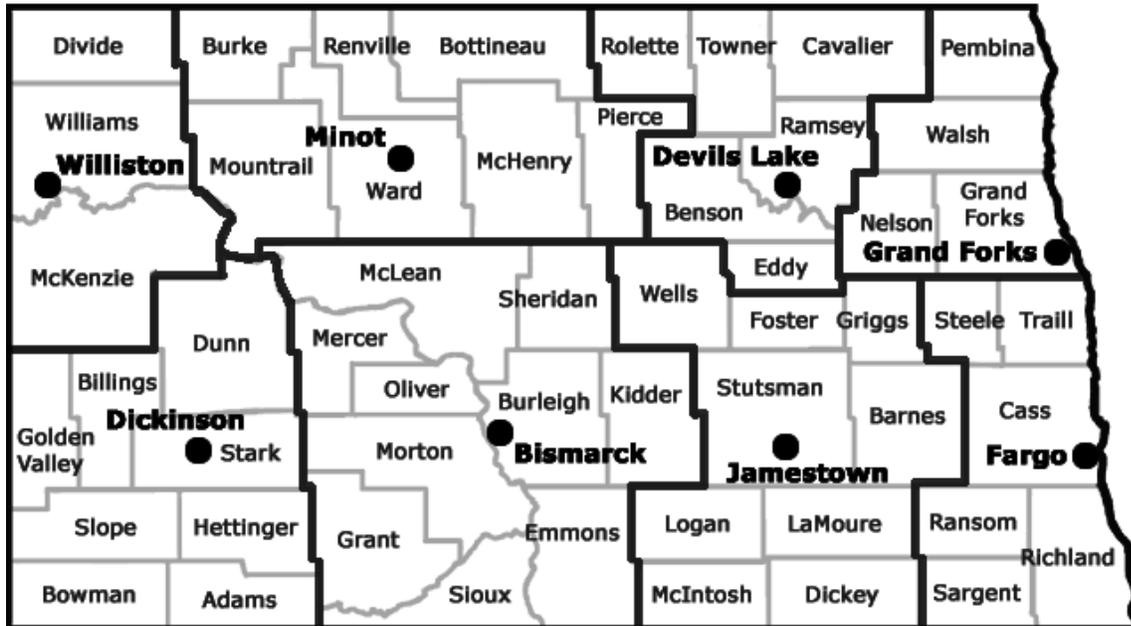
**Línea de crisis: llame al 988 para obtener ayuda inmediata las 24 horas, los 7 días de la semana.**

**Region I**  
Northwest Human  
Service Center

**Region II**  
North Central Human  
Service Center

**Region III**  
Lake Region Human  
Service Center

**Region IV**  
Northeast Human  
Service Center



**Region VIII**  
Badlands Human  
Service Center

**Region VII**  
West Central Human  
Service Center

**Region VI**  
South Central Human  
Service Center

**Region V**  
Southeast Human  
Service Center

## NOTAS:

# NOTAS:

# NOTAS:

