



# **Libro 2**

## **Elementi da sapere sui Programmi dei Servizi sociali**

Domande e Risposte

Se lei è cieco o affetto di gravi alterazioni della vista e le occorre un modulo o le presenti istruzioni in un formato diverso, può richiederlo al suo distretto dei servizi sociali. Sono disponibili i seguenti formati alternativi:

- Caratteri grandi;
- Formato dati (un file elettronico accessibile con un lettore dotato di schermo);
- Formato audio format (una trascrizione audio delle istruzioni o delle domande del modulo);
- Braille, se Lei afferma che nessuno degli altri formati alternativi è valido allo stesso modo per Lei.

I moduli di domanda e le istruzioni sono anche disponibili da scaricare in caratteri grandi, formato dati e formato audio sui siti [www.otda.ny.gov](http://www.otda.ny.gov) o [www.health.ny.gov](http://www.health.ny.gov). Si ricorda che i moduli di domanda sono disponibili in formato audio e Braille esclusivamente a fini informativi. Per poter presentare la domanda, occorre inviare un modulo in formato scritto, non alternativo. Se le occorre un altro adattamento, si rivolga al suo distretto dei servizi sociali.

---

Consultare anche

**LIBRO 1 (LDSS-4148A-IT)**

“Elementi da sapere sui propri diritti e doveri”

e

**LIBRO 3 (LDSS-4148C-IT)**

“Elementi da sapere in caso di emergenza”

---

**CONSERVARE QUESTO LIBRO PER CONSULTAZIONI FUTURE**

## CONSERVARE QUESTO LIBRO PER CONSULTAZIONI FUTURE

### INDICE

Sezione	Pagina
<b>A</b> ASSISTENZA TEMPORANEA .....	2
<b>B</b> ASSISTENZA MEDICA .....	9
<b>C</b> MANTENIMENTO FIGLI .....	21
<b>D</b> BENEFICI IN BUONI ALIMENTARI .....	24
<b>E</b> AIUTI TRANSITORI .....	27
<b>F</b> ASSISTENZA PER L'INFANZIA .....	28
<b>G</b> SERVIZI .....	32
<b>H</b> ALTRI BENEFICI .....	36
<b>I</b> PERSONE CON DISABILITÀ .....	41
<b>J</b> VACCINAZIONI .....	42
<b>K</b> ELECTRONIC BENEFIT TRANSFER (EBT) .....	42

**ATTENZIONE:**

Questo libro spiega molte delle modalità con cui il dipartimento locale dei servizi sociali potrebbe fornire un aiuto a una persona o alla sua famiglia in difficoltà.

Occorre ricordare che questi programmi e servizi prevedono regole federali o statali da seguire obbligatoriamente.

Tale considerazione non deve impedire di chiedere informazioni su questi programmi e servizi se si ha bisogno di aiuto per e stessi o per la propria famiglia.

## SEZIONE A

**ASSISTENZA TEMPORANEA****D. Cos'è l'Assistenza temporanea (Temporary Assistance)?**

**R.** L'Assistenza temporanea consiste in un aiuto temporaneo destinato ad adulti e minori in difficoltà. Se una persona è inabile al lavoro, non riesce a trovare un'occupazione o il suo lavoro non è retribuito a sufficienza, l'Assistenza temporanea potrebbe riuscire a contribuire al pagamento delle sue spese. I programmi di Assistenza temporanea comprendono Assistenza alla famiglia (Family Assistance) e Assistenza rete di sicurezza (Safety Net Assistance).

**D. Se ho o trovo un lavoro, posso comunque ricevere aiuti?**

**R.** È possibile lavorare e ricevere comunque Assistenza temporanea, se il reddito è inferiore a un determinato importo.

- Se la pratica viene chiusa perché il reddito supera un determinato importo, è comunque **possibile** ricevere aiuti per l'assistenza ai bambini e l'Assistenza medica.
- Esiste l'eventualità di poter ottenere Benefici in Buoni alimentari (**Consultare "Benefici in Buoni alimentari", Sezione D di questo libro**) e Servizi (**Consultare "Servizi", Sezione G di questo libro**).
- Se si trova lavoro, occorre comunicarlo all'operatore del dipartimento locale dei servizi sociali entro 10 giorni.

**D. Se trovo lavoro, posso comunque ricevere aiuti?**

**R.** Quando si presenta la domanda per ottenere l'Assistenza temporanea e/o Benefici in Buoni alimentari, è possibile ottenere assistenza in relazione a:

- servizi di ricerca di lavoro o collocamento per facilitare l'ottenimento di un'occupazione
- servizi di preparazione al lavoro per contribuire ad acquisire le competenze necessarie per trovare un lavoro
- istruzione, in particolare per chi non ha finito la scuola superiore o non possiede un diploma equivalente alla scuola superiore (G.E.D.)
- formazione
- assistenza per l'infanzia, per consentire al beneficiario di partecipare alle attività di lavoro o a programmi di istruzione o formazione approvati dal dipartimento locale dei servizi sociali
- spese per trasporti o altre spese correlate al lavoro, indispensabili per partecipare alle attività di lavoro assegnate

**D. Cosa fare se devo affrontare un'emergenza e ho necessità di aiuti urgenti?**

**R.** È possibile ricevere aiuti immediatamente. Occorre assolutamente informare il proprio operatore che si ritiene di avere un'emergenza.  
(**Consultare il libro 3 (LDSS-4148C) "Elementi da sapere in caso di emergenza".**)

**D. Quali tipi di spesa l'Assistenza temporanea mi aiuterà a pagare?**

- Costi per alimenti e abbigliamento
- Costi per affitto o mutuo
- Riscaldamento, gas, elettricità, acqua e altre utenze
- Altre necessità speciali, ad esempio:

- Pasti

È possibile ottenere denaro aggiuntivo per pasti presso ristoranti o pasti consegnati a casa, se non si è in grado di prepararsi i pasti a casa.

- Gravidanza

Le donne incinte potrebbero ricevere denaro aggiuntivo. È possibile riceverlo dal quarto mese di gravidanza fino alla conclusione della gravidanza stessa, se si consegna al proprio operatore una certificazione del medico. La certificazione medica deve indicare lo stato di gravidanza e la data presunta del parto. Non è possibile ricevere denaro aggiuntivo per i mesi precedenti alla consegna della certificazione medica all'operatore.

- Trasporti e altri servizi di assistenza correlati al lavoro

È possibile riuscire a ottenere aiuti per le spese di trasporto o altre spese correlate al lavoro, indispensabili per partecipare alle attività assegnate. Ad esempio, se si partecipa a un programma di istruzione o formazione approvato dal dipartimento locale dei servizi sociali, esiste l'eventualità di poter ricevere aiuti rispetto a determinate spese, ad esempio l'assistenza all'infanzia, i trasporti o abbigliamento correlato al lavoro, indispensabili per partecipare all'attività approvata. **(Consultare la domanda "Posso ricevere ulteriori aiuti mentre partecipo a iniziative di formazione o istruzione?" in questo libro.)**

- Sistemazione abitativa e oggetti di uso domestico

Potrebbe essere possibile ricevere aiuti per uno dei seguenti motivi:

- (1) per evitare lo sfratto o pagare l'affitto, il mutuo o le tasse dovute per un periodo precedente alla domanda per Assistenza temporanea
- (2) Se è necessario traslocare, potrebbe essere possibile ricevere aiuto per:
  - il deposito di arredi e altri oggetti personali posseduti
  - le commissioni degli intermediari
  - la cauzione o accordo di garanzia
  - le spese di trasloco
- (3) la riparazione di oggetti di uso domestico indispensabili, come l'impianto di riscaldamento, la stufa o il frigorifero
- (4) È eventualmente possibile ricevere aiuti per acquistare arredi o altri oggetti di uso domestico
  - Un componente della famiglia torna a casa dopo la sua dimissione da un istituto o la cessazione di un affido.
  - È necessario trasferirsi per motivi di salute e sicurezza e non è possibile trovare un appartamento o una casa arredati.
  - Per sistemare la propria famiglia tali oggetti sono indispensabili.
- (5) Per chi possiede la propria casa, potrebbe essere possibile ricevere aiuti per riparazioni alla proprietà indispensabili per la propria salute e sicurezza.
- (6) In caso di perdita di arredi o vestiario a causa di un incendio, un'alluvione o un altro disastro naturale, potrebbe essere possibile ricevere aiuti per sostituire tali oggetti di uso domestico o capi di vestiario.

**NOTA:** La maggior parte delle persone che possono ricevere l'Assistenza temporanea riceveranno anche l'Assistenza medica e i Benefici in Buoni alimentari, se vengono richiesti.

#### D. Quali sono i programmi dell'Assistenza temporanea?

- R. 1. **Assistenza alla famiglia** fornisce Assistenza temporanea alle famiglie in difficoltà ammissibili di cui fa parte un minore che convive con un genitore (comprese le famiglie in cui entrambi i genitori fanno parte del nucleo familiare) o un parente che si occupa di lui. È gestita secondo le linee guida federali dell'Assistenza temporanea per famiglie in difficoltà (TANF - Temporary Assistance for Needy Families).

Secondo l'Assistenza alla famiglia, gli adulti ammissibili possono ricevere benefici limitatamente per un totale di 60 mesi in tutta la loro vita, compresi i mesi di assistenza finanziata da TANF in altri Stati. Anche i mesi relativi all'Assistenza rete di sicurezza in contanti (si veda il par. 2 più avanti) vengono conteggiati nel limite di 60 mesi in tutta la vita. Dopo il raggiungimento di tale limite, l'adulto in questione e tutti i membri del suo nucleo familiare rientranti nell'Assistenza alla famiglia non saranno più ammessi a ricevere i benefici dell'Assistenza alla famiglia. I mesi non devono essere consecutivi; viene invece incluso nel conteggio su tutta la vita ogni singolo mese in cui vengono ricevuti i benefici finanziati da TANF (oppure Assistenza rete di sicurezza in contanti). Il conteggio di questo limite di 60 mesi è iniziato da dicembre 1996.

Ogni persona che presenta la domanda per ricevere Assistenza alla famiglia ha inoltre l'obbligo di cooperare in buona fede con lo Stato e con il distretto locale dei servizi sociali per accertare la paternità di un bambino illegittimo, nel tentativo di rintracciare l'eventuale genitore assente o padre putativo, per costituire, modificare o applicare ordinanze di mantenimento e per ottenere i pagamenti del mantenimento o qualsiasi altro pagamento o proprietà, come ulteriore condizione di ammissibilità all'Assistenza alla famiglia. La mancata cooperazione senza una valida causa determinerà una riduzione dei benefici dell'Assistenza alla famiglia.

#### 2. Assistenza rete di sicurezza

Chi non è ammissibile per altri programmi di sicurezza, potrebbe essere ammissibile all'Assistenza rete di sicurezza.

L'Assistenza rete di sicurezza è destinata a:

- adulti singoli
- coppie senza figli
- figli che vivono separatamente da un parente adulto
- famiglie di persone di cui è accertato l'abuso di droghe o alcol
- famiglie di persone che rifiutano il controllo, la valutazione o il trattamento per droga/alcol

- persone che hanno superato il limite dei 60 mesi dell'assistenza
- stranieri ammissibili all'Assistenza temporanea, ma non ammissibili al rimborso federale.

In generale, è possibile ricevere l'Assistenza rete di sicurezza in contanti per un massimo di due anni in tutta la vita. Il conteggio di tale limite di tempo è iniziato ad agosto 1997. Dopo il superamento, se la persona è ammissibile all'Assistenza rete di sicurezza, tale supporto sarà fornito in una forma diversa dal contante, ad esempio un assegno con due intestatari, oppure un buono. Inoltre, l'Assistenza rete di sicurezza non in contanti viene fornita a:

- famiglie di persone di cui è accertato l'abuso di droghe o alcol
- famiglie di persone che rifiutano il controllo, la valutazione o il trattamento per droga/alcol
- famiglie con un adulto che ha superato il limite di 60 mesi in tutta la vita.

**NOTA:** Le persone che presentano la domanda per ricevere Assistenza temporanea hanno l'obbligo di partecipare nei tempi più brevi possibili ad attività di lavoro assegnate dal dipartimento locale dei servizi sociali. Alle persone per cui è stata decisa l'esenzione dai requisiti di lavoro a causa di un problema medico potrebbe essere chiesto di partecipare a un programma di cure o altri servizi che potrebbero ripristinare o migliorare la capacità di lavorare. Il mancato rispetto dei requisiti di lavoro, intenzionale e senza valida causa, potrebbe determinare una riduzione o una cessazione dell'Assistenza temporanea e/o dei Benefici in Buoni alimentari.

**D. Come si presenta la domanda per l'Assistenza temporanea (Temporary Assistance)?**

**R.** Se il richiedente non vive nella città di New York può telefonare o recarsi presso il dipartimento locale dei servizi sociali e chiedere un pacchetto per la domanda. Se il richiedente vive nella città di New York, può telefonare o recarsi presso il suo Income Support/Job Center (Centro per il supporto al reddito/per l'occupazione). È necessario compilare la domanda e restituirla. Occorre ricordare che è possibile presentare (**consegnare**) la domanda nello stesso giorno in cui viene ricevuta.

**D. Cosa accade quando si presenta la domanda per Assistenza temporanea?**

**R.** Il richiedente avrà un colloquio per accertare se può ricevere Assistenza temporanea. Gli sarà chiesto di comprovare alcuni elementi. (**Consultare il libro 1 (LDSS-4148A) "Elementi da sapere sui propri diritti e doveri".**)

È possibile che sia convocato a un colloquio per individuare quali tipi di lavoro è in grado di fare. Potremmo inoltre parlare delle attività e dei servizi, tra cui le attività di istruzione e formazione disponibili, che potrebbero essere utili per trovare lavoro.

Durante il colloquio, al richiedente sarà chiesto quanto segue.

- Informazioni sul proprio curriculum di studio, formazione e lavoro
- I tipi di lavoro che è in grado di svolgere e le sue preferenze
- Discussione e accordo su un piano di impiego specifico per il richiedente
- L'assistenza all'infanzia o altri servizi correlati al lavoro, ad esempio i mezzi di trasporto, eventualmente indispensabili per partecipare ad attività di lavoro, incluso l'impiego

A meno che il dipartimento locale dei servizi sociali non abbia stabilito l'esenzione dalla partecipazione ai requisiti di lavoro, il richiedente deve partecipare alle attività di lavoro assegnate dal dipartimento locale dei servizi sociali. Si esige che le persone che presentano la domanda o ricevono l'Assistenza temporanea e sono in grado di lavorare cerchino costantemente un lavoro e lo accettino quando sia disponibile.

**D. Cosa accade se io desidero l'Assistenza temporanea solo per i minori che vivo con me e che non sono miei figli biologici o adottati?**

**R.** Molte persone convivono con minori che non sono loro figli: ad esempio un nonno con un nipote che vive con lui, oppure un vicino che si prende cura dei figli di un altro vicino in assenza dei genitori. Chi convive con un minore che non è il proprio figlio, può presentare la domanda per Assistenza temporanea (TA) a favore di tale minore. Questo tipo di pratica TA viene definita "nonparent caregiver" (non genitore che si occupa di un minore) e consente di ottenere una sovvenzione in contanti da usare per l'assistenza del bambino.

Chi si trova in tale situazione deve considerare alcuni aspetti.

- Le leggi statali e federali prescrivono che siano fornite alcune informazioni per ogni nucleo familiare che presenta la domanda per TA. Ciò significa che anche se solo una persona del nucleo familiare presenta la domanda, occorrerà compilare l'intera domanda. Inoltre, il nucleo familiare potrebbe essere ammissibile a Buoni alimentari, Medicaid, Assistenza all'infanzia o Servizi. Se si sta presentando la domanda anche per questi altri programmi, le informazioni dedotte dalla compilazione dell'intera domanda saranno utili all'operatore per stabilire l'ammissibilità a tali programmi. È tuttavia possibile scegliere di presentare la domanda esclusivamente per Medicaid, Assistenza all'infanzia o Benefici in Buoni alimentari. Inoltre, se viene accertata l'inammissibilità del nucleo familiare rispetto a TA per i minori e il richiedente sta presentando la domanda per Benefici in Buoni alimentari e Assistenza medica, la sua ammissibilità a Benefici in Buoni alimentari e Assistenza sarà decisa a parte.

- Nella determinazione della sovvenzione TA per il minore di cui si occupa il richiedente, non saranno tenuti in considerazione il reddito e le risorse del richiedente. Il reddito e le risorse saranno conteggiate esclusivamente se si sta presentando la domanda anche per TA. Anche in questo caso, non saranno conteggiate per la sovvenzione TA relativa al minore di cui si sta occupando. Le sovvenzioni del non genitore che si occupa di un minore si basano esclusivamente sul reddito e sulle risorse dei minori che stanno presentando la domanda.
- Il richiedente dovrà fornire informazioni su chi vive con lui, dove vive, oltre al reddito e alle risorse proprie del minore. Se il richiedente è un parente-non genitore del minore per cui sta presentando la domanda, gli sarà chiesto di dichiarare il proprio reddito e le proprie risorse, ma non dovrà provarli a meno che non stia presentando la domanda anche per se stesso. Tali informazioni saranno richieste perché una disposizione federale prescrive al distretto locale dei servizi sociali di ottenere tali informazioni.
- Il richiedente deve cooperare rispetto ai requisiti del programma di Esecuzione forzata del mantenimento figli (Child Support Enforcement) per ogni domanda di assistenza temporanea relativa ai propri figli. Inoltre ha il diritto di invocare una valida ragione per non procedere attivamente per ottenere il mantenimento figli, nel caso che tali azioni abbiano effetti negativi sulla salute, la sicurezza e il benessere del richiedente e o dei suoi figli. Se il richiedente teme che il genitore da cui cerca di ottenere i servizi di esecuzione forzata del mantenimento figli farà del male al richiedente stesso o ai figli, deve informarne immediatamente l'operatore dell'assistenza temporanea. L'operatore spiegherà cosa fare per ottenere un esonero per violenza domestica in relazione ai requisiti di cooperazione rispetto al mantenimento figli.

**Q. Se sono la persona che si occupa di un minore che vive con me e non è mio figlio biologico o adottato e mi occorre un aiuto o risorse supplementari per occuparmi del minore, dove posso rivolgermi?**

**A.** Il NYS Kinship Caregiver Program (Programma per persone che si occupano di consanguinei nello Stato di New York) è stato avviato per creare una rete su tutto il territorio statale di programmi di sostegno basati sulla comunità, finalizzati a favorire la stabilità e la solidità del nucleo familiare attraverso servizi per chi si occupa di consanguinei e per i loro congiunti. Il programma prevede 13 programmi basati su comunità, con sede in diverse parti dello Stato e che forniscono servizi per aiutare chi si occupa di consanguinei e alleva i suoi congiunti. Le famiglie che forniscono cure informali a consanguinei, i congiunti che sono tutori legali o custodi di un minore e coloro che accettano l'affido di consanguinei sono ammissibili ai servizi di tali programmi. I servizi offerti possono comprendere:

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| • Consulenza orientativa      | • Informazioni su Child Medicaid (Medicaid pediatrico) |
| • Informazioni legali         | • Gestione dei casi                                    |
| • Gruppi di sostegno          | • Informazioni su bilancio e imposte                   |
| • Dilazioni                   | • Sistemazione abitativa                               |
| • Tecniche genitoriali        | • Rinvii a nominativi                                  |
| • Patrocinio per l'istruzione | • Informazioni di pagamento solo per minori            |

Inoltre, un 14<sup>o</sup> programma, denominato NYS Kinship Navigator Program (Programma dello Stato di New York navigatore consanguinei), fornisce informazioni e servizi di rinvio a nominativi per assistere chi si occupa di minori e i bambini di cui si occupano. Chi si occupa di un'altra persona nello Stato di New York può telefonare al numero verde o visitare un sito Web per ottenere informazioni sui servizi disponibili nella propria contea o nelle sue vicinanze. Sono anche disponibili specialisti esperti per valutare le necessità della persona che si occupa di un'altra e per predisporre un piano d'azione. Per rivolgersi al Kinship Navigator Program, è possibile telefonare al numero verde **1-877-6463 (1-877-4KinInfo)** da lunedì a venerdì dalle 9:30 alle 16:30, oppure consultare Internet alla pagina "<http://www.nysnavigator.org/>."

**D. Cosa accade se presento la domanda per Assistenza temporanea e ritengo di non essere in grado di lavorare o di partecipare ad attività di lavoro a causa di un problema medico?**

**R.** A una persona che presenta la domanda per Assistenza temporanea e afferma di non essere in grado di lavorare o di partecipare ad attività di lavoro a causa di un problema medico potrebbe essere chiesto di fornire la documentazione redatta dal suo medico. Inoltre, potrebbe essere convocato a una visita medica eseguita da un altro medico, organizzata dal dipartimento locale dei servizi sociali per valutare le sue condizioni mediche, per identificare le sue eventuali limitazioni e per individuare cure mediche, riabilitazione o trattamenti che potrebbero contribuire a ripristinare o migliorare le sue capacità lavorative. Il dipartimento locale dei servizi sociali esaminerà la documentazione medica disponibile e informerà per iscritto la persona se è stato deciso l'obbligo di partecipare ad attività di lavoro (non esente o con limiti di lavoro) oppure l'esenzione dai requisiti di lavoro. Tale comunicazione informerà anche sul diritto di chiedere un'udienza imparziale se si dissente con la decisione del dipartimento locale dei servizi sociali riguardante la capacità di lavorare o partecipare ad attività di lavoro e sui tempi da rispettare per richiedere un'udienza imparziale.

**D. Vi sono persone non ammissibili all'Assistenza temporanea?**

**R.** Sì, l'Assistenza temporanea non può essere accordata a persone che:

1. non hanno compiuto diciotto anni, non sono sposate, si stanno occupando di un minore, ma non si occupano di bambini con meno di dodici settimane, le quali non hanno conseguito o non stanno lavorando per conseguire un diploma di scuola superiore o un diploma equipollente, oppure non stanno partecipando a un programma alternativo approvato dal loro operatore;

2. sono state condannate da un tribunale federale per aver espresso una dichiarazione o un'attestazione fraudolenta sulla residenza, al fine di ricevere l'Assistenza temporanea in due o più Stati. Il periodo di inammissibilità è pari a dieci anni;
3. sono in fuga per evitare il processo, la custodia o la reclusione secondo la legislazione del luogo da cui sono fuggite, per un reato o un tentativo di reato che secondo la legislazione del luogo da cui sono fuggite è un delitto, oppure che, nel caso dello Stato del New Jersey, costituisce un reato grave per la legislazione di tale Stato;
4. stanno violando una condizione di libertà vigilata o sulla parola imposta ai sensi della legislazione federale o statale;
5. sono perseguite a causa di una sanzione individuale o di programma a causa del mancato rispetto di determinate regole di ammissibilità.

**D. Posso ottenere l'Assistenza temporanea se non sono cittadino degli Stati Uniti?**

**R.** Chi non è cittadino degli Stati Uniti deve comprovare di essere uno straniero appartenente a una delle categorie elencate di seguito, per poter essere ammesso all'Assistenza temporanea (alcuni stranieri possono ottenere solo l'Assistenza rete di sicurezza):

1. un nazionale non cittadino degli Stati Uniti (U.S.A.); oppure
2. un indiano americano nato in Canada con almeno il 50% di sangue di razza indiana americana secondo la sezione 289 della legge sull'immigrazione e la nazionalità (INA - Immigration and Nationality Act); oppure
3. un componente di una tribù indiana secondo la definizione della sezione 4(e) della legge sull'autodeterminazione degli indiani e l'assistenza all'istruzione (Indian Self-Determination and Education Assistance Act (25 U.S. C. 450b(e)); oppure
4. uno straniero ammesso negli Stati Uniti in qualità di rifugiato ai sensi della Sezione 207 dell'Immigration and Nationality Act; oppure
5. uno straniero a cui è stato accordato l'asilo ai sensi della Sezione 208 dell'Immigration and Nationality Act; oppure
6. uno straniero la cui espulsione sia stata revocata ai sensi della Sezione 243(h) dell'Immigration and Nationality Act nella versione in vigore prima del 1° aprile 1997, o il cui allontanamento è stato revocato ai sensi della Sezione 241(b)(3) dell'Immigration and Nationality Act; oppure
7. uno straniero ammesso negli Stati Uniti come persona in ingresso da Cuba o Haiti; oppure
8. uno straniero ammesso come amerasiatico immigrante; oppure
9. uno straniero ammesso come laotiano Hmong o degli Altipiani, compreso il coniuge e i figli a carico; oppure
10. uno straniero in servizio attivo nelle forze armate degli Stati Uniti, oppure un veterano congedato con onore, il coniuge e i figli a carico, oppure un coniuge superstite non risposato e i figli a carico non sposati di un membro in servizio attivo o un veterano deceduto; oppure
11. uno straniero ammesso come residente permanente regolare; oppure
12. uno straniero in libertà sulla parola negli Stati Uniti ai sensi della Sezione 212(d)(5) dell'Immigration and Nationality Act, per un periodo di almeno un anno; oppure
13. uno straniero a cui è stato concesso un ingresso condizionato ai sensi della Sezione 203(a)(7) dell'Immigration and Nationality Act, nella versione in vigore prima del 1° aprile 1980; oppure
14. uno straniero sottoposto a maltrattamenti o soggetto ad estrema crudeltà negli Stati Uniti da parte di un componente della famiglia e che soddisfa determinati altri requisiti; oppure
15. uno straniero che è stato soggetto a una forma grave di traffico degli esseri umani ai sensi della legge sulla protezione delle vittime di traffico e violenza (Victims of Trafficking and Violence Protection Act) del 2000; oppure
16. uno straniero non elencato nelle ipotesi precedenti, considerato come residente permanente che rispetta la legge degli Stati Uniti (Permanently Resident Under Color of Law (PRUCOL)). Tale figura comprende:
  - a. uno straniero in libertà sulla parola negli Stati Uniti per meno di un anno;
  - b. uno straniero residente negli Stati Uniti a seguito di un ordine di affidamento alla vigilanza ai sensi della Sezione 241(a)(3) dell'INA;
  - c. uno straniero a cui è stato concesso l'annullamento dell'allontanamento ai sensi della Sezione 240A dell'INA;
  - d. uno straniero a cui è stato concesso lo stato di azione differita, che posticipa la sua partenza;
  - e. uno straniero a cui è stato concesso il visto "K3" o "K4" determinato ai sensi della legge LIFE sul ricongiungimento familiare dell'immigrazione legale (Legal Immigration Family Equity Act );
  - f. uno straniero a cui è stato concesso lo stato di visto "V" ai sensi della legge LIFE;
  - g. uno straniero a cui è stato concesso lo stato di visto "S";
  - h. uno straniero a cui è stata concessa l'azione differita come provvedimento provvisorio per un visto "U"; e
  - i. uno straniero che dimostra di essere entrato e aver risieduto costantemente negli Stati Uniti dal 1° gennaio 1972 ai sensi della Sezione 249 dell'INA.

**D. Cosa fare se uno straniero clandestino vive nel mio nucleo familiare?**

**R.** Gli stranieri senza alcun documento che consenta loro di risiedere legalmente negli Stati Uniti sono ammissibili solo a certi tipi di prestazioni di emergenza. Quando cittadini o stranieri legalmente presenti nel paese vivono insieme a stranieri clandestini, tutti i componenti del nucleo familiare devono essere elencati nella domanda. Chi non firma nella domanda la certificazione



secondo cui è cittadino o straniero con situazione di immigrazione soddisfacente non può ricevere Assistenza temporanea. Tuttavia, se altrimenti ammissibile, il resto del nucleo familiare ha diritto ai benefici. NOTA: Se gli U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS - Servizi per la cittadinanza e l'immigrazione degli Stati Uniti) hanno assunto una decisione definitiva secondo cui un componente del nucleo familiare è presente illegalmente nel paese (ad esempio, se USCIS ha emesso un decreto di espulsione definitivo) e tale persona presenta la domanda per i benefici, noi lo comunicheremo agli USCIS.

**D. Posso ottenere aiuti aggiuntivi se prendo parte a iniziative di formazione o istruzione?**

R. Chi riceve Assistenza temporanea e/o Benefici in Buoni alimentari e partecipa a un programma di formazione o istruzione approvato dal dipartimento locale dei servizi sociali, **potrebbe** ottenere ulteriori aiuti per pagare i costi correlati alla partecipazione ai programmi di formazione o istruzione, ad esempio:

- Assistenza all'infanzia
- Vestiario correlato al lavoro
- Tasse scolastiche, libri e materiale
- Trasporti
- Strumenti di lavoro

**D. Cosa accade se trovo lavoro?**

R. Chi trova un lavoro, potrebbe comunque ricevere Assistenza temporanea e/o Benefici in Buoni alimentari in base a quando guadagna.

Se vi è un minore convivente, una gran parte del reddito da lavoro potrebbe essere non conteggiato rispetto all'Assistenza temporanea.

Chi trova un lavoro e guadagna denaro sufficiente da non ricevere più l'Assistenza temporanea, potrebbe ricevere quanto segue:

- Assistenza all'infanzia e/o Assistenza medica per un massimo di un anno (**Consultare "Aiuti transitori", Sezione E di questo libro**)
- Benefici in Buoni alimentari (**Consultare "Benefici in Buoni alimentari", Sezione D di questo libro**)
- Crediti sul reddito percepito (**Consultare "Altri benefici", Sezione H di questo libro**)

**D. Posso ricevere aiuti per le spese che, se non pagate, possono farmi perdere il lavoro?**

R. Potrebbe essere ammesso un "pagamento di diversione". Si tratta di un pagamento che consente di affrontare specifiche situazioni o episodi di crisi, nel caso in cui un tale pagamento permetta a una persona o a una famiglia di evitare la necessità di un'assistenza costante. Per essere ammissibili a un "pagamento di diversione" è necessario essere senza risorse finanziarie proprie disponibili per affrontare la necessità. *Sono esempi* di "pagamenti di diversione" le spese correlate all'impiego, tra cui spese di trasporto correlate all'impiego, costi di trasloco in una sistemazione abitativa che consente alla persona o alla famiglia di essere autosufficiente.

**D. Cosa accadrà se non sono d'accordo o non partecipo a un programma di impiego obbligatorio?**

R. Se una persona abile al lavoro volontariamente e senza valida causa non partecipa o rifiuta di partecipare a un programma di impiego obbligatorio, potrebbe perdere Assistenza temporanea, Benefici in Buoni alimentari e altri servizi. Prima di perdere Assistenza temporanea, Benefici in Buoni alimentari o altri servizi, potrebbe ricevere l'offerta di una riunione, denominata riunione di conciliazione (conciliation conference) o riunione di agenzia (agency conference), per affrontare le motivazioni per cui non ha partecipato o ha rifiutato di partecipare.

Se esiste una valida causa per non partecipare o per rifiutare di partecipare, il beneficiario non perderà Assistenza temporanea, Benefici in Buoni alimentari o altri servizi. È possibile che venga chiesto di produrre documenti per giustificare la rivendicazione di valida causa per non partecipare a un programma di impiego come prescritto dal dipartimento locale dei servizi sociali. Inoltre, il beneficiario ha diritto a un'udienza imparziale. Per le modalità di richiesta di un'udienza imparziale, **consultare il libro 1 (LDSS-4148A) "Elementi da sapere sui propri diritti e doveri"**.

**D. Tutti coloro che vivono con me devono presentare la domanda per Assistenza temporanea?**

R. Quando si presenta la domanda per Assistenza temporanea anche tutti i minori conviventi (che non abbiano compiuto 18 anni) devono presentare la domanda. Se chiunque altro appartenente al nucleo familiare è un genitore consanguineo o adottivo o un fratello o sorella consanguinei o adottivi (che non hanno compiuto 18 anni) dei figli del richiedente, anche questi familiari devono presentare la domanda e inserire i loro redditi e le loro risorse nell'ambito del nucleo familiare dell'Assistenza temporanea. Tale regola viene denominata Regola unità che consegna l'istanza (Filing Unit Rule). Inoltre, un genitore non può presentare la domanda per Assistenza temporanea senza presentare anche la domanda per i figli che vivono con lui.

**D. Cosa accade se mio figlio riceve sussidi di previdenza sociale (Social Security Benefits)?**

R. Se qualsiasi minore appartenente al nucleo familiare ha o deve presentare la domanda per sussidi di previdenza sociale e il richiedente sta presentando la domanda per Assistenza temporanea per tale minore, il richiedente deve sapere quanto segue:

Il Congresso e la Social Security Administration (Amministrazione della sicurezza sociale) hanno ritenuto legale che il beneficiario spenda i sussidi di previdenza sociale di minore di cui si occupa per i genitori o i fratelli del minore, se questi intendono presentare la domanda o stanno ricevendo benefici di Assistenza temporanea. Ciò significa che i sussidi di previdenza sociale saranno conteggiati come reddito dell'Unità che presenta l'istanza e possono essere utilizzati per voci di spesa di base del nucleo familiare, ad esempio cibo e sistemazione abitativa, oltre a provvedere alle necessità immediate del minore.

**D. Se vengo ritenuto ammissibile, come avrò accesso ai miei benefici di Assistenza temporanea?**

**R.** Sarà fornito un opuscolo intitolato "EBT Come utilizzare la tessera Benefici per ottenere Buoni alimentari e/o benefici in contanti".

- L'accesso ai sussidi in contanti deve avvenire presso i dettaglianti partecipanti o i bancomat che riportano il logo QUEST. Per conoscere l'ubicazione di un dettagliante partecipante che non effettua maggiorazioni o di un bancomat che non effettua la maggiorazione, telefonare al numero verde **1-800-289-6739**.
- Il beneficiario utilizzerà la Carta di identificazione prestazioni comuni (CBIC - Common Benefit Identification Card) e il Numero di identificazione personale (PIN - Personal Identification Number).
- La sovvenzione periodica mensile in contanti sarà suddivisa in due benefici per ciascun mese (se superiore a \$ 25,00).
- Al beneficiario sarà consegnato un modulo con le date di disponibilità per ciascuna sovvenzione in contanti.
- I benefici possono essere utilizzati per tutto il mese. I benefici non utilizzati passeranno al conto benefici in contanti da un mese all'altro.
- Se non si accede al conto in contanti per un periodo di 90 giorni consecutivi, tutti i benefici presenti nel conto da almeno 90 giorni saranno eliminati (annullati) e resi all'agenzia. È possibile chiedere al proprio operatore di rimettere gli eventuali benefici in contanti annullati a cui si ha diritto.
- Occorre controllare sempre le ricevute dopo ogni transazione di Electronic Benefit Transfer (EBT).

**D. Esiste un limite relativo al tempo per cui posso ricevere Assistenza temporanea?**

**R.** Esistono due limiti di tempo relativi all'Assistenza temporanea nello Stato di New York.

**1. Limite statale di sessanta mesi** - Nello Stato di New York questo limite di tempo comprende i seguenti programmi di Assistenza temporanea:

- I benefici in contanti ricevuti da dicembre 1996 in base al Sussidio a famiglie con figli a carico (AFDC - Aid to Families with Dependent Children), Assistenza alla famiglia (FA - Family Assistance), Assistenza rete di sicurezza (SNA - Safety Net Assistance), Programma di assistenza per i figli (CAP - Child Assistance Program) e i programmi di Assistenza in contanti per i rifugiati (RCA - Refugee Cash Assistance).
- I benefici di Assistenza temporanea da parte di altri Stati in base al programma di Assistenza temporanea per famiglie in difficoltà (TANF - Temporary Assistance for Needy Families).
- I benefici non in contanti di Rete di sicurezza ricevuti dalle famiglie in cui l'adulto ha l'obbligo di partecipare a programmi di trattamento per abuso di sostanze.

**2. Limite temporale di ventiquattro mesi Rete di sicurezza in contanti** – Questo limite temporale include i pagamenti di Assistenza rete di sicurezza in contanti ricevuti dall'agosto 1997.

**NOTA:** Dopo il raggiungimento del limite temporale di 24 mesi, è possibile essere ammessi solo ai benefici non in contanti.

**NOTA:** L'assistenza TANF ricevuta in altri Stati potrebbe includere periodi precedenti a dicembre 1996.

**NOTA:** Se una persona è sieropositiva all'HIV o ha un'incapacità che le impedisce di lavorare, può essere esente da limiti di tempo.

**NOTA:** I limiti di tempo relativi all'Assistenza temporanea non ha effetti su Benefici in Buoni alimentari o Assistenza medica.

**D. Credo di essere vittima di violenza domestica. In che modo questa Agenzia può aiutarmi?**

**R.** Per essere ammessi all'Assistenza temporanea, occorre soddisfare determinati requisiti. Tuttavia, se una persona è una vittima di violenza domestica e ritiene che il rispetto di uno o più requisiti prescritti per l'Assistenza temporanea metterebbe se stessa o i suoi figli a un ulteriore rischio di danni, può richiedere un incontro con un operatore di collegamento sulla violenza domestica, per risolvere il rischio di subire danni. Se occorre, è possibile essere esentati da alcuni requisiti. L'operatore dell'Assistenza temporanea potrà fornire ulteriori informazioni durante il colloquio.

Inoltre, è possibile chiamare una linea diretta attiva 24 ore su 24 per informazioni sulla sistemazione abitativa di emergenza, gruppi di sostegno e consulenza orientativa. Tali servizi contribuiranno a mantenere la sicurezza del richiedente e dei suoi figli.

Per ottenere informazioni ed essere indirizzati al fornitore di servizi locali per i casi di violenza domestica, è possibile contattare i seguenti numeri verdi, attivi 24 ore su 24:

**Nella città di New York** contattare **1-800-621-HOPE (1-800-621-4673)**

**In ogni altra area dello Stato di New York** contattare la linea diretta NYS Domestic Violence al numero **1-800-942-6906**

**(Per chi parla spagnolo: contattare il numero verde 1-800-942-6908).**

Un assistente sociale dei servizi potrà anche fare in modo di ottenere tali informazioni per il richiedente.

**D. In qualità di straniero legalmente residente negli Stati Uniti, in che modo il reddito e le risorse del mio sponsor incideranno sulla mia affidabilità e sulla mia sovvenzione?**

R. Il reddito e le risorse dello sponsor che ha firmato un affidavit di supporto dopo il dicembre 1997 sarà ritenuto a disposizione del richiedente, al momento della decisione sull'ammissibilità per Assistenza alla famiglia. Se il richiedente è ammissibile, viene considerato reddito esclusivamente l'importo effettivamente versato dallo sponsor, al fine del calcolo del beneficio dell'Assistenza temporanea. Tuttavia, in base alla versione rivista del contratto di sponsorizzazione federale, il dipartimento locale dei servizi sociali chiederà e procederà per ottenere il rimborso dallo sponsor. Queste informazioni riguardo all'obbligo dello sponsor saranno comunicate al governo federale.

**D. Cosa accade se qualcuno del mio nucleo familiare possiede risorse non conteggiate rispetto all'ammissibilità all'Assistenza temporanea?**

R. Le risorse comprendono, tra l'altro (l'elenco è esemplificativo ma non completo), le proprietà immobiliari, i beni personali, i contanti, i conti bancari, le polizze assicurative, i fondi fiduciari, le automobili, ecc. Il limite di risorse per la TA è pari a \$ 2.000,00 per nucleo familiare. Se al nucleo familiare appartiene un componente disabile, oppure che ha compiuto almeno 60 anni, il limite delle risorse è pari a \$ 3.000,00.

Alcune risorse, ad esempio i pagamenti EITC (Earned Income Tax Credit - Credito fiscale sul reddito da lavoro), borse e prestiti di studio per la scuola inferiore, conti bancari per l'acquisto del primo veicolo o la sua sostituzione, indispensabile per cercare, ottenere o mantenere un impiego, nonché i risparmi da Reddito previdenziale supplementare (SSI) sono risorse esenti. Questi fondi devono essere tenuti in conti distinti da altri fondi. Se non sono tenuti distinti, potrebbero essere conteggiati rispetto al limite di risorse del nucleo familiare.

Ad esempio, se qualcuno del nucleo familiare riceve Reddito previdenziale supplementare (SSI) deve avere un conto distinto per depositare il denaro SSI. In tal modo, il denaro SSI non sarà conteggiato rispetto al limite di risorse.

**D. Cosa accade se ho un reddito che ricevo regolarmente ma non ogni mese? (Ad esempio, un reddito ricevuto solo una volta all'anno?)**

R. Se una persona percepisce un reddito da lavoro o non da lavoro, ricevuto periodicamente in modo regolare, deve utilizzare il reddito in importi uguali per ciascun mese fino al ricevimento del pagamento successivo.

Ad esempio, se ricevesse una rendita annua (pagamento una volta all'anno) di \$ 1.200,00, dovrebbe utilizzare \$ 100,00 ogni mese per 12 mesi. Inoltre, l'operatore iscriverebbe in bilancio \$ 100,00 per ogni mese rispetto alla sovvenzione mensile di Assistenza temporanea.

## SEZIONE B

## ASSISTENZA MEDICA

**D. Cos'è l'Assistenza medica (denominata anche Medicaid)?**

R. L'Assistenza medica rappresenta un aiuto per le persone che non possono pagare tutte le loro cure mediche.

- Medicaid fornisce una copertura delle cure sanitarie per i minori e gli adulti che hanno reddito e risorse inferiori a determinati livelli.
- Family Health Plus fornisce una copertura delle cure sanitarie alle persone da 19 a 64 anni con reddito troppo elevato per Medicaid.
- Il programma Family Planning Benefit fornisce servizi di pianificazione sanitaria, alcuni elementi di educazione sanitaria e le correlate cure mediche alle persone in età fertile che hanno redditi inferiori a determinati livelli. (Consultare la domanda e la risposta "L'Assistenza medica può aiutarmi a ottenere servizi di pianificazione familiare?" più avanti in questa stessa Sezione sull'Assistenza medica.)
- Il programma per persone disabili che lavorano denominato Medicaid Buy-In program for Working People with Disabilities (MBI-WPD) offre alle persone con disabilità che lavorano e che guadagnano una somma superiore ai limiti consentiti per la normale assistenza Medicaid, l'opportunità di conservare la loro copertura sanitaria attraverso Medicaid.

**D. Chi può ricevere Medicaid?**

R. Può ricevere Assistenza medica chi:

- soddisfa determinati requisiti di reddito, risorse, età, disabilità o di altro tipo;
- in generale, è ammissibile ad Assistenza temporanea oppure Reddito previdenziale supplementare (SSI).

**D. In che modo si presenta la domanda per Medicaid?**

R. Occorre compilare una domanda e selezionare la casella Medicaid.

- La domanda per Assistenza temporanea non coincide con la domanda per Medicaid. Le persone che ricevono l'Assistenza temporanea non ricevono automaticamente l'Assistenza medica. Se si desidera sia Medicaid che Assistenza temporanea, **occorre selezionare entrambe le caselle nella domanda.**
- Quando si riceve Reddito previdenziale supplementare (SSI), non si deve presentare la domanda a parte per Medicaid. Se si desidera Assistenza medica prima di ricevere SSI, occorre presentare la domanda.
- Se si desidera presentare la domanda solo per i servizi di pianificazione familiare, è possibile presentare la domanda presso un fornitore di servizi di pianificazione familiare iscritto a Medicaid che ha un contratto con il dipartimento locale dei servizi sociali per accettare le domande. Il dipartimento locale dei servizi sociali potrà fornire un elenco di tali sedi, oppure si può telefonare al numero verde **1-800-541-2831**.

Se si desidera presentare la domanda per Medicaid, occorre procedere in uno dei seguenti modi.

- Chi vive nella città di New York, può telefonare alla linea per le informazioni dell'Amministrazione delle risorse umane (Human Resources Administration Info Line) al numero **(718) 557-1399** oppure al **numero verde 1-877-472-8411** per ottenere informazioni su come e quando presentare la domanda.
- Chi non vive nella città di New York, può telefonare o visitare il proprio dipartimento locale dei servizi sociali nella contea in cui vive e chiedere un pacchetto per la domanda.
- Chi risiede in una sistemazione di un Ufficio per la salute mentale oppure di un Ufficio per il ritardo mentale e le disabilità dello sviluppo dello Stato di New York, può contattare l'ufficio riportato dopo il tipo di struttura:  
Struttura dell'Ufficio per la salute mentale dello Stato di New York: Patient Resource Office (Ufficio per le risorse dei pazienti); oppure  
Struttura dell'Ufficio per il ritardo mentale e le disabilità dello sviluppo dello Stato di New York: Revenue Support Field Office (Ufficio sul campo per il supporto al reddito)
- Le donne incinte o coloro che stanno presentando la domanda per bambini piccoli possono chiamare il numero verde **1-800-522-5006**.
- Altre informazioni riguardanti la presentazione della domanda per Medicaid sono presenti su Internet alla pagina: **www.nyhealth.gov** facendo clic su Medicaid.

In tutto lo Stato di New York sono presenti operatori incaricati di facilitare l'iscrizione, che possono fornire assistenza nella presentazione della domanda per Medicaid. Per conoscere il nome dell'organizzazione più vicina, è possibile chiamare il numero verde **1-800-698-4543** oppure il numero verde **1-877-934-7587**.

**D. In che modo Medicaid può aiutarmi?**

R. Medicaid può aiutare le persone a pagare:

- premi di assicurazioni sanitarie
- servizi ospedalieri per pazienti interni ed esterni
- assistenza sanitaria domiciliare
- servizi di laboratorio e radiologici
- assistenza in residenza sanitaria assistenziale
- trattamenti, prevenzione e cure odontoiatriche (dottori e dentisti)
- servizi di pianificazione familiare
- trattamenti in ospedali psichiatrici (per persone con meno di 21 anni o con più di 65 anni), strutture di salute mentale e strutture per il ritardo mentale e disabilità dello sviluppo.
- medicine e materiali
- servizi clinici
- trasporto d'emergenza in ambulanza fino all'ospedale
- altri servizi sanitari

Medicaid può anche contribuire a pagare quanto segue, ma il beneficiario o la persona/la struttura che fornisce il servizio deve fare in modo che il servizio **sia approvato in anticipo (approvazione preventiva)**:

- trasporto agli appuntamenti medici, compresi buoni per l'autobus e il chilometraggio dell'automobile
- cure personali
- prestazioni infermieristiche
- alcune cure dentarie
- cure sanitarie domiciliari a lungo termine, secondo il programma di cure sanitarie domiciliari a lungo termine (Long Term Home Health Care Program **(LTHHCP)**). Si tratta delle cure domiciliari molto simili all'assistenza domiciliare per le persone che richiedono cure domiciliari per oltre 90 giorni e che

- apparecchiature mediche durature (sedie a rotelle, scarpe ortopediche, ecc.)
- I servizi domiciliari e basati su comunità rientranti in programmi speciali che contribuiscono a far vivere a casa le persone invece che in una struttura sanitaria assistenziale.

hanno bisogno di servizi infermieristici e terapeutici. (Questo programma non è disponibile in tutti i dipartimenti locali dei servizi sociali).

Le donne incinte o chi ha un bambino potrebbe ricevere assistenza dai seguenti programmi:

- **Programma di assistenza per le cure prenatali (PCAP - Prenatal Care Assistance Program) Il Programma di assistenza per le cure prenatali** può aiutare le donne incinte a ottenere cure necessarie per avere un bambino sano. Anche con un reddito superiore, si potrebbero comunque ricevere cure dal Programma di assistenza per le cure prenatali. Non esiste un limite all'importo di risorse eventualmente possedute. Nel corso della prima visita del Programma di assistenza per cure prenatali, un operatore fornirà il suo aiuto per la presentazione della domanda per Assistenza medica. Per maggiori informazioni su questo programma, è possibile contattare la linea diretta Healthy Baby Hotline al numero **1-800-522-5006**.
- **WIC** - Si potrebbe ottenere anche **WIC** (Programma alimentare integrativo speciali per donne, neonati e bambini). Il programma **WIC** fornisce utili informazioni sulla nutrizione e l'importanza di alimentarsi con cibi sani. Il programma **WIC** fornisce assegni che possono essere scambiati nei negozi partecipanti per alimenti per lattanti, latte, succhi di frutta, uova, formaggi, cereali, burro di arachidi, piselli e fagioli secchi.

Per maggiori informazioni sul programma WIC e su dove si può presentare la domanda, telefonare al numero **1-800-522-5006**.

- **I Piani di cure gestite (Managed Care Plan)** forniranno anche aiuto nell'individuare un medico che possa fornire cure prenatali e continuare a vedere la donna per le visite di controllo dopo la gravidanza. I programmi di cure gestite forniscono anche i Servizi del Piano Child/Teen Health, per la salute di bambini e adolescenti.

#### **Piano Child/Teen Health** (Salute bambino/adolescente) per i bambini

Tutti i bambini hanno bisogno di una sede medica di riferimento ("medical home"). Una "medical home" è costituita dal medico, l'infermiere, l'assistente del medico o l'equipe medica che si prende cura della salute del bambino nel periodo della crescita e dello sviluppo, da lattante ai primi passi, e poi per tutta l'infanzia e l'adolescenza. Una sede medica di riferimento è il luogo dove si porta sempre il bambino per un controllo oppure quando è malato. Inoltre, la sede medica di riferimento è il luogo dove porre domande ed esprimere preoccupazioni sulla salute e lo sviluppo del bambino.

**Piano Child/Teen Health (Salute bambino/adolescente)** - Il piano Child/Teen Health assiste nella ricerca della sede medica di riferimento. È un modo per consentire a bambini e adolescenti di ricevere le cure preventive (controlli generali), le visite mediche e i controlli successivi di cui hanno bisogno per garantire che siano sani e che crescano bene.

Il **Piano Child/Teen Health** si occupa dalla nascita fino al compimento del 21° anno dei bambini che hanno l'Assistenza medica. È gratuito.

Il **Piano Child/Teen Health** eroga ai bambini:

- esami medici completi;
- i test per verificare che il bambino stia crescendo, si stia sviluppando e si stia comportando nel modo giusto per la sua età
- esami del livello di piombo nel sangue
- esami audiometrici, di laboratorio e della vista
- eventuali iniezioni necessarie
- cure dentistiche
- trattamenti necessari per un problema o una malattia rilevata durante una visita, ad esempio asma, fibrosi cistica, diabete, anemia a cellule falciformi, problemi di vista o udito

Per maggiori informazioni su questo programma o per assistenza per trovare un medico per il bambino, è possibile chiedere al coordinatore dei **Servizi per il Piano Child/Teen Health** presso il proprio dipartimento locale dei servizi sociali.

#### **D. Se mi trasferisco in una nuova contea, devo ripresentare la domanda per ottenere Medical/FHPlus?**

- R. No. In caso di trasferimento, occorre notificare al proprio dipartimento locale dei servizi sociali il nuovo indirizzo. Se non vi sono altre variazioni nelle circostanze relative all'ammissibilità, la pratica Medicaid sarà trasferita alla nuova contea di residenza.

**D. Medicaid può aiutarmi a ottenere servizi per la pianificazione familiare?**

- R. Sì. Per chi è in età fertile ed è ammissibile all'Assistenza medica o Family Health Plus, i servizi di pianificazione familiare sono compresi. Chi ha subito un rifiuto o una cessazione di Assistenza medica e/o Family Health Plus, potrebbe essere ammissibile al programma Family Planning Benefit (Beneficio pianificazione familiare), poiché il livello di reddito è superiore e non vi sono limiti relativi alle risorse. È possibile anche presentare la domanda soltanto per il programma Family Planning Benefit, senza presentare la domanda per Assistenza medica o Family Health Plus.

**Il programma Beneficio pianificazione familiare (FPBP - Family Planning Benefit Program)** fornisce la copertura dell'Assistenza medica in relazione ai servizi di pianificazione familiare alle persone ammissibili in età fertile, in base al loro reddito. Sia l'iter della domanda che i servizi sono confidenziali.

Chi è ammissibile, avrà accesso ai servizi di pianificazione familiare presso tutti i fornitori di servizi di pianificazione familiare iscritti all'Assistenza medica. Tali servizi includono: tutti i metodi, i dispositivi e i materiali di controllo delle nascite approvati dalla FDA, la completa cartella storica della salute riproduttiva e la visita fisica/ginecologica, la sterilizzazione maschile e femminile, i test e la consulenza orientativa sulla gravidanza, nonché la consulenza orientativa preliminare al concepimento. Per chi è ammissibile, la copertura inizierà dal primo giorno del mese in cui si presenta la domanda.

La maggior parte dei dipartimenti della salute di contea, delle cliniche per la pianificazione familiare a sostegno pubblico e i fornitori di servizi del Programma di assistenza per le cure prenatali (fornitori di servizi per la pianificazione familiare iscritti a Medicaid) possono fornire assistenza nella compilazione della domanda e nell'ottenimento della documentazione necessaria. L'ammissibilità al Programma Beneficio pianificazione familiare continuerà per 12 mesi a meno che non si modifichino le circostanze di ammissibilità. Dopo 12 mesi, si riceverà un modulo di rinnovo per posta. Per maggiori informazioni su questo programma, è possibile telefonare o visitare il proprio dipartimento locale dei servizi sociali e chiedere un modulo di domanda. Potrebbe essere possibile presentare la domanda presso l'ufficio di un fornitore di servizi di pianificazione familiare. Per trovare un fornitore di servizi di pianificazione familiare presente nella propria zona, si può telefonare al numero **1-800-541-2831**. (Consultare la descrizione di Family Health Plus in fondo alla Sezione Assistenza medica di questo libro.)

**D Cos'è il Medicaid Buy-In Program For Working People With Disabilities?**

- R. Il programma per persone disabili che lavorano denominato Medicaid Buy-In program for Working People with Disabilities (MBI-WPD) offre la copertura dell'Assistenza medica alle persone con disabilità che lavorano e che hanno un reddito netto pari o inferiore al 250% del livello di povertà federale (FPL - Federal Poverty Level) e risorse non esenti pari o inferiori a \$ 10.000. Il programma ha lo scopo di aiutare le persone con disabilità che lavorano a conservare la loro copertura sanitaria. In base al reddito, è possibile che venga chiesto al beneficiario di pagare un premio mensile.

**D. Quali sono i requisiti di ammissibilità per il programma MBI-WPD?**

- R. Per l'idoneità al programma MBI-WPD, occorre:
- essere certificato come disabile dalla Social Security Administration (SSA - Amministrazione della sicurezza sociale) oppure dalla Commissione di esame di disabilità statale o locale; e
  - vivere nello Stato di New York; e
  - essere cittadino statunitense, nazionale, nativo americano o immigrante con situazione di immigrazione soddisfacente; e
  - avere almeno 16 anni ma non aver compiuto 65 anni; e
  - essere impegnati in attività di lavoro per cui sono state versate tutte le imposte sul reddito e sul salario statali e federali vigenti; e
  - soddisfare i limiti di reddito e risorse (si veda più avanti); e
  - versare un premio, se richiesto.

**D. Come funziona Medicaid?**

- R. Dopo l'approvazione della domanda, la maggior parte delle persone riceve una tessera di plastica denominata **Common Benefit Identification Card (CBIC - carta di identificazione prestazioni comuni)**. Quando si ricevono cure mediche, occorre consegnare la tessera al medico, al farmacista o ad altra persona da cui si desidera ottenere prestazioni. Il medico, il farmacista o l'altra persona devono accettare di fatturare a Medicaid ed essere fornitori iscritti a Medicaid. Le fatture saranno inviate al pagamento al programma di Assistenza medica dello Stato di New York. Le persone iscritte a Family Health Plus riceveranno una tessera dal gestore del piano sanitario prescelto. Le persone ammissibili iscritte a Family Health Plus o a un piano di cure gestite Medicaid devono avvalersi di fornitori presenti nel piano sanitario per i servizi coperti dal piano stesso.

Nella maggior parte delle contee di New York, il beneficiario avrà la possibilità di scegliere di partecipare a un piano sanitario di cure gestite. La maggior parte delle contee hanno cure gestite obbligatorie. (Consultare la domanda e la risposta "Cos'è un piano sanitario di cure gestite Medicaid?")

**D. Devo corrispondere denaro per le mie cure mediche?**

- R. I beneficiario dell'Assistenza medica che hanno compiuto 21 anni possono ricevere la richiesta di pagare parzialmente i costi delle cure/voci mediche. Tale situazione viene denominata co-pagamento. Al fornitore di cure sanitarie è consentito di chiedere il co-pagamento. Per ogni 12 mesi a partire dal 1° aprile, è fissato un massimo di \$ 200 per beneficiario per tutti i co-pagamenti.

Se non si è in grado di pagare il co-pagamento richiesto, occorre informare il fornitore di cure sanitarie quando richiederà il pagamento. È comunque possibile ricevere dal fornitore le prestazioni di cui si ha bisogno. Il fornitore non può rifiutare di fornire i servizi o i beni perché il beneficiario lo ha informato di non essere in grado di corrispondere il co-pagamento. È possibile telefonare al numero 1-800-541-2831 per segnalare gli eventuali fornitori che rifiutano di prestare cure o servizi perché il beneficiario non è in grado di corrispondere il co-pagamento.

- **Gli importi del co-pagamento sono i seguenti:**

Servizio	Importo (\$)
Paziente interno Ospedale .....	\$ 25,00 per degenza alla dimissione
Paziente esterno Ospedale e clinica .....	\$ 3,00 per visita
Visite al pronto soccorso non in emergenza/non urgenti.....	\$ 3,00 per visita
Farmaci soggetti a prescrizione	
(marca preferita) .....	\$ 3,00
(generico) .....	\$ 1,00
Farmaci da banco .....	\$ 0,50
Farmaci per il trattamento di malattia mentale	NESSUN CO-PAGAMENTO
Terapia per la tubercolosi sotto sorveglianza diretta .....	NESSUN CO-PAGAMENTO
Pianificazione familiare .....	\$ 1,00 per ordine/prescrizione
Formule nutrizionali mediche e materiali .....	\$ 1,00 per ordine
Forniture mediche/chirurgiche .....	\$ 0,50 per procedura
Laboratorio .....	\$ 1,00 per procedura
Radiologia .....	\$ 1,00 per procedura

- **Sono beneficiari esenti da un co-pagamento:**

- i beneficiari che non hanno compiuto ventuno anni
- le donne incinte (tale esenzione continua per due mesi dal mese del termine della gravidanza);
- beneficiari ricoverati in una struttura medica che sono obbligati a spendere tutto il reddito, tranne una deduzione per spese personali, in cure mediche. Vi rientrano tutti i beneficiari in strutture sanitarie assistenziali e strutture sanitarie intermedie per disabili dello sviluppo (ICF/DD - Intermediate Care Facilities for the Developmentally Disabled (ICF/DD));
- beneficiari iscritti ai piani sanitari di cure gestite Medicaid, tranne le persone soggette a co-pagamenti per ciascun farmaco generico soggetto a prescrizione erogato, ciascun farmaco di marca soggetto a prescrizione erogato e ciascuna medicina da banco ordinata da un medico riconosciuto;
- i residenti in residenze di comunità certificate dall'Ufficio per il ritardo mentale e le disabilità dello sviluppo dello Stato di New York e beneficiari iscritti in un programma di gestione completa di pratica Medicaid (CMCM - Comprehensive Medicaid Case Management) oppure in un programma di esonero di servizi domiciliari e basati su comunità (HCBS - Home and Community Based Services). I partecipanti al programma Cure sanitarie domiciliari a lungo termine **non** sono esenti dai co-pagamenti.

- I servizi esenti dai co-pagamenti **comprendono:**

- servizi di emergenza;
- servizi di pianificazione familiare (ad esempio, pillole anticoncezionali o profilattici);
- terapia per la tubercolosi sotto sorveglianza diretta;
- programmi di trattamento di mantenimento a base di metadone, servizi clinici di salute mentale, servizi clinici per l'abuso di alcol e sostanze stupefacenti.

**NOTA:** I co-pagamenti non sono addebitati dai medici di base e dai dentisti per i prestazioni sanitarie e personali domiciliari.

**NOTA:** Se si riceve **Family Health Plus**, i co-pagamenti sono diversi. ("Consultare la domanda "Quanto costa?" nella sottosezione **FAMILY HEALTH PLUS** della presente Sezione **Assistenza medica**, varie pagine più avanti.)

**D. Con quale frequenza e in che misura posso ricevere aiuti dell'Assistenza medica?**

**R.** È possibile che il numero di volte che l'Assistenza medica pagherà per le visite a medici o cliniche, laboratori o farmacie sia limitato. Tale limite è denominato "**Soglia di utilizzo Medicaid**" (**Medicaid Utilization Thresholds**). L'operatore può indicare se le **Soglie di utilizzo Medicaid** si applicano ai singoli casi.

**D. Cos'è un Piano sanitario di cure gestite Medicaid?**

R. La maggior parte delle contee prevede un programma di Cure gestite Medicaid attraverso uno o più piani sanitari di Cure gestite Medicaid. Quando il beneficiario si inserisce in un piano sanitario di Cure gestite Medicaid, utilizza i fornitori e gli ospedali presenti nel piano. Sceglie il proprio medico o infermiere professionale che seguirà e terrà traccia di tutte le sue cure mediche. Tale persona viene denominata Operatore sanitario di base (PCP - Primary Care Provider). L'operatore sanitario di base invierà la persona da una specialista, quando necessario. In base a Family Health Plus, tutti i servizi vengono forniti dal piano di cure gestite prescelto.

**D. Perché inserirsi in un Piano sanitario di cure gestite Medicaid?**

R. In molte contee, è obbligatorio inserirsi in un piano sanitario di cure gestite per ricevere la maggior parte dei servizi di cure sanitarie Medicaid. Si invita a contattare il proprio dipartimento locale dei servizi sociali per sapere se è possibile od obbligatorio inserirsi in un Piano sanitario di cure gestite Medicaid. La maggior parte dei piani sanitari di cure gestite Medicaid offre vari fornitori tra cui scegliere rispetto alla normale Assistenza medica. Si riesce a scegliere un proprio Operatore sanitario di base (PCP), che evita la necessità di utilizzare il pronto soccorso per le cure mediche per situazioni non a rischio di vita. L'Operatore sanitario di base fornirà un'impegnativa se occorre la visita di uno specialista. È possibile telefonare all'Operatore sanitario di base o a un numero di telefono del piano sanitario 24 ore su 24, se si ritiene di aver bisogno di cure mediche.

Le donne incinte avranno un proprio medico o infermiere professionale che fornirà tutte le cure mediche e i test necessari. Il neonato sarà sottoposto a visite di controllo. Anche i bambini avranno il loro proprio Operatore sanitario di base.

Non esistono co-pagamenti o soglie di utilizzo tranne che per i servizi farmaceutici, nell'ambito di un piano sanitario di cure gestite Medicaid. Il beneficiario riceverà la propria tessera personale del piano sanitario, distinta dalla Carta di identificazione prestazioni comuni (CBIC - Common Benefit Identification Card).

Maggiori informazioni sono presenti nel sito Web del Dipartimento della salute dello Stato di New York (New York State Department of Health) alla pagina [www.nyhealth.gov](http://www.nyhealth.gov), facendo clic sui Programmi di assicurazione sanitaria (Health Insurance Programs) e quindi facendo clic su Cure gestite (Managed Care).

**D. È possibile che Medicaid paghi per fatture mediche passate?**

R. Noi possiamo versare al beneficiario una somma per alcune fatture pagate prima di aver chiesto l'Assistenza medica, anche se il medico o altro fornitore pagato non accetta l'Assistenza medica. Di seguito viene spiegato quando pagheremo per tali fatture.

**Quali fatture possono essere pagate?** È possibile ricevere il denaro per fatture pagate prima di chiedere l'Assistenza medica e per fatture pagate prima di aver ricevuto la Common Benefit Identification Card (CBIC). Le fatture pagate prima di aver chiesto l'Assistenza medica devono riguardare servizi ricevuti dal primo giorno del terzo mese precedente alla richiesta di Assistenza medica. Esempio: Se si chiede l'Assistenza medica l'11 marzo, possiamo pagare per servizi ricevuti e pagati dal 1° dicembre, fino al ricevimento della Common Benefit Identification Card (CBIC).

**Cosa fare se il medico o un altro fornitore di servizi pagato non accetta l'Assistenza medica?** Possiamo versare denaro al beneficiario per alcune fatture anche se il medico o altro fornitore pagato non accetta l'Assistenza medica. Se il beneficiario ha pagato le fatture prima di aver chiesto l'Assistenza medica, possiamo versargli denaro anche se il medico o altro fornitore non accetta l'Assistenza medica. Dopo il giorno della richiesta dell'Assistenza medica, possiamo versare al beneficiario soltanto se il medico o altro fornitore accetta l'Assistenza medica.

**Come l'assicurazione sanitaria pubblica sponsorizzata, dopo l'approvazione della domanda presentata per Medicaid o assicurazione sponsorizzata Medicaid con un'organizzazione di cure gestite, il beneficiario deve affidarsi a fornitori Medicaid o presenti nell'organizzazione di cure sanitarie in rete, per poter essere pagato per le prestazioni rese.**

Occorre sempre chiedere al medico o altro fornitore se accetta Medicaid. Dopo aver chiesto l'Assistenza medica, non verseremo denaro al beneficiario se il medico o altro fornitore non accetta Medicaid.

**Vi sono altre regole?** Sì. È necessario sapere anche che:

1. le fatture pagate devono riguardare servizi di cui è previsto il pagamento nel programma di Assistenza medica. Tali servizi comprendono, fra l'altro (l'elenco è esemplificativo ma non completo), medici, cure domiciliari, ospedali e farmaci.
2. Possiamo pagare solo ciò che l'Assistenza medica paga per tali servizi. La relativa somma potrebbe essere inferiore alla fattura pagata.
3. Possiamo versare denaro al beneficiario solo quando avremo deciso che può ricevere l'Assistenza medica e solo se avrebbe potuto ricevere l'Assistenza medica nel momento in cui ha pagato la fattura.
4. Possiamo versare denaro al beneficiario solo quando le fatture pagate riguardavano servizi necessari.
5. Il beneficiario deve fornirci le fatture e comprovare di averle pagate.



**Cosa fare se le fatture sono state pagate al mio posto dalla mia famiglia o da un mio amico?** Se le fatture sono state pagate da un familiare o un amico, forse potremmo pagarle. Si invita a chiedere all'operatore.

**Altri dubbi?** Per chiarimenti, si invita a chiedere al proprio operatore.

**D. L'Assistenza medica può pagare cure mediche che ricevo al di fuori dello Stato di New York?**

**R.** Forse. L'Assistenza medica pagherà per cure mediche ricevute al di fuori dello Stato se:

- le persone della contea di appartenenza usufruiscono spesso di cure mediche nello Stato in questione e il beneficiario si rivolge a un fornitore iscritto e che accetta Medicaid dello Stato di New York; oppure
- il dipartimento locale dei servizi sociali ha inserito o ha contribuito all'inserimento del beneficiario in una residenza sanitaria assistenziale o in un affido in un altro Stato; oppure
- il medico ha ricevuto l'approvazione affinché il beneficiario riceva cure mediche al di fuori dello Stato (approvazione preventiva); oppure
- sono necessarie cure mediche d'emergenza durante il viaggio in un altro Stato, ma **solo** se il medico o altra persona che fornisce le cure accetta di fatturare al programma Medicaid dello Stato di New York.

Chi è inserito in un Piano sanitario di cure gestite, deve telefonare al numero dei servizi per i componenti del piano sanitario riportato sul retro della tessera, per sapere come ottenere servizi quando esce dallo Stato.

**D. Cos'è Medicare?**

**R.** **Medicare** non è la stessa cosa dell'Assistenza medica (Medicaid). Medicare è un programma assicurativo federale gestito dall'Amministrazione della sicurezza sociale (Social Security Administration) che paga le fatture ospedaliere (Parte A) e le fatture dei medici e alcuni altri servizi medici (Parte B) e farmaci soggetti a prescrizione (Parte D). È possibile presentare la domanda per Medicare presso il locale Ufficio per la sicurezza sociale (Social Security Office).

**D.** Posso avere sia Medicare che Medicaid?

**R.** Sì. Se una persona è ammissibile a entrambi i programmi, Medicare riceverà per fatture per primo, mentre Medicaid pagherà per i servizi che Medicare non copre, ma coperti dal programma dell'Assistenza medica.

**D. L'Assistenza medica può pagare i miei premi Medicare?**

**R.** Sì, a determinate condizioni, Assistenza medica potrebbe pagare i premi, la co-assicurazione e le franchigie Medicare, per la Parte A o la Parte B. L'Assistenza medica non paga i premi o i co-pagamenti della Parte D.

**D.** Se ho sia Medicare che Assistenza medica, devo ottenere i farmaci soggetti a prescrizione attraverso Medicare, parte D?

**R.** Sì, se il beneficiario ha sia Medicare che Assistenza medica, l'iscrizione a Medicare, Parte D, è una condizione di ammissibilità per ricevere l'Assistenza medica. L'unica eccezione a tale regola si verifica se il beneficiario o le persone a suo carico hanno un'altra assicurazione sanitaria attraverso un piano assicurativo per pensionati e il beneficiario è stato informato che se si iscrive a Medicare, Parte D, perderà la copertura dell'assicurazione sanitaria. A volte l'Assistenza medica potrebbe pagare determinati farmaci soggetti a prescrizioni non disponibili attraverso Medicare, Parte D.

**D. Devo annullare ogni altra assicurazione sanitarie che ho già?**

**R.** No. Si consiglia di attendere e di porre la domanda al colloquio con l'operatore.

**D. Posso ancora trattenere parte del mio reddito se sono in una residenza sanitaria assistenziale o in altra struttura medica?**

**R.** Sì. È possibile trattenere un piccolo importo per uso personale. Inoltre, è anche possibile trattenere parte del reddito e delle risorse per la propria famiglia, se a carico.

**D. Esistono limiti più elevati di reddito e risorse per le donne incinte e i minori?**

**R.** Sì, per le donne incinte o coloro che chiedono aiuti per minori che non hanno compiuto 19 anni, è possibile rientrare in un reddito superiore e in generale le risorse della famiglia non sono considerate.

**CHILD HEALTH PLUS**

Chi ha figli e un reddito troppo elevato per l'Assistenza medica, potrebbe voler presentare la domanda per **Child Health Plus** in relazione ai figli. È possibile presentare la domanda per **Child Health Plus** telefonando al numero verde **1-800-698-4543**.

**NOTA:** Per le donne incinte o chi desidera aiuto per un bambino che non ha compiuto un anno, non vi è alcun limite all'importo di risorse che la famiglia può possedere.

**D. Quali sono i programmi di esonero di servizi domiciliari e basati su comunità (HCBS - Home And Community Based Services)?**

R. I programmi di esonero di servizi domiciliari e basati su comunità (HCBS - Home and Community Based Servizi) consentono allo stato di fornire una serie di servizi domiciliari e basati su comunità che assistono le persone ammissibili a Medicaid per permettere loro di vivere nella comunità ed evitare l'inserimento sanitario in istituto. Si tratta di programmi dell'Assistenza medica che potrebbero fornire servizi speciali non generalmente pagati dall'Assistenza medica. I programmi potrebbero anche prevedere norme di ammissibilità finanziaria diverse.

New York ha programmi di esonero HCBS per:

- adulti e bambini con disabilità dello sviluppo
- adulti con lesioni cerebrali traumatiche
- necessità del programma Cure sanitarie domiciliari a lungo termine
- bambini con gravi turbe emotive
- bambini con disabilità fisiche

Nel 2007 è stato approvato un nuovo esonero HCBS, denominato "Bridge to Health" (B2H - Ponte per la salute). L'esonero B2H consente di fornire servizi a bambini in affidamento con gravi turbe emotive, fragili dal punto di vista medico o con disabilità dello sviluppo.

**D. Cosa fare se devo affrontare necessità mediche di emergenza?**

R. La legislazione dello Stato di New York impone agli ospedali di fornire le cure di emergenza anche a chi non può pagarle. In caso di emergenza medica, come un attacco cardiaco o altra patologia a rischio di vita, occorre andare in ospedale **immediatamente**, prima di scoprire se si può ottenere l'Assistenza medica o prima di aver presentato la domanda per Assistenza medica. Se una persona si ammala e richiede cure mediche immediate, ha presentato la domanda ma non ha ancora ricevuto la Common Benefit Identification Card, l'operatore potrebbe essere in grado di ottenere una tessera temporanea per il soccorso medico necessario. Occorre mostrare la tessera quando si riceve il trattamento medico e il medico o altra persona che eroga le cure mediche deve accettare di fatturare all'Assistenza medica.

L'Assistenza medica potrebbe pagare le fatture mediche per le cure che il richiedente ha ricevuto nei tre mesi precedenti alla presentazione della domanda di aiuti. Occorre informare il proprio operatore delle eventuali fatture mediche pagate o non pagate.

**D. Cos'è l'Esame prospettivo dell'utilizzo di farmaci (Prospective Drug Utilization Review)?**

R. L'Esame prospettivo dell'utilizzo di farmaci consente al farmacista di controllare sul computer prima di dare corso alle istruzioni sulla prescrizione, per verificare se il richiedente ha ricevuto recentemente altri medicinali che non devono essere assunti insieme alla nuova prescrizione. Se il farmacista rileva un problema, deve verificare presso il medico, per sapere se deve consegnare comunque il nuovo medicinale. Tale operazione viene compiuta per garantire che il richiedente riceva il medicinale giusto. Controllando sul computer, il farmacista sarà anche in grado di rispondere meglio a eventuali domande sui medicinali assunti.

**D. Se vendo, cedo o trasferisco denaro o beni, posso comunque ricevere l'Assistenza medica?**

R. Questa sezione spiega cosa potrebbe accadere in caso di ricovero in istituto e se la persona ricoverata o il suo coniuge trasferiscono beni o denaro e presentano la domanda per Assistenza medica. Per trasferimento si intende la cessione di denaro o beni o la vendita di beni per un valore inferiore al valore reale. Il beneficiario **può trattenere** una certa quantità di denaro o beni per sé e la sua famiglia e continuare comunque a ricevere Assistenza medica. Se il beneficiario o il suo coniuge ha trasferito **altro** denaro o beni, l'Assistenza medica potrebbe non pagare per le seguenti cure mediche per un periodo la cui durata dipende dalla quantità di denaro o beni trasferiti:

1. assistenza in residenza sanitaria assistenziale
2. alcune cure domiciliari, simili a cure domiciliari infermieristiche
3. cure ricevute in ospedale, quando non si ha più necessità di cure ospedaliere e si sta attendendo le cure domiciliari infermieristiche

Tuttavia, l'Assistenza medica **pagherà** per **altre** cure mediche, se la persona è ammissibile.

Nella maggior parte dei casi, se si desidera la copertura completa dell'Assistenza medica, non si possono trasferire denaro o beni. A volte, è possibile trasferire denaro o beni e ricevere comunque la copertura completa dell'Assistenza medica, se:

- si trasferiscono denaro o beni al proprio coniuge;
- si trasferiscono denaro o beni al proprio figlio certificato non vedente o certificato disabile. Il dipartimento locale dei servizi sociali in cui si sta presentando la domanda dovrà decidere sulla certificazione di cecità o disabilità del figlio;
- il bene trasferito consisteva nella propria casa ed è stato trasferito al coniuge, a un figlio che non abbia compiuto 21 anni o a un figlio di qualsiasi età certificato non vedente o disabile. Il dipartimento locale dei servizi sociali in cui si sta

presentando la domanda dovrà decidere sulla certificazione di cecità o disabilità del figlio;

- è stata trasferita la propria casa a un fratello o a una sorella che ha già diritto a una parte della casa stessa e viveva nella casa da almeno un anno immediatamente prima del ricovero del beneficiario nella struttura sanitaria assistenziale.
- È possibile trasferire la propria casa al figlio se viveva nella casa stessa da almeno due anni immediatamente prima dell'ingresso del beneficiario nella struttura sanitaria assistenziale e si occupava del beneficiario per consentirgli di restare a casa invece di essere ricoverato;
- si costituisce un fondo fiduciario per una persona certificata disabile che non abbia compiuto 65 anni. Il dipartimento locale dei servizi sociali dovrà stabilire se la persona è certificata come disabile.

Quando il dipartimento locale dei servizi sociali avrà stabilito che il beneficiario ha trasferito eventuali beni o denaro e il beneficiario ritiene che il dipartimento abbia commesso un errore, il beneficiario ha il diritto di dimostrare di non aver effettuato il trasferimento di beni o denaro nei modi seguenti:

- comprovando che intendeva vendere il bene per il suo valore reale o permutarlo con uno di pari valore
- comprovando che si è liberato del denaro o del bene solo per motivi diversi dal ricevimento di cure mediche elencate ai precedenti punti 1, 2 o 3 di questa domanda.
- dimostrando che, nonostante tutti i suoi tentativi, non può riottenere il denaro o i beni o ricevere un bene di valore pari e che non può ricevere le cure mediche necessarie senza l'Assistenza medica. Il beneficiario deve collaborare con il dipartimento locale dei servizi sociali nel tentativo di riottenere il denaro o i beni.

**D. Quando morirò, sarà eseguita una rivendicazione sull'eredità?**

- R.** Se una persona riceve servizi medici pagati dall'Assistenza medica dal giorno del suo **cinquantacinquesimo** compleanno in poi, oppure quando risiede in permanenza in un istituto medico, l'Assistenza medica **potrebbe** recuperare l'importo relativo al costo di tali servizi dai beni dell'eredità dopo il decesso.

**D. Posso ottenere l'Assistenza medica se non sono cittadino degli Stati Uniti?**

- R.** Per il programma di Assistenza medica, deve essere documentata l'identità, la cittadinanza e/o una situazione di immigrazione soddisfacente. Le donne incinte non devono comunicarci la loro cittadinanza o la condizione di straniero. Chi non ha una situazione di immigrazione soddisfacente potrebbe essere ammissibile a Medicaid per il trattamento in caso di emergenza medica. Ai fini della qualificazione come cittadino degli Stati Uniti, gli Stati Uniti comprendono 50 Stati, il Distretto di Columbia, Portorico, Guam, le isole Vergini U.S.A. e le isole Marianne settentrionali. Anche i cittadini nazionali delle Samoa americane o Swain sono considerati cittadini statunitensi ai fini dell'Assistenza medica. Inoltre, anche i nativi americani nati in Canada, con almeno il 50% di sangue nativo americano o i nativi americani nati al di fuori degli Stati Uniti e appartenenti a una tribù riconosciuta a livello federale, sono considerati cittadini degli Stati Uniti citizen ai fini dell'Assistenza medica.

Altrimenti, chi **non** è un cittadino degli Stati Uniti, per essere ammissibile all'Assistenza medica deve fornire documenti che dimostrino la sua condizione di straniero rientrante in una delle seguenti categorie di immigrazione:

- uno straniero ammesso negli Stati Uniti in qualità di rifugiato ai sensi della Sezione 207 dell'Immigration and Nationality Act; oppure
- uno straniero a cui è stato accordato l'asilo ai sensi della Sezione 208 dell'Immigration and Nationality Act; oppure
- uno straniero la cui espulsione o il cui allontanamento è stato revocato ai sensi delle sezioni 241(b)(3) o 243(h) dell'Immigration and Nationality Act; oppure
- uno straniero ammesso negli Stati Uniti come persona in ingresso da Cuba/Haiti; oppure
- uno straniero ammesso come amerasiatico immigrante; oppure
- uno straniero in servizio attivo nelle Forze Armate o veterani che sono stati congedati con onore o il coniuge, il coniuge superstite non sposato o i figli a carico non sposati di tale immigrato; oppure
- uno straniero ammesso come residente permanente regolare; oppure
- uno straniero in libertà sulla parola negli Stati Uniti ai sensi della Sezione 212(d)(5) dell'Immigration and Nationality Act, per un periodo di almeno un anno; oppure
- uno straniero a cui è stato concesso un ingresso condizionato ai sensi della Sezione 203(a)(7) dell'Immigration and Nationality Act; oppure
- uno straniero sottoposto a maltrattamenti o soggetto ad estrema crudeltà negli Stati Uniti da parte di un componente della famiglia e che soddisfa determinati altri requisiti; oppure
- uno straniero che è stato soggetto a una forma grave di traffico degli esseri umani ai sensi della legge sulla protezione delle vittime di traffico e violenza (Victims of Trafficking and Violence Protection Act) del 2000; oppure
- uno straniero che rientra nei criteri della legge quale residente permanente che rispetta le legge dello Stato ospitante (PRUCOL - Permanently Residing Under Color of Law) del DOH e che potrebbe essere ammissibile all'Assistenza medica inclusi:
  - a. uno straniero in libertà sulla parola da meno di un anno;
  - b. uno straniero residente negli Stati Uniti a seguito di un ordine di affidamento alla sorveglianza ai sensi della Sezione 241(a)(3) dell'Immigration and Nationality Act (INA);

- c. uno straniero residente negli Stati Uniti a seguito di un rinvio a tempo indeterminato dell'espulsione; annullamento dell'allontanamento accordato ai sensi della Sezione 240A dell'INA;
- d. uno straniero a cui è stato concesso lo stato di azione differita, che posticipa la sua partenza;
- e. uno straniero a cui è stato concesso uno stato del visto "K3" o "K4" determinato ai sensi della legge LIFE sul ricongiungimento familiare dell'immigrazione legale (Legal Immigration Family Equity Act );
- f. uno straniero che ha presentato la domanda per adeguamento della sua condizione in residente permanente regolare che gli United States Citizenship and Immigration Services (USCIS) hanno accettato quale correttamente presentata o hanno concesso;
- g. uno straniero a cui è stato accordato un rinvio dell'espulsione;
- h. uno straniero a cui è stata concessa la partenza volontaria;
- i. uno straniero che è giunto e risiede costantemente negli Stati Uniti fin da prima del 1° gennaio 1972;
- j. uno straniero a cui è stata concessa una sospensione dell'espulsione; oppure
- k. uno straniero che vive negli Stati Uniti a conoscenza e con l'autorizzazione o il tacito consenso dell'agenzia dell'immigrazione federale USCIS, la quale non prevede di costringere alla partenza tale straniero. A titolo di esempio, l'elenco non completo comprende, fra l'altro: immigranti non permanenti ai sensi di P.L.99-239, (applicabile a cittadini degli Stati federati della Micronesia e delle isole Marshall); richiedenti di adeguamento della condizione, asilo, sospensione di espulsione o annullamento di allontanamento o azione differita; persone a cui è stata concessa la proroga; partenza volontaria o partenza coatta differita a causa delle condizioni della madrepatria; immigranti a cui è stato concesso lo stato di protezione temporanea (TPS - Temporary Protection Status); immigranti con visto "K" "V" "S" o "U".

**Lo straniero non rientrante in alcune delle suddette categorie di immigrazione, potrebbe comunque ricevere aiuti per le cure mediche se è una donna incinta o ha necessità di cure mediche a causa di un problema medico d'emergenza.**

**D. Vi sono limiti sul numero di volte in cui posso ricevere determinati servizi medici attraverso il programma di Assistenza medica?**

R. Sì. Esistono limiti relativi ai seguenti tipi di servizi:

Tipo di servizio	Numero di visite, oggetti o esami di laboratorio consentiti per ogni anno.	
	Beneficiari che sono:	La maggior parte delle altre persone che sono:
	- al di sotto di 21 anni e al di sopra dei 65 - certificati disabili - certificati non vedenti - persone singole che si occupano di minore di 18 anni	- tra 21 e 65 anni
Medico e/o clinica	10 visite	10 visite
Laboratorio	18 esami	18 esami
Farmacia (farmaci soggetti a prescrizione e medicinali da banco.)	40 articoli	43 articoli
Clinica di salute mentale	40 visite	40 visite
Studio odontoiatrico	03 visite	03 visite

**Le cure mediche di emergenza saranno coperte anche se sono stati raggiunti tali limiti.**

Non vi sono limiti sui seguenti servizi:

- servizi di pianificazione familiare
- trattamento di mantenimento a base di metadone
- servizi ostetrici (gravidanza)
- cure fornite nell'ambito di un programma di cure gestite  
(Consultare i programmi di cure gestite spiegati in questo libro)
- dialisi renale
- Piano Child Teen Health (Salute bambino/adolescente)
- Per altri servizi, occorre telefonare al numero **1-800-421-3891**

#### Anno di benefici

I limiti dei servizi riguardano un periodo di 12 mesi, denominato anno di benefici, che inizia il mese in cui si viene ammessi all'Assistenza medica. Gli stessi limiti saranno validi anche se si esce e si rientra nell'Assistenza medica nel corso di tale anno di benefici. Al termine dell'anno di benefici, inizierà un nuovo anno di benefici di 12 mesi, con l'intero numero limite di servizi (ad esempio 18 esami di laboratorio). I servizi non usufruiti durante il precedente anno di benefici non saranno accumulati nel nuovo anno.

Durante ciascun anno di benefici terremo traccia del numero di servizi di cui il beneficiario sta usufruendo e lo informeremo

per posta se li sta utilizzando rapidamente e rischia di raggiungere il limite. Inoltre lo informeremo per posta se ha raggiunto il limite dei servizi.

#### Carta di identificazione prestazioni comuni (CBIC - Common Benefit Identification Card)

Quando il beneficiario chiede un servizio medico, il medico, la clinica o la farmacia deve innanzitutto verificare presso l'Assistenza medica se ha raggiunto il limite per i servizi medici. È importante che il beneficiario mostri la sua carta di identificazione prestazioni comuni (CBIC - "Common Benefit Identification Card")-(CBIC) ogni volta che chiede servizi medici. Ogni componente della pratica riceverà una CBIC ai fini dell'Assistenza medica.

Chi è iscritto in un piano di cure gestite, riceverà anche una tessera del piano sanitario, distinta dalla CBIC. (Consultare la domanda e la risposta "Cos'è un piano di cure gestite Medicaid?")

#### Se occorrono altri servizi

Il medico può compilare un modulo speciale denominato Domanda di superamento della soglia ("Threshold Override Application") per chiedere all'Assistenza medica di aumentare il numero di servizi che il beneficiario può ricevere oppure di esentarlo dai limiti di servizi.

#### Il beneficiario deve chiedere al medico di compilare la Domanda di superamento della soglia per ottenere maggiori servizi nei seguenti casi:

- il beneficiario o altri componenti del nucleo familiare sono affetti da gravi malattie o sono molto malati; oppure
- il beneficiario riceve dall'Assistenza medica una lettera in cui viene avvisato che sta usufruendo dei servizi rapidamente e rischia di raggiungere il limite dei servizi; oppure
- il beneficiario riceve dall'Assistenza medica una lettera che indica il raggiungimento del limite dei servizi.

**Se al beneficiario occorrono servizi in misura superiore al suo limite, deve chiedere al suo medico di compilare la Domanda di superamento del limite. Occorre ricordare che se il beneficiario non chiede un numero maggiore di servizio e raggiunge il suo limite, l'Assistenza medica non pagherà gli altri servizi tranne le cure mediche d'emergenza, fino all'inizio del nuovo anno di benefici.**

#### Programmi di cure gestite

Se il beneficiario si iscrive a un Programma di cure gestite Medicaid non sarà soggetto al Programma Soglia di utilizzo, tranne che per i servizi farmaceutici. Per sapere se esiste un Programma di cure gestite Medicaid disponibile, si invita a telefonare presso il dipartimento locale dei servizi sociali. Chi è iscritto a Family Health Plus, non è soggetto alla soglia di utilizzo, ma per alcuni servizi potrebbero esistere dei limiti.

#### Per chiarimenti

Si invita a telefonare presso il dipartimento locale dei servizi sociali e chiedere di parlare con il Coordinatore delle cure gestite Medicaid (Upstate New York). Nella città di New York, occorre telefonare al numero verde **1-800-505-5678**.

#### Diritti all'udienza imparziale

Il beneficiario ha diritto a un'udienza imparziale se la sua domanda relativa a un'esenzione o a un aumento di limiti dei servizi viene rifiutata e ha raggiunto i limiti dei servizi. In occasione dell'udienza, può sollevare la questione relativa alla correttezza del nostro conteggio dei servizi usufruiti.

L'ammissibilità all'Assistenza medica sarà decisa dal suo dipartimento locale dei servizi sociali. In generale, il beneficiario deve contattare il suo dipartimento locale dei servizi sociali riguardo a ogni dubbio riguardante la sua domanda di Assistenza medica. Per chiarimenti generali sull'Assistenza medica nello Stato di New York è possibile telefonare al numero verde **1-800-541-2831**.

#### **D. Esistono requisiti di programma che potrebbero limitare i farmaci che posso ricevere?**

**R.** La normativa relativa all'Assistenza medica prescrive che i beneficiari dell'Assistenza medica dello Stato di New York ricevano farmaci generici al posto dei farmaci di marca. La normativa impone ai medici di prescrivere la versione generica del farmaco, a meno di aver ricevuto un'autorizzazione speciale per un determinato farmaco di marca.

#### **FAMILY HEALTH PLUS (FHPlus)**

#### **D. Cos'è FHPlus?**

**R.** FHPlus è un programma di assicurazione sanitaria pubblica per adulti da 19 a 64 anni che hanno redditi troppo alti per qualificarsi per l'Assistenza medica. FHPlus è disponibile per gli adulti singoli, le coppie senza figli e i genitori con reddito limitato non ammissibili alla copertura sanitaria sponsorizzata dal datore di lavoro, attraverso piani di prestazioni federali,

statali, di contea, municipali o di distretto scolastico. L'assistenza premio Family Health Plus è disponibile per le persone coperte da assicurazione sanitaria tramite altri datori di lavoro. Per l'ammissibilità a FHPlus, occorre essere residente nello Stato di New York, cittadino degli Stati Uniti o straniero rientrante in una delle categorie di immigrazione elencate precedentemente. Inoltre, occorre soddisfare alcune linee guida sul reddito e le risorse. Le cure sanitarie sono fornite attraverso un piano di cure gestite partecipante selezionato dal beneficiario nella sua zona.

**D. Come è possibile qualificarsi per l'assistenza premio FHPlus?**

R. Chi ha un'assicurazione attraverso il suo datore di lavoro potrebbe essere ammissibile ad aiuti versando la propria quota dei premi di assicurazione.

**D. Come si può presentare la domanda?**

R. Quando si presenta la domanda per Assistenza medica, presso un dipartimento locale dei servizi sociali oppure presso un assistente alla compilazione della domanda, la decisione sull'ammissibilità per Medicaid o FHPlus viene presa automaticamente. In caso di ammissibilità, sarà fornita la copertura corrispondente.

**D. Quali prestazioni posso ricevere?**

R. FHPlus fornisce una copertura completa, che comprende: prevenzione, assistenza sanitaria di base, ospedalizzazione, prescrizioni e altri servizi. Alcuni servizi presentano dei limiti. Per alcuni servizi potrebbe essere chiesto un co-pagamento. FHPlus non copre: assistenza in residenza sanitaria assistenziale, cure sanitarie domiciliari a lungo termine, cure personali e trasporti non d'emergenza. Alcuni piani FHPlus offrono piani per servizi odontoiatrici, mentre altri non li comprendono.

**D. Se mi trasferisco in una nuova contea, devo ripresentare la domanda per ottenere Medicaid/FHPlus?**

R. No. In caso di trasferimento, occorre notificare al proprio dipartimento locale dei servizi sociali il nuovo indirizzo. Se non vi sono altre variazioni nelle circostanze che incidono sull'ammissibilità, la pratica Medicaid sarà trasferita alla nuova contea di residenza.

**D. Come vengono fornite le cure sanitarie?**

R. Le cure sanitarie previste dal programma FHPlus sono fornite attraverso piani di cure gestite. Quando si presenta la domanda, occorre selezionare un piano sanitario partecipante. Quando si sceglie il piano sanitario, occorre servirsi dei fornitori e degli ospedali presenti nel piano. Il beneficiario riceverà la propria tessera del piano sanitario per poter ottenere i servizi dal piano. Inoltre, riceverà una Common Benefit Identification Card (CBIC) da utilizzare per le prestazioni farmaceutiche coperte. Se in passato ha ricevuto benefici e gli era stata inviata una tessera, non gli sarà automaticamente inviata una nuova tessera per posta. Se possibile, dovrebbe utilizzare la stessa tessera ricevuta in precedenza. Si invita a conservare la tessera in un luogo sicuro e a informare immediatamente il proprio operatore se la tessera non funziona, viene smarrita o rubata. La tessera deve essere conservata anche se si interrompono i benefici. La stessa tessera sarà utilizzata di nuovo se il beneficiario diviene nuovamente ammissibile in futuro.

**D. Come si sceglie un piano sanitario?**

R. Nella scelta del piano sanitario, occorre tenere conto dei medici desiderati, dei servizi che occorrono a se stessi e alla propria famiglia e dei piani sanitari disponibili. Occorre verificare che il medico da cui si desidera essere visitati sia presente nel piano prescelto. Dopo l'inserimento nel piano, occorre usufruire dell'ospedale, delle cliniche e dei medici che operano nell'ambito del piano.

**D. Quanto costa?**

R. L'inserimento in FHPlus non costa nulla e non vi sono quote annuali o franchigie. Dopo l'iscrizione, è possibile che sia chiesto al beneficiario di pagare parte dei costi per alcune cure mediche/alcuni servizi. Tale situazione viene denominata co-pagamento.

Gli importi del co-pagamento relativi a FHPlus sono i seguenti:

<b><u>SERVIZI</u></b>	<b><u>IMPORTI (\$)</u></b>
• Farmaci di marca soggetti a prescrizione	\$ 6 per ciascuna prescrizione e ogni ripetizione
• Farmaci generici soggetti a prescrizione	\$ 3 per ciascuna prescrizione e ogni ripetizione
• Visite in clinica	\$ 5 per visita
• Visite del medico	\$ 5 per visita
• Visite di servizi odontoiatrici	\$ 5 per visita fino a un massimo totale di \$ 25 all'anno
• Esami di laboratorio	\$ 0,50 per esame
• Servizi radiologici (es.: servizi di radiodiagnostica, ultrasuoni, medicina nucleare e oncologia)	\$ 1 per servizio radiologico

- Degenze ospedaliere di paziente interno \$ 25 per degenza
- Visite in pronto soccorso non urgenti \$ 3 per visita
- Farmaci da banco coperti (ad esempio prodotti per smettere di fumare, insulina) \$ 0,50 per medicinale
- Materiali medici coperti (ad es.: materiali per diabetici, come siringhe, lancette, strisce, nutrizione enterale) \$ 1 per fornitura

Le donne incinte o le persone che non hanno compiuto 21 anni non devono versare il co-pagamento. Inoltre, gli iscritti non devono versare co-pagamenti per i servizi di pianificazione familiare, compreso il controllo delle nascite, se sono residenti permanenti in una residenza sanitaria assistenziale, residenti in una struttura di cure intermedie per disabili dello sviluppo o in una residenza di comunità certificata dall'Ufficio per la salute mentale o dall'Ufficio per il ritardo mentale e le disabilità dello sviluppo. Chi risiede in una struttura di cura per adulti autorizzata dal Dipartimento della salute dello Stato, non deve versare co-pagamenti per farmaci soggetti a prescrizione.

Se non si è in grado di versare il co-pagamento nel momento in cui si utilizzano i servizi, occorre informarne il proprio operatore. Il fornitore deve comunque fornire i servizi, ma dovrà fatturare in un secondo momento.

**D. FHPlus può contribuire alle fatture mediche passate?**

R. No. Diversamente da Medicaid, FHPlus non può pagare alcuna cura ricevuta prima dell'iscrizione nel piano FHPlus.

D. Dove si possono ottenere altre informazioni su FHPlus?

R. Per ottenere altre informazioni sul programma FHPlus, è possibile telefonare al numero verde della linea diretta **1-877-9FHPlus (1-877-934-7587)** oppure accedere al sito Web FHPlus alla pagina <http://www.health.state.ny.us/nysdoh/whatisfhp.htm>.

D. Se sono disabile, lavoro e ho un reddito e risorse superiori a quanto consentito per Medicaid, esiste qualche modo per ricevere o mantenere la copertura delle cure sanitarie Medicaid?

R. Sì, chi rientra nella fascia di età tra 16 e 64 anni, è disabile secondo la definizione della Social Security Administration e lavora, può percepire un reddito fino al 250% del livello di povertà federale (FPL - Federal Poverty Level) e risorse che raggiungono \$ 10.000, partecipando al programma Medicaid Buy-In riservato alle persone disabili che lavorano (MBI-WPD). È possibile che venga addebitato un premio mensile ai partecipanti del programma il cui reddito conteggiabile sia compreso tra il 150% e il 250% del FPL.

**D. Cosa fare se non mi qualifico per Medicaid o FHPlus? Esistono altri tipi di aiuto?**

R. Il programma di servizi oncologici (Cancer Services Program) del Dipartimento della salute dello Stato di New York fornisce controlli al seno, al collo dell'utero e al colon-retto gratuitamente alle persone ammissibili prive di assicurazione. La persona per cui viene accertato un cancro al seno, al collo dell'utero o al colon-retto, potrebbe ricevere la copertura Medicaid. Inoltre, se un medico di tale programma accerta un cancro alla prostata, la persona interessata potrebbe ricevere la copertura Medicaid per il trattamento. Per maggiori informazioni, occorre telefonare al numero verde **1-800-422-2262**.

## SEZIONE C

## MANTENIMENTO FIGLI

**D. Cosa sono i servizi relativi al mantenimento figli?**

R. I servizi di esecuzione forzata del mantenimento figli sono i servizi forniti dall'Unità di esecuzione forzata del mantenimento figli (CSEU - Child Support Enforcement Unit) presente in ogni distretto dei servizi sociali. La CSEU procederà per conto del richiedente nelle forme opportune, attivandosi per:

- trovare un genitore non affidatario attraverso ricerche informatizzate;
- accertare la paternità legale per un minore, aiutando entrambi i genitori a firmare un riconoscimento di paternità volontaria o deferendo la questione a un tribunale;
- ottenere un'ordinanza di mantenimento che contenga disposizioni per le prestazioni assicurative sanitarie e il contributo per spese mediche in contanti in base alle direttive statali sul mantenimento figli, presentando petizioni presso il tribunale per la famiglia;
- modificare un'ordinanza di mantenimento figli presentando una petizione presso il tribunale, quando si siano verificati importanti cambiamenti nelle circostanze;
- riscuotere ed erogare i pagamenti di mantenimento figli o mantenimento figli e coniuge ricevuti dal genitore non affidatario;
- eseguire forzatamente il mantenimento figli o il mantenimento figli e coniuge, con provvedimenti amministrativi, tra cui: ritenuta sul reddito, compensazione da rimborsi di tasse statali e federali, confisca di conti bancari, compensazione da

lotteria e sospensione della patente di guida o con provvedimenti di esecuzione forzata decisi dal tribunale, tra cui: sospensione di licenze professionali o commerciali statali, sospensione di licenze ricreative o ogni altro provvedimento di tribunale consentito dalla legge;

- riesaminare l'ordinanza di mantenimento al fine di un adeguamento e, se opportuno, presentare la domanda per un adeguamento al costo della vita.

Se il genitore non affidatario vive in un altro Stato, la CSEU locale del richiedente oppure l'agenzia per il mantenimento figli dell'altro Stato possono fornire assistenza per l'accertamento della paternità e per costituire, modificare e/o far eseguire un'ordinanza di mantenimento nelle forme necessarie e appropriate.

**D. Chi può ottenere i servizi di esecuzione forzata del mantenimento figli?**

- R. Può ottenere i servizi di esecuzione forzata del mantenimento figli ogni genitore affidatario o non affidatario, od ogni persona che si occupa di un minore non genitore che svolge funzioni di tutore di un minore per cui è necessario il mantenimento.

Tali servizi sono disponibili a tutti in generale, anche a chi richiede/ricive Assistenza temporanea, Assistenza rete di sicurezza, Assistenza medica, Affidato titolo IV-E o non titolo IV-E, Benefici in Buoni alimentari e Assistenza all'infanzia.

**D. Come si presenta la domanda?**

- R. È possibile presentare la domanda rivolgendosi alla CSEU presente nel proprio dipartimento locale dei servizi sociali oppure, per chi vive nella città di New York, rivolgendosi all'Ufficio dell'amministrazione delle risorse umane per l'esecuzione forzata del mantenimento figli (HRA OCSE - Human Resources Administration Office of Child Support Enforcement) per ottenere e compilare la domanda per servizi relativi al mantenimento figli. Chi sta presentando la domanda per Assistenza temporanea riguardante un minore per cui occorre accertare la paternità legale o per cui vi sia un genitore non affidatario, sarà automaticamente rinviato alla CSEU.

**D. Cosa accade quando presento la domanda o vengo rinviato all'Unità di esecuzione forzata del mantenimento figli?**

- R. La persona interessata sarà convocata per un colloquio con la CSEU per determinare quali servizi siano necessari per assicurare il mantenimento per i suoi figli. Durante il colloquio, le sarà chiesto di fornire informazioni e documentazione, ad esempio:

- il nome, il numero di sicurezza sociale, la data di nascita, l'indirizzo postale e di residenza del genitore non affidatario;
- il nome e dell'indirizzo del datore di lavoro del genitore non affidatario;
- copie di dati sul reddito relativi alla persona stessa e al genitore non affidatario (ad es. documentazione fiscale, cedolini di paga, documentazione bancaria e commerciale);
- informazioni sulla copertura di cure sanitarie disponibile;
- il certificato di nascita del minore o un certificato di matrimonio;
- copie di ordinanze di tribunali relative al mantenimento, accordi di separazione, decreti di divorzio o riconoscimenti di paternità; e
- informazioni sulle spese correlate al minore (ad es. spese per l'assistenza all'infanzia, le cure sanitarie e l'istruzione).

Tali informazioni sono fondamentale per consentire al programma di esecuzione forzata del mantenimento figli di ottenere più velocemente il mantenimento figli per la persona. L'operatore per il mantenimento figli fornirà il suo aiuto nei passaggi successivi del processo.

**D. Se presento la domanda per Assistenza temporanea ho l'obbligo di cooperare con il Programma di esecuzione forzata del mantenimento figli?**

- R. Sì, una condizione di ammissibilità impone di:

- cooperare con l'agenzia per accertare la paternità di ogni bambino illegittimo; e
- cooperare con l'agenzia per costituire, modificare ed eseguire forzatamente il mantenimento figli per ogni minore per cui si chiede l'assistenza.

**D. Cosa accade se non coopero con il Programma di esecuzione forzata del mantenimento figli?**

- R. Quando una persona, senza valida causa, non coopera con il programma di esecuzione del mantenimento figli, i benefici dell'Assistenza temporanea disponibili per il nucleo familiare vengono ridotti del 25%.

**D. Cosa accade se non intendo cooperare perché sono preoccupato/o per i miei figli o me stesso/a?**

- R. Occorre specificare le proprie preoccupazioni all'operatore. L'operatore guiderà la persona attraverso i passaggi opportuni per stabilire se ha una valida causa o se occorre un esonero per violenza domestica in relazione ai requisiti per il mantenimento figli.



**D. Quando presento la domanda per Assistenza temporanea, devo cedere i miei diritti a ricevere i pagamenti per mantenimento figli?**

R. Sì. A partire dal 1° ottobre 2009, i nuovi richiedenti/beneficiari dell'Assistenza temporanea hanno l'obbligo di cedere gli eventuali diritti al mantenimento maturati durante il periodo dell'assistenza che il richiedente/beneficiario può detenere per suo diritto o per conto di qualsiasi altro componente della famiglia per cui il richiedente/beneficiario sta presentando la domanda per ricevere l'assistenza. Le persone che hanno richiesto/ricevono l'Assistenza temporanea precedentemente al 1° ottobre 2009 continueranno a cedere tutti i diritti al mantenimento detenuti a proprio favore o a favore di ogni altro componente della famiglia per cui il richiedente/beneficiario sta presentando la domanda per ricevere assistenza, indipendentemente dal fatto che tali diritti maturino durante il periodo dell'assistenza.

I diritti al mantenimento ceduti allo Stato da richiedenti/beneficiari di Assistenza temporanea già prima del 1° ottobre 2009 continueranno a essere ceduti se tali persone avranno ripresentato la domanda per Assistenza temporanea dal 1° ottobre 2009 in poi. Tuttavia, per i nuovi richiedenti/beneficiari solo i diritti di mantenimento maturati durante il periodo in cui ricevono l'assistenza saranno soggetti alla nuova cessione effettuata dal 1° ottobre 2009 in poi.

**D. Se sto ricevendo l'Assistenza temporanea riceverò anche i pagamenti per il mantenimento figli?**

R. Quando una persona cede i diritti al mantenimento, i pagamenti per mantenimento figli riscossi nel periodo in cui si riceve Assistenza temporanea sono innanzitutto assegnati all'agenzia, per rimborsare i benefici forniti alla persona stessa e ad altri componenti della sua famiglia rientranti nella pratica dell'Assistenza temporanea. Tuttavia, per ciascun mese in cui viene riscosso il mantenimento corrente, la persona riceverà sulla sua carta EBT un "pagamento pass-through" (trasferimento da mantenimento figli) dedotto dai fondi assegnati all'agenzia. Quando tutti i benefici versati alla persona saranno stati rimborsati nella misura consentita da ogni esistente cessione di diritti al mantenimento, ogni pagamento in eccesso del mantenimento che è stato riscosso sarà versato nella carta EBT come "pagamento mantenimento in eccesso".

**D. Cos'è un "pagamento pass-through"?**

R. Per pagamento pass-through, si intende una parte delle riscossioni del mantenimento corrente ceduto che, se il mantenimento viene pagato puntualmente, lo Stato trasferisce alle famiglie attualmente rientranti nell'Assistenza temporanea. Il pagamento pass-through è pari al valore inferiore tra due importi: un importo al massimo pari ai primi \$ 100 del mantenimento corrente riscosso ogni mese e l'importo corrente dell'obbligo di mantenimento. A partire dal 1° gennaio 2010, il pagamento pass-through di \$ 100 permarrà nel caso in cui ci sia una persona che non abbia compiuto 21 anni attiva nella pratica di Assistenza temporanea. Nel caso in cui vi siano due o più persone che non abbiano compiuto 21 anni, attivi nella stessa pratica di Assistenza temporanea, il pagamento pass-through aumenterà fino a raggiungere la cifra inferiore tra due importi: un importo al massimo pari ai primi \$ 200 del corrente mantenimento riscosso ogni mese e l'importo riscosso per il mese rispetto all'obbligo di mantenimento corrente. Il pagamento pass-through non viene considerato nella determinazione del bilancio quando si decide l'importo dell'Assistenza temporanea che la famiglia riceve, ma può ridurre i Benefici in Buoni alimentari.

**D. Cosa accade agli arretrati del mio mantenimento figli quando il mantenimento riscosso avrà rimborsato tutti i miei benefici dell'Assistenza temporanea?**

R. Quando si usufruisce dell'Assistenza temporanea, se tutti i benefici forniti a una persona che aveva l'obbligo di cedere il mantenimento figli sono stati rimborsati, tale persona avrà diritto a ricevere i pagamenti del mantenimento riscossi rispetto a tutto il mantenimento arretrato/esigibile dovuto alla persona stessa. A partire dal 1° ottobre 2009, tali arretrati sono versati direttamente alla persona dall'Unità di esecuzione forzata del mantenimento, sotto forma di "arretrati della famiglia". Inoltre, il nucleo familiare potrebbe ricevere il "pagamento pass-through" se sussiste una riscossione del mantenimento corrente.

**D. In che modo gli arretrati della famiglia influenzeranno i miei benefici?**

R. L'importo del pagamento per gli arretrati della famiglia saranno segnalati al dipartimento locale dei servizi sociali ed esaminati per stabilire se influenzano l'ammissibilità a benefici di Assistenza temporanea, Buoni alimentari e/o Medicaid.

**D. Quando non riceverò più l'Assistenza temporanea, i servizi e le riscossioni del mantenimento figli continueranno?**

R. I servizi di esecuzione forzata del mantenimento figli continuano automaticamente dopo la chiusura della pratica dell'Assistenza temporanea, se non si richiede alla CSEU di chiudere la pratica. Se si continua ad usufruire dei servizi di esecuzione forzata del mantenimento figli, si riceverà l'intero mantenimento figli riscosso tranne le eventuali riscossioni eseguite per mantenimento esigibile/arretrato dovute all'agenzia in base alla cessione dei diritti accordata al momento della domanda per Assistenza temporanea.

**D. Per quanto tempo un genitore deve pagare il mantenimento figli?**

R. Un genitore ha l'obbligo di pagare il mantenimento figli per un minore fino a quando non avrà compiuto 21 anni. Quando il figlio avrà compiuto 21 anni, il genitore conserva l'obbligo di versare solo il mantenimento esigibile/arretrato.

## SEZIONE D **BENEFICI IN BUONI ALIMENTARI**

### D. Cosa sono i Benefici in Buoni alimentari?

R. I Benefici in Buoni alimentari sono utilizzati per acquistare generi alimentari e sono compensati quando il beneficiario utilizza la sua Common Benefit Identification Card (CBIC). La maggior parte dei negozi alimentari accetta la carta CBIC/EBT. Occorre cercare il simbolo Quest sulla porta o la vetrina del negozio.

### D. Chi può ricevere Benefici in Buoni alimentari?

R. Può ricevere Benefici in Buoni alimentari chi:

- lavora e riceve un salario basso
- ha un reddito molto ridotto o nessun reddito
- è anziano o disabile
- riceve Reddito previdenziale supplementare (SSI) o Assistenza temporanea
- è senz'altro (anche se temporaneamente soggiorna presso qualcuno o presso una sistemazione abitativa)

**NOTA:** Anche se si possiede una casa e un'auto, potrebbe essere possibile ricevere Benefici in Buoni alimentari.

### D. Posso presentare la domanda per i Benefici in Buoni alimentari se ho raggiunto i limiti di tempo relativi all'Assistenza temporanea?

R. Sì. I limiti relativi ai programmi che erogano assistenza in contanti non sono previsti dal programma dei Benefici in Buoni alimentari.

### D. Come si presenta la domanda per i Benefici in Buoni alimentari?

R. Per poter presentare la domanda occorre compilare una domanda per i Benefici in Buoni alimentari. È possibile chiedere un modulo di domanda presso il dipartimento locale dei servizi sociali. Inoltre, è possibile scaricare e stampare la domanda per i buoni alimentari alla pagina <http://www.otda.state.ny.us/main/apps/4826.pdf>. La domanda per i Benefici in Buoni alimentari deve essere accettata dal dipartimento locale dei servizi sociali o nel centro per i buoni alimentari di zona nella città di New York, se sono stati compilati almeno il nome, l'indirizzo (se il richiedente ne ha uno) e la firma. Questa regola è importante perché la quantità di Benefici in Buoni alimentari è calcolata dal giorno in cui si presenta (**consegna**) la domanda per Benefici in Buoni alimentari. Se si consegna la domanda nella stessa giornata in cui si riceve, si potrebbero ottenere una quantità maggiore di Benefici in Buoni alimentari. Occorre tuttavia ricordare che sarà necessario compilare il resto della domanda per sapere se si possono ottenere i Benefici in Buoni alimentari.

**NOTA:** Se ogni componente del nucleo familiare ha presentato la domanda per Assistenza temporanea, di solito non si deve presentare la domanda a parte per Benefici in Buoni alimentari. Inoltre, non si deve presentare la domanda per Assistenza temporanea per ricevere i Benefici in Buoni alimentari.

### D. Dove si presenta la domanda?

R. È possibile presentare la domanda personalmente, per posta o via fax al proprio dipartimento locale dei servizi sociali. Chi non vive nella città di New York, può telefonare al numero verde **1-800-342-3009** per ottenere l'indirizzo e il numero di telefono del dipartimento locale dei servizi sociali più vicino. Chi vive nella città di New York, può ottenere l'indirizzo e il numero di telefono del centro più vicino telefonando al numero verde **1-877-472-8411** o al numero verde **1-800-342-3009** o al 311. Per chi ha accesso a Internet, il seguente sito Web fornirà le informazioni relative all'agenzia o al centro più vicino: <http://www.otda.state.ny.us/main/workingfamilies/dss.asp>.

### D. È possibile che qualcuno presenti la domanda per Benefici in Buoni alimentari per mio conto?

R. Per presentare la domanda per il proprio nucleo familiare è possibile scegliere un parente o un amico. Tale persona sarà denominata "**Rappresentante autorizzato**". Occorre scrivere stampatello o a macchina il suo nome, l'indirizzo e il numero di telefono sulla domanda, seguendo le indicazioni presenti nel libretto di istruzioni. Di solito lo spazio apposito si trova sul retro o al fondo della domanda. Sia il richiedente che il rappresentante autorizzato devono firmare la domanda, a meno che il richiedente risieda in un istituto. Se il richiedente lo desidera, tale persona o qualcun altro può essere anche autorizzato ad accedere ai Benefici in Buoni alimentari e ad utilizzarli per fare acquisti alimentari per il richiedente. In questo caso, il Rappresentante autorizzato può ottenere una sua carta EBT (CBIC).

### D. Devo presentare personalmente la domanda per Benefici in Buoni alimentari?

R. N. È possibile presentare la domanda anche per posta o delegando un'altra persona.

**NOTA:** Se si ha accesso a Internet, è possibile sapere se si è ammissibili per i Benefici in Buoni alimentari e ad altre forme di assistenza per il lavoro visitando il sito Web [www.myBenefits.ny.gov](http://www.myBenefits.ny.gov). Se tutti i componenti del nucleo familiare stanno presentando la domanda o ricevendo Reddito previdenziale supplementare (SSI,) è possibile presentare la domanda presso il proprio Ufficio locale della Social Security Administration.

**D. Cosa avviene quando consegno la mia domanda?**

**R.** Dopo la consegna della domanda, il richiedente avrà un colloquio riservato con un operatore. Di solito, è necessario recarsi al colloquio di persona, a meno che:

- il richiedente ha un Rappresentante autorizzato che parteciperà al suo posto;
- il richiedente ha compiuto almeno 60 anni o è disabile e non ha un Rappresentante autorizzato che partecipa al suo posto;
- il richiedente ha difficoltà gravi a causa di problemi di trasporti o situazioni particolarmente difficili, tra cui (a titolo di esempio, ma l'elenco non è completo), la residenza in una zona rurale o lontana, una malattia, la necessità di assistere un componente del nucleo familiare, maltempo che si protrae per molto tempo, oppure orari di lavoro che rendono difficile recarsi presso l'ufficio;
- il richiedente vive solo e riceve Reddito previdenziale supplementare (SSI), oppure vive con il coniuge che riceve anche SSI;
- il richiedente è costretto in casa;
- il nucleo familiare del richiedente rientra in Assistenza non temporanea - Benefici in Buoni alimentari (NTA-FS) soddisfa i criteri dell'Iniziativa Benefici in Buoni alimentari per le famiglie che lavorano, vale a dire:
  - qualsiasi componente adulto del nucleo familiare buoni alimentari lavora in media 30 ore settimanali **oppure** guadagna un reddito medio settimanale pari o superiore al salario minimo federale moltiplicato per 30 ore a settimana; oppure
  - due componenti adulti del nucleo familiare buoni alimentari lavorano in media 20 ore settimanali **oppure** guadagnano un reddito medio settimanale pari o superiore al salario minimo federale moltiplicato per 20 ore a settimana.

A meno che il dipartimento locale dei servizi sociali determini che il richiedente sia esente dai requisiti di lavoro previsti dai Benefici in Buoni alimentari, al richiedente potrebbe anche essere chiesto di partecipare ad attività di lavoro per i Benefici in Buoni alimentari.

**NOTA:** Se il richiedente non può recarsi al colloquio e non ha nessuno che lo faccia al suo posto, potrebbe essere intervistato per telefono, oppure chiedere che un operatore si rechi a casa sua.

**D. Quanto tempo occorre per ricevere i Benefici in Buoni alimentari?**

**R.** Potrebbero essere necessari al massimo 30 giorno dalla data della prima presentazione della domanda.

**D. Posso ottenere immediatamente i Benefici Buoni alimentari?**

**R.** Sì, potrebbe essere possibile ricevere i Benefici in Buoni alimentari entro cinque giorni di calendario. Si tratta della cosiddetta **Elaborazione accelerata (Expedited Processing)**.

Di solito, il richiedente può ottenere l'**Elaborazione accelerata** se è ammissibile ai Benefici in Buoni alimentari e:

- il suo nucleo familiare ha meno di \$ 100 in contanti e altre risorse disponibili e ha o riceverà meno di \$ 150 di reddito lordo durante il mese in cui viene presentata la domanda; oppure
- il reddito e le risorse disponibili del richiedente sono inferiori all'affitto o mutuo sommato a riscaldamento, utenze e telefono, oppure
- il richiedente è un bracciante stagionale o migrante.

**NOTA:** Non è necessario aver esaurito il cibo per ottenere l'Elaborazione accelerata per i Benefici Buoni alimentari.

**D. Se vengo ritenuto ammissibile, come avrò accesso ai miei Benefici in Buoni alimentari?**

**R.** Consultare la **Sezione K: "Ricevere i benefici con Electronic Benefit Transfer (EBT)"**, in questo libro.

**D. Quando avrò accesso ai Benefici in Buoni alimentari?**

**R. Per chi non vive nella città di New York:**

l'ultima cifra della pratica (da 1 a 9) indicherà la prima data del mese in cui sarà possibile accedere ai Benefici in Buoni alimentari. Ad esempio, se il riferimento della pratica termina con il 2, sarà possibile accedere ai Benefici in Buoni alimentari a partire dal 2° giorno del mese. Se il riferimento della pratica termina con lo 0, sarà possibile accedere ai Benefici in Buoni alimentari a partire dal 1° giorno del mese.

**Per chi vive nella città di New York:**

Il richiedente riceverà un modulo dal proprio Ufficio per i Benefici in Buoni alimentari che lo informerà sulla prima data del mese in cui potrà accedere ai Benefici in Buoni alimentari. Ad esempio, se il modulo comunica che il primo giorno in cui si potrà accedere ai Benefici in Buoni alimentari è il 3 il richiedente potrà utilizzare la sua Common Benefit Identification Card (CBIC) dal 3 in poi.

**NOTA:** Se non si accede al conto relativo ai Benefici in Buoni alimentari per un periodo di 365 giorni consecutivi, tutti i Benefici in Buoni alimentari presenti nel conto da almeno 365 giorni saranno eliminati (**annullati**) e non sostituiti.

- D. È possibile utilizzare i Benefici in Buoni alimentari presso i Centri per anziani (Senior Citizen Site) e per i pasti consegnati a casa?**
- R. Il beneficiario potrebbe eventualmente firmare un buono per tali servizi da addebitare al conto Benefici in Buoni alimentari.
- D. Cosa accade se una persona del mio nucleo familiare non rispetta un requisito di lavoro del Programma Buoni alimentari o lascia il lavoro?**
- R. Chi non rispetta i requisiti di lavoro per i Benefici in Buoni o lascia volontariamente il lavoro o si riduce l'orario di lavoro senza un valido motivo, riceverà una sanzione (nessun Beneficio in Buoni alimentari per tale persona), generalmente per un determinato periodo.
- D. Posso ottenere i Benefici in Buoni alimentari se non sono cittadino degli Stati Uniti?**
- R. Molti non cittadini sono stranieri qualificati ammissibili ai Benefici in Buoni alimentari. Anche chi non è ammissibile ai Benefici in Buoni alimentari, potrebbe ricevere Benefici in Buoni alimentari per i propri figli, se sono ammissibili. I Benefici in Buoni alimentari non dovrebbero incidere sulla situazione di immigrazione rispetto a eventuali decisioni degli United States Citizenship and Immigration Services (USCIS - Servizi per la cittadinanza e l'immigrazione degli Stati Uniti), in relazione alla questione dell'immigrazione del richiedente.
- Potrebbe essere ammissibile ai Benefici in Buoni alimentari chi è cittadino degli Stati Uniti (U.S.A.), un non cittadino U.S.A. nazionale (persone nate nelle Samoa americane o Swain) o uno straniero qualificato. Ai fini dell'ammissibilità ai Benefici in Buoni alimentari è considerato straniero qualificato:
1. un indiano americano nato in Canada con almeno il 50% di sangue di razza indiana americana secondo la sezione 289 della legge sull'immigrazione e la nazionalità (INA - Immigration and Nationality Act); oppure
  2. un componente di una tribù indiana riconosciuta a livello federale (25 U.S.C. 450b(e)); oppure
  3. uno straniero ammesso come laotiano Hmong o degli Altipiani, compreso il coniuge e i figli a carico; oppure
  4. un rifugiato ammesso ai sensi della sezione 207 dell'INA; oppure
  5. uno straniero a cui è stato concesso l'asilo ai sensi della sezione 208 dell'INA; oppure
  6. uno straniero la cui espulsione è stata revocata ai sensi della sezione 243(h) dell'INA in vigore prima del 1° aprile 1997; oppure allontanamento è stato revocato ai sensi della sezione 241(b)(3) dell'INA; oppure
  7. uno straniero ammesso come persona in ingresso da Cuba o Haiti; oppure
  8. uno straniero vittima del traffico degli esseri umani ai sensi della sezione 103(8) della legge sulla protezione delle vittime di traffico (Trafficking Victims Protection Act); oppure
  9. uno straniero in servizio attivo nelle forze armate degli Stati Uniti, oppure un veterano congedato con onore, il coniuge e i figli a carico, oppure un coniuge superstite non risposato e i figli a carico non sposati di un membro in servizio attivo o un veterano deceduto; oppure
  10. uno straniero ammesso come amerasiatico; oppure
  11. uno straniero in libertà sulla parola ai sensi della sezione 212(d)(5) dell'INA per almeno 1 anno e che ha trascorso 5 anni in tale situazione; oppure
  12. uno straniero o genitore o figlio di uno straniero sottoposto a maltrattamenti o soggetto a estrema crudeltà negli Stati Uniti da un componente della famiglia ed è entrato negli Stati Uniti prima del 22 agosto 1996 o ha trascorso 5 anni in tale situazione; oppure
  13. uno straniero legalmente ammesso alla residenza permanente ai sensi dell'INA e che corrisponde a una delle seguenti condizioni:
    - ha trascorso 5 anni in una situazione qualificata, oppure
    - ha guadagnato o potrebbe ricevere l'accredito di 40 trimestri di lavoro qualificanti, oppure
    - si trova in uno stato qualificato e riceve determinate prestazioni per la disabilità, oppure
    - si trova in uno stato qualificato e non ha compiuto diciotto anni.

**Diritti all'udienza imparziale**

Il richiedente o il beneficiario ha il diritto a un'udienza imparziale se ha ricevuto un rifiuto alla sua richiesta di Benefici in Buoni alimentari, se i suoi benefici sono cessati, sono stati sospesi o ridotti, oppure se non è d'accordo con la decisione del

dipartimento locale dei servizi sociali. Per maggiori informazioni sui diritti all'udienza imparziale, consultare il libro 1 (LDSS-4148A) "Elementi da sapere sui propri diritti e doveri".

### Domande?

Per ulteriori informazioni sui Benefici in Buoni alimentari, è possibile anche visitare il seguente sito Web su Internet:  
<http://www.otda.state.ny.us/main/foodstamps/>.

## SEZIONE E

## AIUTI TRANSITORI

### **D. Posso comunque ricevere il Supporto Assistenza all'infanzia quando si interrompe l'Assistenza temporanea?**

**R.** I beneficiari che chiudono volontariamente la loro pratica di assistenza o che sono altrimenti inammissibili all'assistenza, potrebbero essere ammissibili al sussidio per l'assistenza all'infanzia. Se a una persona occorre assistenza all'infanzia perché sta lavorando e il reddito del suo nucleo familiare rientra nel limite consentito, l'operatore deve stabilire l'ammissibilità al supporto assistenza all'infanzia prima che si interrompa l'Assistenza temporanea. Tale persona dovrà pagare una quota del costo per l'assistenza all'infanzia. Tale assistenza all'infanzia viene denominata Assistenza all'infanzia transitoria ed è disponibile per un massimo di 12 mesi dal termine dell'ammissibilità all'Assistenza temporanea.

### **D. Cosa fare se la mia pratica dell'Assistenza medica viene chiusa?**

**R.** Assistenza medica transitoria - Se la pratica di Assistenza medica per famiglia a basso reddito viene chiusa perché il reddito da lavoro del beneficiario è aumentato, oppure l'insieme del reddito da lavoro e non da lavoro aumenta in modo tale da determinare l'inammissibilità, il beneficiario potrebbe comunque ricevere Assistenza medica transitoria. L'Assistenza medica per famiglia a basso reddito è un programma dell'Assistenza medica per le famiglie che sono ammissibili all'Assistenza temporanea, ma non si deve essere beneficiari di Assistenza temporanea per ottenere l'Assistenza medica per famiglia a basso reddito.

Può riuscire a ottenere questi aiuti supplementari per un massimo di 6 mesi chi:

- ha ricevuto Assistenza medica per famiglia a basso reddito per 3 mesi negli ultimi 6;
- ha un figlio convivente che non ha compiuto 21 anni.

Al termine dei 6 mesi, potrebbe ricevere **altri 6** mesi di Assistenza medica transitoria se:

- il reddito, detratti i costi di assistenza all'infanzia necessaria per lavorare, risulta inferiore al 185% del livello di povertà federale;
- compila i rapporti inviatigli dal dipartimento locale dei servizi sociali che in tal modo può verificare la sussistente possibilità di ricevere questi aiuti;
- ha un figlio convivente che non ha compiuto 21 anni.

Le donne ammissibili all'Assistenza medica durante qualsiasi mese della gravidanza restano ammissibili all'Assistenza medica fino a 60 giorni dopo la conclusione della gravidanza. Per ricevere la proroga di 60 giorni dopo il parto, la donna deve aver presentato la domanda di Assistenza medica prima del termine della gravidanza.

Un neonato, nato da una donna ammissibile e che riceve l'Assistenza medica durante la gravidanza, è ammissibile all'Assistenza medica fino alla fine del mese in cui il bambino compie un anno. L'Assistenza medica include Medicaid, Family Health Plus, il Programma Beneficio pianificazione familiare e le donne sono presumibilmente ammissibili entro 3 mesi dalla nascita. Se una donna presenta la domanda per Medicaid entro 3 mesi dal parto ed è ammissibile per il periodo retroattivo al momento del parto, il bambino è ammissibile a un anno di copertura.

I minori che non hanno compiuto 19 anni **pienamente** ammissibili all'Assistenza medica ricevono l'Assistenza medica da 12 mesi dopo la data della decisione o della conferma della loro ammissibilità o fino al loro 19° compleanno. Prevarrà la data che si verifica per prima, indipendentemente da eventuali variazioni di reddito o circostanze.

Alle persone iscritte a una Organizzazione di cure gestite (MCO - Managed Care Organization) viene accordata una copertura dell'Assistenza medica per sei mesi, per i benefici soggetti a un tetto fisso, offerti attraverso la MCO, anche se perdono l'ammissibilità all'Assistenza medica.

### **D. Posso comunque ricevere aiuti per la riscossione del mantenimento figli, dopo l'interruzione dell'Assistenza temporanea?**

**R.** Sì, chi beneficiava dei servizi relativi al mantenimento figli nell'ambito dell'Assistenza temporanea continuerà a riceverli automaticamente a meno che non ne richieda la cessazione per iscritto. Al momento della chiusura della pratica, dovrebbe essere arrivata una comunicazione su tale continuazione.

**D. Posso comunque ricevere i Benefici in Buoni alimentari dopo l'interruzione dell'Assistenza temporanea?**

R. Chi lavora e riceve un salario basso, ha un altro reddito basso o non è in grado di lavorare, potrebbe comunque ricevere Benefici in Buoni alimentari (**consultare “Benefici in Buoni alimentari”, Sezione D di questo libro**).

**SEZIONE F**

**ASSISTENZA ALL'INFANZIA**

**D. Cos'è il Supporto Assistenza all'infanzia?**

R. Il Supporto Assistenza all'infanzia è un aiuto per i genitori/le persone che si occupano di minori che hanno bisogno dell'assistenza e la sorveglianza dei figli, quando non sono presenti per fornirla loro stessi. Il Supporto Assistenza all'infanzia aiuta i genitori/le persone che si occupano di minori, pagando parzialmente o integralmente il costo di servizi di assistenza all'infanzia.

**D. Chi può ottenere il Supporto Assistenza all'infanzia?**

R. Vi sono famiglie a cui è garantita l'Assistenza all'infanzia, alcune famiglie sono ammissibili se il dipartimento locale dei servizi sociali ha fondi disponibili, mentre altre famiglie sono ammissibili se il distretto ha fondi disponibili e ha deciso di versare l'Assistenza all'infanzia a tali categorie di famiglie.

Alle seguenti famiglie è garantita l'Assistenza all'infanzia, quando tali servizi sono necessari per un bambino che non ha compiuto 13 anni:

- le famiglie che presentano la domanda o ricevono Assistenza temporanea che partecipano quando viene richiesto alle attività di lavoro o sono occupate in altre attività richieste dal dipartimento locale dei servizi sociali, ad esempio l'orientamento o la valutazione;
- le famiglie che ricevono Assistenza temporanea e che partecipano quando loro richiesto ad attività di lavoro;
- le famiglie che hanno presentato la domanda o sarebbero altrimenti ammissibili all'Assistenza temporanea oppure ricevono Assistenza temporanea e hanno chiuso volontariamente la loro pratica, anche se ancora ammissibili. I genitori/le persone che si occupano di minori devono avere necessità di assistenza all'infanzia per poter lavorare, quando viene loro richiesto;
- le famiglie in uscita dall'Assistenza temporanea, quando l'assistenza all'infanzia è necessaria per consentire ai genitori di lavorare.

Le seguenti famiglie sono ammissibili al supporto Assistenza all'infanzia quando il dipartimento locale dei servizi sociali ha fondi disponibili e le famiglie hanno presentato la domanda o ricevono Assistenza temporanea per un minore ammissibile che hanno compiuto 13 anni, che abbia esigenze particolari oppure sia sottoposto alla sorveglianza del tribunale, ove sia necessaria l'assistenza all'infanzia. In tal modo il genitore/persona che si occupa del minore/il parente potrà partecipare ad attività richieste dal dipartimento locale dei servizi sociali, tra cui l'orientamento, la valutazione o attività di lavoro.

Le seguenti famiglie sono ammissibili al supporto assistenza all'infanzia se il dipartimento locale dei servizi sociali ha fondi disponibili, se la famiglia rientra nell'Assistenza temporanea e se è necessaria assistenza all'infanzia:

- per un minore che abbia compiuto 13 anni con esigenze particolari o sotto la sorveglianza del tribunale, in modo che i genitori/le persone che si occupano di minori/parenti possano lavorare;
- per consentire al genitore/persona che si occupa del minore parente di impegnarsi in un lavoro o partecipare alle attività di lavoro obbligatorie e
- il minore ha esigenze speciali oppure il minore è sotto la sorveglianza del tribunale.

Le seguenti famiglie sono ammissibili al supporto assistenza all'infanzia quando il dipartimento locale dei servizi sociali ha fondi disponibili:

- la famiglia ha presentato la domanda o riceve Assistenza temporanea per un minore che abbia compiuto almeno 13 anni;
- l'assistenza all'infanzia è necessaria per consentire al genitore/alla persona che si occupa del minore parente di impegnarsi nel lavoro o di partecipare ad attività di lavoro obbligatorie;
- il minore ha esigenze speciali oppure il minore è sotto la sorveglianza del tribunale.

L'assistenza all'infanzia è disponibile per le famiglie nelle seguenti circostanze, se il dipartimento locale dei servizi sociali ha deciso di fornire servizi a tali famiglie, se la famiglia rientra nell'Assistenza temporanea e il dipartimento locale dei servizi sociali ha fondi disponibili. Si consiglia di chiedere al proprio operatore se il dipartimento locale dei servizi sociali paga per il supporto assistenza all'infanzia per una o più delle seguenti categorie:

- genitori/persona che si occupano del minore parenti che stanno partecipando in un'attività approvata oltre all'attività obbligatoria;
- genitori/persona che si occupano del minore parente sanzionati ma che stanno partecipando a un'impiego non sovvenzionato e ricevono salari da lavoro a un livello pari o superiore al livello minimo necessario secondo la normativa federale e statale sul lavoro.

L'assistenza all'infanzia è disponibile per le famiglie che si trovano nelle seguenti circostanze se il dipartimento locale dei servizi sociali ha deciso di fornire servizi a tali famiglie, le famiglie hanno un reddito compreso nei limiti consentiti e il dipartimento locale dei servizi sociali ha fondi disponibili e l'attività è stata ritenuta necessaria nell'ambito di un piano per l'autosufficienza della famiglia. Si consiglia di chiedere all'operatore se il dipartimento locale dei servizi sociali paga il supporto assistenza all'infanzia per tale categoria:

- i genitori/le persone che si occupano del minore stanno cercando lavoro da un periodo massimo di sei mesi e i genitori/le persone che si occupano del minore sono registrati presso l'Ufficio della Divisione dei servizi per l'impiego del Dipartimento del lavoro dello Stato di New York;
- i genitori/le persone che si occupano del minore sono impegnati in determinate attività formative o professionali.

L'assistenza all'infanzia è disponibile per le famiglie che si trovano nelle seguenti circostanze se il dipartimento locale dei servizi sociali ha deciso di fornire servizi a tali famiglie, le famiglie rientrano nell'Assistenza temporanea oppure hanno un reddito compreso nei limiti consentiti e il dipartimento locale dei servizi sociali ha fondi disponibili. Si consiglia di chiedere al proprio operatore se il dipartimento locale dei servizi sociali paga per il supporto assistenza all'infanzia per una o più delle seguenti circostanze:

- i genitori/le persone che si occupano del minore stanno partecipando a un programma autorizzato di trattamento per l'abuso di sostanze, oppure al controllo o a una valutazione della necessità di un trattamento per abuso di sostanze;
- i genitori/le persone che si occupano del minore sono senz'altro o ricevono servizi riservati alle vittime di violenza domestica e stanno partecipando a un'attività autorizzata o a un controllo o a una valutazione della necessità di servizi per vittime della violenza domestica;
- i genitori/le persone che si occupano del minore si trovano in una situazione d'emergenza di breve durata, ad esempio quando i genitori/le persone che si occupano del minore sono assenti da casa per gran parte della giornata a causa di situazioni come un incendio, la ricerca di una sistemazione abitativa o la prestazione di servizi domestici a un parente anziano o disabile;
- i genitori/le persone che si occupano del minore sono fisicamente o mentalmente incapaci o hanno doveri familiari da svolgere fuori casa;
- i genitori/le persone che si occupano del minore sono impegnati in determinati programmi formativi o professionali. Per alcuni di tali programmi i genitori/le persone che si occupano del minore devono svolgere il lavoro per almeno 17 ½ ore a settimana e devono guadagnare salari pari a superiori al livello minimo richiesto dalla normativa federale e statale sul lavoro. Il dipartimento locale dei servizi sociali deve decidere se si prevede che il programma possa migliorare la capacità di guadagnare di più. Il dipartimento locale dei servizi sociali deve anche decidere se è probabile che le persone in questione riescano a completare il programma con esito positivo.

L'assistenza all'infanzia è disponibile per le famiglie che si trovano nelle seguenti circostanze se il dipartimento locale dei servizi sociali ha deciso di fornire servizi a tali famiglie, le famiglie hanno un reddito compreso nei limiti consentiti ed è stato giudicato che l'attività è un componente necessario di un piano per l'autosufficienza della famiglia. Si consiglia di chiedere all'operatore se il dipartimento locale dei servizi sociali paga il supporto assistenza all'infanzia per la seguente circostanza:

- indipendentemente dal reddito, quando vi è una pratica aperta di servizi di protezione per minori o di servizi preventivi ed è stato ritenuto che l'assistenza all'infanzia è necessaria per proteggere i minori o prevenire una sistemazione in affido.

**D. Cosa significa la garanzia di assistenza all'infanzia?**

R. Per garanzia di assistenza all'infanzia si intende che, se una persona soddisfa i requisiti di ammissibilità, il dipartimento locale dei servizi sociali fornirà un sussidio per assistenza all'infanzia a un assistente all'infanzia per le prestazioni di assistenza all'infanzia fornite alla persona. A tale persona sarà chiesto di pagare parzialmente il costo dell'assistenza all'infanzia, se non riceve Assistenza temporanea. Inoltre, se l'assistente all'infanzia addebita una somma superiore a quella consentita per il pagamento da parte del dipartimento locale dei servizi sociali, la persona dovrà pagare la differenza tra l'importo che il dipartimento locale dei servizi sociali può pagare e l'importo addebitato dall'assistente.

**D. Esiste un limite di tempo per la garanzia di assistenza all'infanzia?**

R. Le famiglie in Assistenza temporanea ammissibili per la garanzia di assistenza all'infanzia riceveranno il supporto assistenza all'infanzia per tutto il periodo in cui saranno in Assistenza temporanea e parteciperanno a un'attività richiesta dal dipartimento locale dei servizi sociali. Le famiglie che rientrano nella garanzia di assistenza all'infanzia transitoria sono soggette al limite di dodici mesi di supporto assistenza all'infanzia transitoria. Non vi sono limiti di tempo per l'Assistenza all'infanzia al posto dell'Assistenza temporanea per tutto il tempo in cui il reddito risulti pari o inferiore all'importo che consentirebbe di rimanere ammissibile all'Assistenza temporanea.

**D. Qual è la fascia di età consentita perché un minore riceva il supporto assistenza all'infanzia?**

R. In generale, un bambino è ammissibile all'assistenza all'infanzia se non ha compiuto 13 anni. Tuttavia, si fa eccezione per minori di 18 anni che sono sotto sorveglianza del tribunale o che hanno esigenze particolari. I minori che hanno esigenze particolari o che sono sotto la sorveglianza del tribunale e non hanno compiuto 19 anni sono ammissibili a condizione che siano studenti a tempo pieno in un programma approvato scolastico o professionale.

**D. Come si presenta la domanda per il supporto assistenza all'infanzia?**

R. Se il richiedente non vive nella città di New York può telefonare o recarsi presso il dipartimento locale dei servizi sociali e chiedere un pacchetto per la domanda. Se vive nella città di New York ed è in Assistenza temporanea o sta presentando la domanda per Assistenza temporanea, può telefonare o visitare il locale Job Center (Centro per l'occupazione). Se sta presentando la domanda solo per il supporto assistenza all'infanzia, può telefonare alla linea diretta per le informazioni della città di New York, al numero 311, che gli indicherà dove deve telefonare. È necessario compilare il pacchetto della domanda e consegnarlo personalmente o per posta. Occorre ricordare che è possibile consegnare la domanda nello stesso giorno in cui viene ricevuta.

**D. Cosa accade quando si presenta la domanda per supporto Assistenza all'infanzia?**

R. Al richiedente sarà chiesto di comprovare alcuni elementi entro 30 giorni dalla data in cui il dipartimento locale dei servizi sociali ha ricevuto la domanda. Consultare il libro 1 (LDSS-4148A) "Elementi da sapere sui propri diritti e doveri". Il dipartimento locale dei servizi sociali, entro 30 giorni dal ricevimento della domanda, stabilirà se il richiedente è ammissibile al supporto assistenza all'infanzia e gli comunicherà per iscritto la sua decisione sull'ammissibilità entro 15 giorni dalla data in cui l'avrà assunta.

**D. Posso ottenere il supporto assistenza all'infanzia se non sono cittadino degli Stati Uniti?**

R. Sì, tuttavia, il minore che necessita di servizi di assistenza all'infanzia deve trovarsi legalmente negli Stati Uniti.

**D. Se presento la domanda per il supporto assistenza all'infanzia ho l'obbligo di procedere in giudizio per ottenere il mantenimento figli da un genitore assente?**

R. No, per ricevere il supporto assistenza all'infanzia, non è obbligatorio procedere per ottenere il mantenimento figli. Tuttavia, l'accertamento della paternità e l'attribuzione della responsabilità di mantenere i figli sui genitori che dispongono di risorse finanziarie rappresentano un passo verso l'autosufficienza e la sicurezza economica della famiglia. Il mantenimento figli è una fonte vitale di reddito per i nuclei familiari monoparentali dello Stato di New York. Accanto ai guadagni del genitore affidatario, il mantenimento figli rappresenta la seconda fonte più ingente di reddito per le famiglie a basso reddito. Per il benessere della propria famiglia, è importante ottenere il reddito di mantenimento figli ed eventuali prestazioni di assistenza sanitaria per i figli da parte del genitore assente.

Ciascun distretto locale dei servizi sociale ha un'Unità per l'esecuzione forzata del mantenimento figli (CSEU - Child Support Enforcement Unit) che contribuirà all'accertamento della paternità dei figli. La CSEU assisterà nella presentazione di una petizione presso il tribunale per la famiglia, finalizzata ottenere un'ordinanza di mantenimento basata sulle direttive sul mantenimento figli. È possibile che il mantenimento figli copra alcuni costi per l'assistenza per l'infanzia. Inoltre, la CSEU farà in modo di ottenere il mantenimento figli a cui si ha diritto e assisterà nella presentazione di una petizione presso il tribunale per la famiglia, per riscuotere il mantenimento non pagato. Su richiesta, la CSEU esaminerà l'ordinanza di mantenimento e, se ammissibile, applicherà un adeguamento al costo della vita all'importo del mantenimento figli.

Il minore ha legalmente il diritto a un'assicurazione sanitaria, se disponibile da parte del richiedente o del genitore non affidatario. La CSEU assisterà nella presentazione di una petizione presso il tribunale per la famiglia, per ottenere tale copertura, se disponibile attraverso il datore di lavoro del genitore non affidatario.

Tali servizi sono disponibili indipendentemente dal fatto che il genitore non affidatario viva o meno nello Stato di New York. Sarà addebitata una commissione annuale di 25 dollari sui servizi, quando il beneficiario riceverà servizi per il mantenimento figli in qualsiasi anno, se non ha ricevuto Assistenza temporanea per famiglie in difficoltà e il mantenimento figli riscuoterà a favore del beneficiario almeno 500 dollari durante un periodo di 12 mesi, con decorrenza 1° ottobre di ciascun anno.

**D. Quanto aiuto posso ottenere per pagare l'assistenza all'infanzia?**

R. Se il richiedente è in Assistenza temporanea non deve pagare una quota famiglia del costo per il supporto assistenza all'infanzia. Se non è in Assistenza temporanea deve pagare una quota del costo per assistenza all'infanzia. L'importo dipende dalle dimensioni della famiglia e dal suo reddito. Se l'assistente addebita una somma superiore a quella consentita per il pagamento da parte del dipartimento locale dei servizi sociali, il richiedente dovrà anche pagare la differenza tra l'addebito dell'assistente e l'importo che il dipartimento locale dei servizi sociali può pagare.



**D. Come si ottiene aiuto per individuare un assistente all'infanzia?**

R. L'agenzia di rinvio a nominativi per le risorse per l'assistenza all'infanzia (Child Care Resource Referral Agency) di zona può essere utile per individuare un assistente all'infanzia. Chi non vive nella città di New York può contattare il Consiglio per il coordinamento dell'assistenza all'infanzia dello Stato di New York al numero **(518) 690-4217**, per conoscere l'agenzia di rinvio a nominativi per le risorse per l'assistenza all'infanzia che si occupa della propria zona. Chi vive nella città di New York può telefonare al numero verde **888-469-5999** per ottenere un aiuto per trovare un assistente all'infanzia. In alternativa, è possibile visitare il sito Web dell'Ufficio dello Stato di New York per i servizi ai bambini e alle famiglie (Office of Children and Family Services) alla pagina <http://www.ocfs.state.ny.us>, quindi aprire "Programs and Services" (Programmi e servizi), poi "child day care" (assistenza diurna all'infanzia) e quindi "child care" (assistenza all'infanzia), per ottenere aiuto nella scelta del luogo di assistenza all'infanzia giusto per la propria famiglia. È possibile cercare in tutti i programmi della propria zona per ottenere informazioni sulla rispettiva documentazione di conformità agli standard dello Stato di New York riguardo agli assistenti diurni per l'infanzia.

**D. Chi si prenderà cura di mio figlio?**

R. Il richiedente ha diritto di scegliere ogni forma di assistenza all'infanzia consentita dalla legge. Rientrano in tale categoria:

- centri diurni di assistenza dotati di licenza e registrazione
- assistenza diurna familiare di gruppo dotata di licenza
- case di assistenza diurna familiare dotate di registrazione
- programmi di assistenza a bambini in età scolare dotati di registrazione
- amici, vicini e parenti iscritti presso l'apposita agenzia di iscrizione delle persone che si occupano di minori legalmente esenti
- assistenza all'infanzia svolta da persone che si occupano di minori in gruppo legalmente esenti, ad esempio i campi diurni estivi, iscritti presso l'apposita agenzia di iscrizione delle persone che si occupano di minori legalmente-esenti

**D. Cos'è l'assistenza all'infanzia transitoria?**

R. L'assistenza all'infanzia transitoria riguarda le famiglie che ricevevano l'Assistenza temporanea, ma sono divenute inammissibili per l'aumento del reddito dovuto a un rapporto di impiego o al mantenimento figli. È possibile essere ammissibili a ricevere il supporto assistenza all'infanzia transitoria per un massimo di 12 mesi dopo la sopravvenuta inammissibilità all'Assistenza temporanea.

L'operatore dovrà stabilire l'ammissibilità all'assistenza all'infanzia transitoria prima che sia chiusa la pratica di Assistenza temporanea o garanzia di assistenza all'infanzia. Purché il richiedente informi il suo operatore prima o subito dopo la chiusura della pratica di Assistenza temporanea, l'operatore non può chiedere di compilare una nuova domanda. Tuttavia, potrebbe aver bisogno alcune ulteriori informazioni dal richiedente per sapere se è ammissibile. Occorre chiedere all'operatore se si è ammissibili all'assistenza all'infanzia transitoria.

I requisiti per ottenere l'assistenza all'infanzia transitoria sono riportati di seguito:

- il reddito della famiglia non può superare determinati limiti;
- il richiedente deve essere stato in Assistenza temporanea per tre mesi negli ultimi sei, o ha ricevuto Assistenza all'infanzia al posto dell'Assistenza temporanea per tre mesi negli ultimi sei;
- il minore non deve aver compiuto 13 anni e ha bisogno dell'assistenza all'infanzia, per consentire al richiedente di lavorare; e

il richiedente avrà l'obbligo di pagare ogni mese una parte del costo dell'assistenza all'infanzia. L'importo da pagare dipende dalle dimensioni della famiglia e dal suo reddito. Se l'assistente addebita una somma superiore a quella consentita per il pagamento da parte del dipartimento locale dei servizi sociali, il richiedente dovrà anche pagare la differenza tra l'addebito dell'assistente e l'importo che il dipartimento locale dei servizi sociali può pagare.

Il supporto assistenza all'infanzia transitoria sarà interrotto se:

- il beneficiario non sta adempiendo agli obblighi sopra elencati; oppure
- il beneficiario è al termine del periodo di dodici mesi di ammissibilità; oppure
- il beneficiario ha lasciato il suo impiego senza una causa valida; oppure
- il beneficiario non ha più necessità dell'assistenza all'infanzia per poter lavorare; oppure
- il reddito del beneficiario supera il massimo consentito per la sua famiglia; oppure
- il minore compie 13 anni. Tuttavia, se il minore ha esigenze particolari o si trova sotto la sorveglianza del tribunale, l'operatore può indicare se esistono eventuali altri programmi di assistenza all'infanzia in grado di fornire aiuti.

**D. Cos'è l'Assistenza all'infanzia al posto dell'Assistenza temporanea?**

**R.** L'Assistenza all'infanzia al posto dell'Assistenza temporanea riguarda le famiglie che stanno presentando la domanda o stanno ricevendo Assistenza temporanea e hanno necessità dell'Assistenza all'infanzia per poter lavorare e che scelgono l'Assistenza all'infanzia invece dell'Assistenza temporanea.

I requisiti per l'Assistenza all'infanzia al posto dell'Assistenza temporanea sono:

- il nucleo familiare è ammissibile all'Assistenza temporanea;
- il richiedente lavora il numero di ore obbligatorio o sta guadagnando un salario lordo (o se impiegato in un lavoro dove il salario minimo è composto da una combinazione di guadagno lordo e mance, il richiedente ha il salario totale, oppure se lavoratore autonomo ha ricevute lorde sottratte le deduzioni consentite) in misura equivalente o superiore al livello minimo previsto dalla normativa federale o statale sul lavoro moltiplicato il numero di ore obbligatorio;
- occorre l'assistenza per l'infanzia per un minore che non ha compiuto 13 anni, per potersi recare al lavoro;
- il richiedente sta utilizzando un assistente per l'infanzia ammissibile.

Se si è ammissibili all'Assistenza temporanea e si decide che tutto ciò che serve realmente è l'assistenza per i bambini, il proprio operatore potrà spiegare come presentare la domanda. Chi riceve già l'Assistenza temporanea ed è altrimenti ammissibile all'Assistenza all'infanzia al posto dell'Assistenza temporanea, dovrà chiudere la pratica dell'Assistenza temporanea per poter ottenere l'Assistenza all'infanzia al posto dell'Assistenza temporanea. Se si cambia idea e si decide che occorre l'Assistenza temporanea, oltre all'Assistenza all'infanzia, si può comunque presentare in qualsiasi momento la domanda per Assistenza temporanea. Se il richiedente viene ritenuto ammissibile all'Assistenza temporanea può comunque essere ammissibile all'Assistenza all'infanzia.

Se si sceglie di ricevere il supporto di assistenza per l'infanzia invece dell'Assistenza temporanea e assistenza per l'infanzia, sarà necessario pagare una parte dei costi per l'assistenza per l'infanzia, denominata quota della famiglia. Per chi non vive nella città di New York, l'importo minimo da pagare sarà pari a \$ 1 a settimana. Per chi vive nella città di New York, la quota minima della famiglia per l'assistenza a tempo pieno è pari a \$ 3 a settimana e la quota minima della famiglia per l'assistenza a tempo parziale è pari a \$ 2 a settimana. Inoltre, se l'assistente addebita una somma superiore a quella che il dipartimento locale dei servizi sociali può pagare, occorrerà versare l'importo che l'assistente addebita al di sopra dell'importo che il dipartimento locale dei servizi sociali può pagare.

**Diritti all'udienza imparziale**

Il richiedente o il beneficiario ha il diritto a un'udienza imparziale se ha ricevuto un rifiuto alla sua richiesta di assistenza all'infanzia, se i suoi benefici sono cessati, sono stati sospesi o ridotti, oppure se non è d'accordo con la decisione del dipartimento locale dei servizi sociali. Per maggiori informazioni sui diritti all'udienza imparziale, consultare il libro 1 (LDSS-4148A) "Elementi da sapere sui propri diritti e doveri".

**SEZIONE G****SERVIZI****D. In che modo i Servizi possono aiutarvi?**

**R.** I programmi dei servizi potrebbero aiutare il richiedente e/o la sua famiglia per:

- ottenere Assistenza all'infanzia
- organizzare l'affido di un minore o organizzare l'adozione di un minore
- problemi di bilancio
- problemi di abusi in famiglia (abusi sui bambini e violenza domestica)
- comportamento dei bambini
- mantenere insieme le famiglie in sicurezza
- evitare l'allontanamento di un bambino dalla casa

Oltre a tali aiuti, esistono altri modi in cui i Servizi potrebbero essere utili al richiedente e/o alla sua famiglia. Tali modi sono descritti nel resto di questa sezione dedicata ai **Servizi**.

**D. In che modo si presenta la domanda per Servizi?**

**R.** Se il richiedente **non vive** nella città di New York può telefonare o recarsi presso il dipartimento locale dei servizi sociali e chiedere un pacchetto per la domanda.

Se vive **nella** città di New York, può telefonare o recarsi presso il suo Centro per il supporto al reddito/per l'occupazione o cercare l'Human Resources Administration (HRA - Amministrazione risorse umane), l'Administration for Children's Services (ACS - Amministrazione per i servizi ai minori), nella pagine del Governo della guida telefonica relativa al proprio distretto. Occorre telefonare al numero in elenco pertinente all'aiuto di cui si ha necessità.

**D. Quali servizi posso ricevere?**

R. È possibile ricevere o presentare la domanda per i seguenti servizi:

1. **Assistenza all'infanzia** - Servizi per aiutare le famiglie alle quali occorre l'assistenza e la sorveglianza dei figli. I minori possono ottenere l'Assistenza all'infanzia se, in un nucleo familiare monoparentale o in un nucleo familiare con due genitori, i genitori:

- sono malati o disabili
- sono in cerca di lavoro
- stanno prendendo parte a un programma di istruzione, formazione o impiego approvato dal dipartimento locale dei servizi sociali
- stanno prendendo parte a un programma di trattamento per abuso di sostanze
- stanno ricevendo servizi per violenza domestica
- stanno lavorando
- sono obbligati a stare lontano da casa per gran parte della giornata a causa di situazioni inconsuete
- sono senzatetto
- affrontano una situazione d'emergenza

I minori possono ottenere l'Assistenza all'infanzia anche insieme ai servizi di protezione per tutelare la loro sicurezza, oppure nell'ambito di servizi preventivi per evitare di essere affidati.

Per una descrizione più dettagliata dei servizi e dei requisiti dell'Assistenza all'infanzia, consultare la **Sezione F Assistenza all'infanzia**, in questo libro.

2. **Servizi preventivi ai minori e alle famiglie** - Servizi forniti a minori e famiglie per tenere insieme la famiglia in sicurezza ed evitare gli affidi, oppure per consentire il ritorno sicuro dei minori dall'affido nei tempi più brevi possibili. Tali servizi possono comprendere:

- assistenza all'infanzia
- formazione e consulenza orientativa ai genitori
- servizi di sistemazione abitativa (per consentire la cessazione dell'affido)
- attività domestiche, aiuto ai genitori
- contanti, beni e sistemazione abitativa di emergenza e altri oggetti essenziali
- servizi clinici, compreso il trattamento per abuso di droghe e abuso di alcol
- assistenza di sollievo per situazioni di crisi, compreso AIDS/HIV
- trasporti

È possibile che siano disponibili anche altri servizi.

Per ottenere tali servizi, non esiste un limite di reddito. È possibile che si impongano eventuali quote per alcuni servizi, anche se di solito non avviene.

3. **Affido**

Sistemazione volontaria – È disponibile la sistemazione volontaria di un minore in affido, per fornire cure e servizi fuori casa quando esistono circostanze o condizioni che incidono sulla salute e la sicurezza del minore, per contribuire a soddisfare alcune esigenze di servizi dei genitori e dei minori, oppure se i genitori hanno abbandonato il figlio per l'adozione.

Famiglie biologiche/Tutori legali – I servizi forniti a genitori biologici o tutori legali di un minore in affido possono comprendere:

- consulenza orientativa
- organizzazione di visite tra il minore e i genitori/tutori legali
- servizi per favorire un ritorno sicuro a casa del minore nei tempi più brevi possibili
- Reinserimento per minori tornati da un affido

Genitori affidatari – Le famiglie disposte a prendere un minore in affido devono presentare la domanda e devono essere certificate (non parenti del minore) o approvate (parenti del minore). I genitori affidatari devono sottoporsi al controllo della fedina penale nazionale e dello Stato di New York e soddisfare una serie di altri requisiti di autorizzazione; **inoltre** devono frequentare una formazione prima della certificazione o dell'approvazione. Dopo la certificazione o approvazione, quando il minore sarà affidato alle loro cure, i genitori in affido riceveranno:

- pagamenti mensili per i costi di cure per il minore in affido, compreso un assegno per il vestiario;
- assistenza medica per il minore in affido, compresi opportuni servizi di esonero per minori in affido ammissibili

I genitori affidatari possono ricevere, ove opportuno:

- assistenza all'infanzia per il minore in affido, se il genitore affidatario ha un lavoro o è impegnato in altre attività approvate dal dipartimento locale dei servizi sociali
- Servizi di sollievo, ove appropriati

#### 4. Adozione

A. I servizi forniti ai genitori biologici o ai tutori legali di un minore che viene adottato possono comprendere:

- assistenza nella pianificazione relativa al bambino
- predisposizione del rilascio della custodia o tutela del bambino all'agenzia
- servizi medici, sociali, consulenza orientativa e assistenza sociale
- assistenza relativa ai diritti e agli interessi di padri biologici di bambini illegittimi

B. I servizi alle famiglie che desiderano adottare un minore possono comprendere:

- aiuti per trovare un minore da adottare
- formazione correlata al ruolo di genitori di un minore adottato
- esame della casa
- servizi post-adozione

Le famiglie che desiderano adottare un bambino devono presentare la domanda e saranno accettati per un esame relativo all'adozione. La priorità conferita alla domanda della famiglia per un esame relativo all'adozione si baserà sulle caratteristiche dei bambini in attesa di adozione e sull'interesse che i potenziali genitori adottivi esprimono nell'adozione di bambini con tali caratteristiche.

Inoltre, dopo che il minore viene affidato per l'adozione, potrebbero essere fornite l'assistenza all'adozione sotto forma di denaro supplementare (sussidi per l'adozione) e l'assistenza medica, a sostegno di minori con handicap o ritenuti "difficili da affidare". Potrebbero anche verificarsi pagamenti una tantum per costi non ricorrenti legati all'adozione.

5. **Programmi per la gravidanza delle adolescenti e servizi per genitori adolescenti non sposati** - I servizi sociali a sostegno di adolescenti incinte e genitori adolescenti non sposati potrebbero includere:

- istruzione e formazione per genitori
- aiuti medici e legali
- consulenza orientativa
- aiuti per l'occupazione
- pianificazione familiare
- trasporti
- sistemazione abitativa
- cure sanitarie e nutrizione
- sistemazione in affido (una madre minorenni che non ha compiuto 18 anni e il suo bambino potrebbero essere sistemati in affido insieme; la madre minorenni conserverà la custodia del suo bambino).
- assistenza all'infanzia

6. **Violenza domestica (Abusi fisici o psicologici o minaccia di abusi)** - Servizi forniti alla famiglia o ai componenti del nucleo familiare, con o senza figli, per aiutarli rispetto ad abusi fisici o psicologici, oppure minacce di abusi fisici o psicologici. Il richiedente potrebbe riuscire a ottenere aiuto per:

- trovare un luogo sicuro dove soggiornare
- sistemazione abitativa transitoria
- cure mediche
- assistenza in questioni legali
- consulenza orientativa
- ricerca di un lavoro
- assistenza all'infanzia
- trasporti
- servizio di patrocinio

Per ottenere tali servizi, non esiste un limite di reddito.

7. **Servizi preventivi per adulti** - Servizi forniti a singole persone adulte che abbiano compiuto 18 anni o a famiglie senza figli con meno di 18 anni. Tali servizi possono comprendere:

- consulenza orientativa
- servizi di sostegno e segnalazione per prevenire o ritardare la necessità di ricevere cure a lungo termine fuori casa

8. **Servizi protettivi per adulti** – Servizi forniti a persone che hanno compiuto almeno 18 anni, con menomazioni fisiche o mentali, a cui è stato fatto del male o sono a rischio di subirne, non possono proteggersi da soli e non hanno nessuno che sia in grado o intenda aiutarli responsabilmente. Tali servizi possono comprendere:

- una risposta e un'indagine tempestive sulle segnalazioni di abuso, negligenza o sfruttamento
- valutazione della situazione della persona e dei servizi necessari
- predisposizione di un'appropriata organizzazione di vita alternativa nella comunità, ove opportuno
- aiuti per ottenere assistenza legale
- aiuti per ottenere cure mediche
- servizi domestici per un limitato periodo
- aiuti nella gestione del denaro
- aiuti per ottenere altri benefici o servizi
- tutela
- consulenza orientativa

Per ottenere tali servizi, non esiste un limite di reddito.

9. **Servizi di sistemazione residenziale per adulti** - Servizi forniti a persone che abbiano compiuto 18 anni, con menomazioni mentali o fisiche e che richiedono un soggiorno sorvegliato fuori casa.

Tali servizi includono:

- il reperimento di case di tipo familiare nella comunità che possono occuparsi di tali adulti
- assistenza ad adulti per trovare case che soddisfano il loro livello di esigenze
- erogazione di servizi di supporto per gli adulti sistemati in tali case.

10. **Servizi di miglioramento della sistemazione abitativa** - Servizi per aiutare:

- nelle riparazioni e nella manutenzione della casa
- nella risoluzione di problemi con locatari o vicini
- nell'ottenimento di aiuti dalle agenzie locali per la sistemazione abitativa o gratuito patrocinio
- nell'individuazione di un luogo dove soggiornare, se necessario

11. **Servizi di gestione della casa** - Servizi per aiutare a imparare elementi sui bilanci, la preparazione di buoni pasti, l'assistenza ai bambini, le cure sanitarie e la cura della casa.

12. **Servizi attività/faccende domestiche** - Servizi per aiutare nelle faccende domestiche, come la spesa, attività domestiche leggere, semplici riparazioni e commissioni quando il richiedente, o la persona che si occupa del minore o dell'adulto, è malato, disabile o assente.

13. **Servizi domestici** - Servizi per aiutare nella cura personale, nella gestione della casa e nei compiti del nucleo familiare svolti da una governante esperta mentre il richiedente, o la persona che si occupa del minore o dell'adulto, è malato, disabile o assente.

14. **Programmi per le persone che si occupano di consanguinei e navigatore consanguinei** – Esiste una rete che comprende tutto il territorio statale di programmi di sostegno basati sulle comunità e una linea diretta telefonica, che forniscono servizi per le persone che si occupano di minori e loro consanguinei, indipendentemente dal fatto che i minori siano in affidato. Consultare la domanda e la risposta **“Se sono la persona che si occupa di un minore che vive con me e non è mio figlio biologico o adottato e mi occorre un aiuto o risorse supplementari per occuparmi del minore, dove posso rivolgermi?”** a metà della **Sezione A, ASSISTENZA TEMPORANEA**, in questo libro.

15. **Altri servizi** che si potrebbero ottenere:

- servizi di istruzione
- servizi correlati alla salute
- servizi per l'occupazione
- servizi sociali di gruppo per cittadini anziani
- servizi di pianificazione familiare
- servizi di trasporto
- servizi di informazioni e segnalazione

D. **Cosa fare se sono necessari servizi di emergenza per proteggere adulti, bambini o altri componenti della famiglia?**

R. Di seguito si riportano alcuni servizi a cui rivolgersi per ricevere aiuto in caso di emergenza.

Se il richiedente vive **al di fuori** della città di New York, il suo dipartimento locale dei servizi sociali potrebbe riuscire ad aiutarlo, in aggiunta all'aiuto ottenibile telefonando ai numeri di telefono riportati di seguito.

Se il richiedente vive **nella** città di New York, può telefonare o recarsi presso il suo Job Center di zona o cercare gli elenchi dell'Human Resources Administration (HRA - Amministrazione risorse umane) oppure dell'Administration for Children's Services (ACS - Amministrazione per i servizi ai minori) nelle pagine del Governo presenti nella guida telefonica del proprio distretto. Occorre telefonare al numero in elenco pertinente all'aiuto di cui si ha necessità. È anche possibile ottenere aiuto telefonando ai numeri di telefono riportati più avanti. Per ottenere tali servizi, non esiste un limite di reddito.

- **Tutela dei minori** - Servizi forniti ai minori di 18 anni soggetti ad abusi e maltrattamenti e alle loro famiglie.  
Se il richiedente ha ragionevoli motivi per sospettare che un minore sia stato sottoposto ad abusi o maltrattamenti, deve telefonare al numero verde dello Statewide Central Register of Child Abuse and Maltreatment (Registro centrale dello Stato sugli abusi e i maltrattamenti dei minori) **1-800-342-3720**.  
Se viene registrata una segnalazione, sarà svolta un'indagine e, ove opportuno, saranno offerti alla famiglia servizi per tutelare i minori.  
È corretto chiamare lo Statewide Central Register of Child Abuse or Maltreatment anche se si hanno preoccupazioni di possibili abusi o trascuratezze che possono essere avvenute presso istituti per l'assistenza minorile residenziale. È possibile telefonare al numero verde **1-800-342-3720** per esprimere le proprie preoccupazioni. Se viene registrata una segnalazione, sarà svolta un'indagine presso il programma di assistenza minorile residenziale.  
Se il richiedente si trova nella contea di Monroe (Rochester e circondario) o nella contea di Onondaga (Syracuse e circondario), esiste invece un numero locale da chiamare in caso di preoccupazioni relative ad abusi o maltrattamenti di minori sia in famiglia che in istituti di assistenza minorile residenziale. Il numero è **461-5690** nella contea di Monroe e **422-9701** nella contea di Onondaga.
- **Protezione per adulti** - Servizi forniti a persone che hanno compiuto 18 anni, con menomazioni fisiche o mentali, a cui è stato fatto del male o possono essere a rischio di subirne, non possono proteggersi da soli e non hanno nessuno che sia in grado o intenda aiutarli.  
Per effettuare una segnalazione o per riferire sospetti di abusi, trascuratezza o sfruttamento a danno di adulti, si prega di contattare la propria unità locale dei Protective Services for Adults (PSA - Servizi di protezione per gli adulti) direttamente presso il proprio dipartimento dei servizi sociali. È possibile telefonare al numero verde **1-800-342-3009** (premendo l'opzione 6) per ottenere un numero di telefono che consentirà di contattare l'unità PSA locale.
- **Violenza domestica (Abusi fisici o psicologici o minaccia di abusi)** - Servizi forniti alla famiglia e altri membri del nucleo familiare, con o senza bambini, per aiutarli nel caso di problemi di abusi fisici o psicologici o di minaccia degli stessi.

Per ottenere informazioni ed essere indirizzati al fornitore di servizi locali per i casi di violenza domestica, è possibile contattare i seguenti numeri verdi, attivi 24 ore su 24:

**Nella città di New York** contattare **1-800-621-HOPE (1-800-621-4673)**.

**In qualsiasi altra area dello Stato di New York** contattare la linea diretta NYS Domestic Violence Hotline **1-800-942-6906 (Per chi parla spagnolo: chiamare 1-800-942-6908)**.

Un assistente sociale dei servizi potrà anche fare in modo di ottenere tali informazioni per il richiedente.

## SEZIONE H

## ALTRI BENEFICI

1. **Reddito previdenziale supplementare (SSI)** Chi è certificato come non vedente, disabile o ha compiuto almeno 65 anni e ha un reddito e risorse inferiori a determinati limiti, potrebbe eventualmente ricevere denaro dal programma Supplemental Security Income (Reddito previdenziale supplementare). È possibile presentare la domanda per Reddito previdenziale supplementare presso il più vicino **Ufficio per la sicurezza sociale (Social Security Office)**. La maggior parte delle persone che ricevono Reddito previdenziale supplementare ricevono anche Assistenza medica.
2. **Assistenza provvisoria** - Potrebbe essere eventualmente possibile ricevere denaro denominato Interim Assistance (Assistenza provvisoria) attraverso i programmi di Assistenza rete di sicurezza, se:
  - è stata presentata la domanda per Reddito previdenziale supplementare (SSI), la quale non è stata ancora approvata né respinta;
  - si sta ricorrendo contro un divieto o una sospensione di SSI;
  - si sta ricorrendo contro la cessazione di SSI a seguito di una decisione della SSA motivata dal fatto che la persona interessata non fosse più ammissibile.

Questa Assistenza provvisoria si interromperà immediatamente quando inizierà o sarà reintegrata l'erogazione di SSI. L'Amministrazione della sicurezza sociale (SSA - Social Security Administration) rimborserà parzialmente o integralmente l'assistenza provvisoria dovuta direttamente al dipartimento locale dei servizi sociali deducendola da eventuali benefici SSI che la persona è ammessa a ricevere. Per ottenere l'assistenza provvisoria, occorre firmare un'autorizzazione al Rimborsamento.

dell'assistenza provvisoria (IAR - Interim Assistance Reimbursement). Occorre firmare una nuova autorizzazione conforme alle norme dello Stato di New York, se si presenta nuovamente la domanda per SSI quando tale autorizzazione cessa o se si deposita un nuovo ricorso per SSI mentre una domanda o un ricorso SSI sono ancora in fase di elaborazione. Questa autorizzazione accorda alla SSA il permesso di rimborsare all'agenzia l'assistenza provvisoria versata al richiedente. Chi vive **al di fuori** della città di New York, può presentare la domanda per l'Assistenza provvisoria presso il proprio dipartimento locale dei servizi sociali. Chi vive nella città di New York, può telefonare o recarsi presso il suo Income Support Center (Centro per il supporto al reddito).

**D. Cos'è l'Assistenza provvisoria?**

- R. L'Assistenza provvisoria consiste in un pagamento che il richiedente riceve da fondi dell'Assistenza rete di sicurezza (SNA) per spese fondamentali, come le utenze domestiche e il combustibile qualora il richiedente:
- abbia presentato la domanda per Reddito previdenziale supplementare (SSI) ma la Social Security Administration (SSA) non ha ancora assunto una decisione sulla domanda in fase di elaborazione;
  - abbia ricevuto pagamenti SSI che sono stati però interrotti in modo non corretto e verranno poi pagati retroattivamente. Questa situazione viene denominata assistenza provvisoria post-ammissibilità (post-eligibility interim assistance).

**D. Devo rimborsare l'Assistenza provvisoria?**

- R. Sì, l'assistenza provvisoria deve essere rimborsata. La legge impone il rimborso per evitare che le persone ricevano sia i benefici dell'Assistenza temporanea (TA) che i benefici SSI per lo stesso periodo.

**D. Per quali mesi devo rimborsare l'assistenza provvisoria ricevuta?**

- R. Chi riceve i benefici SNA mentre la domanda SSI è in fase di elaborazione, deve rimborsare i mesi a partire dal primo mese di ammissibilità al ricevimento di un pagamento SSI fino al mese in cui i pagamenti SSI sono effettivamente iniziati, oppure il mese successivo, se il dipartimento locale dei servizi sociali non riesce a bloccare l'ultimo pagamento TA.

Chi ha ricevuto l'assistenza provvisoria post ammissibilità deve rimborsare a partire dal primo giorno del mese per cui vengono pagamenti i pagamenti SSI retroattivi fino al mese in cui i pagamenti SSI sono effettivamente iniziati, oppure il mese successivo, se il dipartimento locale dei servizi sociali non riesce a bloccare l'ultimo pagamento TA.

**D. Come si rimborsa l'assistenza provvisoria al dipartimento locale dei servizi sociali?**

- R. L'Amministrazione della sicurezza sociale (SSA - Social Security Administration) pagherà l'assistenza provvisoria direttamente al dipartimento locale dei servizi sociali deducendola da eventuali benefici SSI che la persona è ammessa a ricevere.

**D. In che modo la SSA acquisisce il mio permesso a rimborsare il dipartimento locale dei servizi sociali per l'assistenza provvisoria?**

- R. Il richiedente accorda alla SSA il permesso al momento della firma sul modulo di domanda o ricertificazione dell'Assistenza temporanea, oppure sul questionario postale sulla ricertificazione/ammissibilità.

**D. In che modo la SSA determina la mia somma di denaro SSI da pagare al distretto del dipartimento locale dei servizi sociali?**

- R. La SSA considera l'importo di denaro che lo Stato richiede ed anche l'importo del denaro SSI retroattivo del beneficiario utilizzabile per rimborsare lo Stato. La SSA abbina i mesi in cui il beneficiario ha ricevuto l'assistenza provvisoria e i mesi in cui ha ricevuto i pagamenti SSI. Dopo l'abbinamento, la SSA paga l'importo per ciascun mese richiesto dal distretto del dipartimento locale dei servizi sociali.

**D. In che modo riceverò il saldo eventuale dei miei pagamenti SSI retroattivi?**

- R. Quando la SSA avrà rimborsato il dipartimento locale dei servizi sociali per l'assistenza provvisoria dovuta, la SSA invierà al beneficiario una comunicazione in cui viene spiegato come pagherà il denaro SSI residuo. Per chiarimenti sui pagamenti SSI e per qualsiasi altra domanda, è possibile rivolgersi all'ufficio SSA locale o telefonare al numero 1-800-772-1213.

- D. Cosa accade se l'importo del mio primo pagamento SSI retroattivo non è sufficiente per rimborsare l'assistenza provvisoria ricevuta?**
- R.** Il dipartimento locale dei servizi sociali non riscuoterà più denaro dai pagamenti SSI. Il dipartimento locale dei servizi sociali può ricevere dalla SSA il rimborso dell'assistenza provvisoria esclusivamente detraendolo dal pagamento SSI retroattivo. Non può riscuoterlo da qualsiasi altro pagamento SSI.
- D. Quanto tempo resta valida l'autorizzazione al rimborso dell'assistenza provvisoria?**
- R.** L'autorizzazione è valida per ogni domanda o ricorso SSI in attesa di elaborazione al momento in cui si presenta la domanda per TA. L'autorizzazione è valida per 12 mesi a partire dalla data in cui il dipartimento locale dei servizi sociali comunica correttamente alla SSA tramite un sistema elettronico di aver ricevuto l'autorizzazione. Tuttavia, se si consegna un ricorso SSI entro i termini consentiti dai regolamenti SSA, l'autorizzazione resterà valida anche oltre il periodo di 12 mesi. L'autorizzazione termina quando il ricorso SSI viene deciso definitivamente; la SSA paga innanzitutto il ricorrente; oppure il ricorrente e lo Stato concordano di far cessare l'autorizzazione. Occorre firmare una nuova autorizzazione conforme alle norme dello Stato di New York, se si presenta nuovamente la domanda per SSI quando tale autorizzazione cessa, oppure se si deposita un nuovo ricorso per SSI mentre una domanda o un ricorso SSI sono ancora in fase di elaborazione.
- D. Per quanto tempo resta valida l'autorizzazione al rimborso dell'assistenza provvisoria in relazione a un pagamento retroattivo post-ammissibilità?**
- R.** L'autorizzazione resta valida per 12 mesi a partire dalla data in cui il dipartimento locale dei servizi sociali comunica alla SSA attraverso un sistema elettronico che il dipartimento locale dei servizi sociali ha ricevuto l'autorizzazione. Tuttavia, se si presenta una richiesta di riesame amministrativo o giudiziario relativa a SSI entro i termini consentiti dai regolamenti SSA, l'autorizzazione resterà valida anche oltre il periodo di 12 mesi. La SSA effettua il pagamento SSI post-ammissibilità iniziale dopo una sospensione o la cessazione dei benefici SSI; oppure la SSA prende una decisione definitiva sul ricorso; oppure il beneficiario e il dipartimento locale dei servizi sociali concordano **entrambi** di far cessare l'autorizzazione. Occorre firmare una nuova autorizzazione conforme alle norme dello Stato di New York, se si presenta nuovamente la domanda per SSI quando tale autorizzazione cessa o se si deposita un nuovo ricorso per SSI mentre una domanda o un ricorso SSI sono ancora in fase di elaborazione.
- D. Dove mi viene consegnata l'autorizzazione al rimborso dell'assistenza provvisoria?**
- R.** Presso il dipartimento locale dei servizi sociali.
- D. Cosa posso fare se penso che il dipartimento locale dei servizi sociali abbia commesso un errore sull'importo dell'Assistenza provvisoria che ho ricevuto oppure che ha commesso un errore sull'importo del rimborso dell'assistenza provvisoria?**
- R.** È possibile chiedere un'udienza imparziale. Occorre seguire le istruzioni relativi all'udienza imparziale riportate nel libro 1 "Elementi da sapere sui propri diritti e doveri" (LDSS-4148A).
- D. Cos'è la Data tutelativa di consegna (Protective Filing Date) in relazione ai benefici SSI?**
- R.** I richiedenti e beneficiari dell'Assistenza temporanea (TA) che presentano la domanda per SSI entro sessanta giorni dalla firma del modulo di domanda o ricertificazione TA possono aver diritto a una "data tutelativa di consegna" accordata dalla SSA. La SSA può considerare la data di domanda o ricertificazione TA come la data della domanda SSI, in base alla regola della "data tutelativa di consegna". Se la SSA stabilisce una data tutelativa di consegna, tale decisione può fornire al richiedente SSI fino a due mesi di SSI in più.
- 3. Assistenze per il lavoro** – I programmi e i benefici descritti nelle sezioni A (Assistenza temporanea), B (Assistenza medica), C (Mantenimento figli), D (Benefici in Buoni alimentari), E (Aiuti transitori), F (Assistenza all'infanzia) e nella presente sezione H (Altri benefici) possono risultare molto utili per chi sta lottando per arrivare alla fine del mese, in particolare se lavora. Inoltre, chi guadagna meno di \$ 41.646 all'anno (la nuova soglia EITC per persone sposate con due figli con dichiarazione congiunta) potrebbe riuscire a portare a casa denaro aggiuntivo per il mantenimento di se stesso/della sua famiglia, attraverso la dichiarazione dei redditi e l'ottenimento di crediti fiscali ai quale è ammissibile.
- **Credito reddito da lavoro** - Chi lavora o ha lavorato l'anno precedente potrebbe riuscire a ottenere altro denaro dai Crediti fiscali sul reddito da lavoro (EITC - Earned Income Tax Credits) statali e federali. Per ottenere tali crediti, occorre effettuare la dichiarazione dei redditi anche se non si devono versare imposte. Per ottenere i crediti fiscali sul reddito da lavoro (EITC) federali, occorre presentare la dichiarazione dei redditi federale attraverso il modello 1040 o 1040A e l'Allegato del modulo (EITC). (Soltanto i lavoratori che non allevano figli possono utilizzare il modello 1040EZ per richiedere EIC federali.) Per ottenere gli EITC statali, occorre presentare una dichiarazione dei redditi statale e il modello statale IT-215.



Chi avesse guadagnato reddito e presentato le dichiarazioni dei redditi statale e federale, potrebbe risultare ammissibile comunque ai crediti fiscali sul reddito da lavoro (EIC) sia dal governo statale che dal governo federale. Se sono dovute imposte sul reddito, l'EIC ne ridurrà l'importo. Se l'EIC supera l'importo di imposte da versare, il dichiarante riceverà la differenza sotto forma di rimborso. È possibile ricevere l'EIC anche in assenza di imposte da versare.

Chi è ammissibile all'EIC, desidera che il denaro sia ripartito su tutto l'anno (pagamenti in acconto) e ottiene un EIC ridotto a fine anno, deve chiedere al suo datore di lavoro un "W-5" (EIC Advance Payment Certification - certificazione di pagamento in acconto EIC), compilarlo e restituirglielo.

- **Credito fiscale per figli** - Il credito fiscale per figli (Child Tax Credit) federale può avere un valore fino a \$ 1.000 per ciascun figlio qualificante che non abbia compiuto 17 anni.

Lo Stato di New York ha una propria versione del credito fiscale per figli, denominato Empire State Child Credit. I lavoratori possono richiedere un credito pari alla somma superiore tra le seguenti: \$100 moltiplicato per il numero di figli qualificanti per il credito fiscale per figli federale oppure il 33% del credito fiscale per figli federale.

Una famiglia che lavora può richiedere entrambi i crediti oltre agli EITC.

- **EITC dello Stato di New York per genitori non affidatari (NCP - Non-custodial Parent)** – Questo credito per figli accordato dallo Stato di New York è disponibile per i genitori non affidatari se soddisfano i seguenti criteri di qualificazione:
  - sono contribuenti residenti nello Stato di New York;
  - la loro età è compresa tra 18 e 65 anni;
  - sono genitori non affidatari e hanno figli che non risiedono con loro;
  - hanno un'ordinanza di mantenimento figli attraverso un'Unità di riscossione del mantenimento (SCU - Supporto Collection Unit) dello Stato di New York per almeno metà anno; e
  - hanno versato il 100% dell'importo del mantenimento figli dovuto per ogni esercizio fiscale per cui richiedono NCP EITC.
- **Credito federale per la cura di figli e persone a carico** – Il Credito per la cura di figli e persone a carico (Child and Dependent Care Credit) federale è un beneficio fiscale che aiuta le famiglie a pagare l'assistenza all'infanzia per almeno un bambino che non abbia compiuto 13 anni. Può aiutare anche le famiglie che devono pagare per l'assistenza di un coniuge o un adulto a carico incapace di aver cura di sé. Il credito può avere un valore fino a \$ 1.050 per famiglie con un solo figlio o persona a carico di cui occuparsi e fino a \$ 2.100 per famiglie con più di un figlio o di una persona a carico di cui occuparsi.

Il credito per le cure dei figli e di persone a carico dello Stato di New York (New York State Child And Dependent Care Credit) può variare da un minimo del 20% a un massimo del 110% del credito federale, in base all'importo del reddito lordo corretto dello Stato di New York. Programma di assistenza energia abitativa (HEAP - Home Energy Assistance Program), Donne, neonati e bambini (WIC - women, infants and children) e Colazioni e pranzo nella mensa scolastica (School Breakfast and Lunch Meals).

- **Crediti per l'istruzione**— Esistono due tipi di crediti per l'istruzione che possono essere richiesti da ogni studente ammissibile:
  - Hope Credit: (Credito speranza), si applica ai primi due anni imponibili dell'istruzione universitaria. Il valore massimo del credito che ciascuno studente può richiedere è pari a \$ 1.800.
  - Lifetime Learning Credit: (Credito formazione permanente), è un credito a disposizione degli studenti in qualsiasi momento dell'istruzione universitaria. Il credito massimo è pari a \$ 2.000 per ogni nucleo familiare, indipendentemente dal numero di studenti ammissibili presenti nella famiglia.
- **Sempre connessi... a myBenefits!**

Chiunque in New York può visitare un nuovo sito Web, [www.myBenefits.ny.gov](http://www.myBenefits.ny.gov), per sapere se può qualificarsi per Benefici in Buoni alimentari, Crediti fiscali sul reddito da lavoro, Crediti per le cure di figli e persone a carico, oltre ad altri programmi predisposti per aiutare i nuclei familiari a basso reddito che lavorano ad arrivare alla fine del mese. Il sito fornisce anche informazioni su dove e come presentare la domanda. Il sito sarà periodicamente ampliato per consentire la valutazione di altri programmi.

#### 4. **Programma di assistenza energia abitativa (HEAP - Home Energy Assistance Program)** - Il programma di assistenza energia abitativa può contribuire ai costi di riscaldamento e utenze e a determinate riparazioni essenziali all'impianto di riscaldamento. È possibile ricevere l'assistenza per energia abitativa se:

- si riceve Assistenza temporanea
- si ricevono Benefici in Buoni alimentari
- il reddito è pari o inferiore alle direttive correnti
- si riceve Reddito previdenziale supplementare (SSI)

NON È NECESSARIO TROVARSI IN UN'EMERGENZA RELATIVA AL RISCALDAMENTO O ALLE UTENZE PER RICEVERE HEAP.

5. **Sovvenzioni di assistenza per cani guida** - Chi può ricevere SSI e utilizza un cane guida, potrebbe ottenere denaro per l'acquisto degli alimenti per il cane. Chi vive **al di fuori** della città di New York, può presentare la domanda per l'Assistenza provvisoria presso il proprio dipartimento locale dei servizi sociali. Se il richiedente vive **nella** città di New York, può telefonare o recarsi presso il locale Centro per l'occupazione (Job Center).
6. **LifeLine** - Chi ha un reddito basso potrebbe riuscire a ottenere il servizio telefonico scontato denominato LifeLine per una somma di poco superiore a \$ 1,00 al mese. LifeLine potrebbe essere ottenibile se si riceve:
- Assistenza temporanea
  - Assistenza medica
  - Benefici in Buoni alimentari
  - Assistenza energia abitativa
  - Reddito previdenziale supplementare (SSI)

Per informazioni su LifeLine, occorre telefonare al proprio gestore di telefonia.

7. **WIC** (Il programma speciale integrativo per donne, neonati e bambini) - Per le donne con reddito basso o nessun reddito, incinte, in allattamento o con bambini sotto i 5 anni, che si trovano a rischio alimentare, il **Programma WIC** potrebbe fornire un aiuto. Il programma WIC fornisce informazioni utili sulla nutrizione e sull'importanza di alimentarsi con cibi sani. Il programma WIC fornisce assegni che possono essere scambiati nei negozi partecipanti per alimenti per lattanti, latte, succhi di frutta, uova, formaggi, cereali, burro di arachidi, piselli e fagioli secchi.

Per maggior informazioni sul **Programma WIC** e su dove si può presentare la domanda, telefonare al numero **1-800-522-5006**.

8. **Funerale** - Il dipartimento locale dei servizi sociali si occupa del funerale quando un beneficiario di Assistenza temporanea o altra persona muore senza lasciare fondi o un'assicurazione sufficienti a pagare i costi del funerale e non vi sono parenti, amici o altre persone obbligate o disponibili ad assumersi le spese di funerale. Ciò avviene solo se non viene superato il limite del dipartimento locale dei servizi sociali relativo al costo del funerale.

A volte parenti e amici si occupano delle pratiche del funerale di una persona. Potrebbero essere ammissibili a qualche forma di rimborso, a condizione che non venga spesa per il funerale una somma superiore a quella consentita dal dipartimento locale dei servizi sociali.

È possibile presentare la domanda per funerale o rimborso limitato per funerale all'unità funerali o all'unità risorse del dipartimento locale dei servizi sociali. Per sapere dove occorre presentare la domanda e quali siano i limiti di tempo per presentare la domanda, è possibile rivolgersi all'agenzia.

**Non si devono prendere accordi con un impresario di pompe funebri prima di sapere quale sia il limite di contea sulla somma spendibile per il funerale di un indigente.**

9. **Registrazione elettore** - Ogni persona ha il diritto di ottenere una domanda per la registratore come elettore, di ricevere assistenza nella compilazione della domanda stessa e di consegnare la domanda per l'inoltro all'apposito organo di gestione delle elezioni presso ogni ufficio pubblico che accetta le domanda per i benefici descritti in questo libro. Per ulteriori informazioni, è possibile telefonare all'Organo per la gestione delle elezioni dello Stato (State Board of Elections) al numero verde **1-800-367-8683** o **1-800-533-8683** (TDD) per le persone con difficoltà di udito.
10. **Assegni dei veterani** - Per chi ha servito nelle Forze armate degli Stati Uniti (comprendenti anche la Guardia nazionale o i riservisti a cui sia stato ordinato il servizio attivo dal Presidente) ed è in congedo - ad esclusione di coloro che sono stati congedati con disonore - esiste una serie di benefici e servizi sociali, economici e di istruzione professionale a cui è possibile avere diritto attraverso il Dipartimento degli affari dei veterani (Department of Veterans' Affairs). Tali prestazioni comprendono, tra le altre (l'elenco è esemplificativo, ma non completo):

- Servizi sanitari
- Indennizzo per disabilità per motivi di servizio
- Prestazioni per disabilità non legata a motivi di servizio
- Benefici alla famiglia e ai superstiti
- Trattamento per l'abuso di sostanze
- Benefici per l'istruzione
- Riconversione professionale
- Servizi per l'impiego

Il veterano "a basso reddito" che riceve SSI, oppure è stato altrimenti valutato come disabile permanente e al 100% e ha servito nell'esercito per almeno 90 giorni di cui almeno un giorno in periodo di guerra, può essere ammissibile a ricevere un beneficio mensile dal VA, notevolmente maggiore di SSI, anche se la disabilità non dipende dal servizio militare. Chi ha compiuto almeno 65 anni e corrisponde ai suddetti requisiti di servizio, potrebbe qualificarsi anche se non è disabile.

I veterani affetti da malattie, patologie o lesioni che ritengono insorte o aggravatesi a causa del servizio militare, devono procedere per ottenere l'ammissibilità alle prestazioni di indennizzo per causa di servizio, anche se il problema è stato diagnosticato solo in anni successivi, ad esempio chi ha volto il servizio in Vietnam e in seguito ha ricevuto la diagnosi di diabete di tipo II, cancro alla prostata, forme di cancro respiratorio, morbo di Hodgkin, per citarne solo alcune.

Per maggiori informazioni sui benefici e servizi sopra indicati e su altri disponibili, occorre contattare subito un consulente federale, statale o di contea, incaricato per l'orientamento in merito ai benefici riservati ai veterani. I consulenti sono a disposizione gratuitamente. Per sapere dove si trova il più vicino, si può telefonare al numero **1-888-VETS-NYS (1-888-838-7697)**.

## SEZIONE I

## PERSONE CON DISABILITÀ

- D. Posso ottenere aiuti dall'ufficio del dipartimento locale dei servizi sociali- se sono disabile e non posso recarmi all'ufficio del dipartimento locale dei servizi sociali, oppure fare altre cose che il dipartimento locale dei servizi sociali potrebbe volere che io faccia?**
- R.** Chi ha un problema fisico o mentale che limita in modo considerevole ciò che può fare, potrebbe avere diritti previsti dalla legge sugli americani con disabilità (Americans with Disabilities Act) e dalla sezione 504 della legge sulla riabilitazione (Rehabilitation Act). Alcuni esempi di problemi fisici o mentali sono, fra gli altri (l'elenco non è completo):
- perdita dell'udito o della vista;
  - incapacità di deambulare facilmente;
  - disabilità dell'apprendimento;
  - ritardo mentale;
  - storia di dipendenza da droghe o alcol;
  - depressione.
- D. Se sono disabile e non posso recarmi all'ufficio dei servizi sociali o fare ciò che il dipartimento locale dei servizi sociali mi chiede di fare, come devo comportarmi?**
- R.** Se una persona non può fare ciò che chiediamo, potremmo aiutarla a farlo o trovare un modo diverso per rispettare le regole, oppure potremmo modificare le cose da fare. Tale situazione viene denominata sistemazione ragionevole. Se una persona ha una disabilità e ha bisogno di una sistemazione ragionevole, può comunicarcelo. Di seguito si riportano alcuni modi con cui possiamo aiutare una persona con disabilità.
- Se una persona non riesce a venire presso il nostro ufficio, possiamo fornirle l'indirizzo di un'altra sede dell'ufficio che sia accessibile, oppure informarla su un altro modo con cui può accedere ai nostri programmi di servizi sociali. Potremmo anche eventualmente telefonare o visitare la persona che non può venire nel nostro ufficio.
  - Possiamo spiegare cosa significa una lettera ricevuta da noi.
  - Possiamo aiutare la persona a predisporre un piano di occupabilità che consenta di lavorare anche se si ha una disabilità, oppure possiamo fornire un aiuto, se non può fare cose previste nel piano.
  - Possiamo assistere nel ricorrere contro un rifiuto di benefici, ad esempio Reddito previdenziale supplementare (SSI).
  - Se occorre aiuto di altro tipo, si invita a informare l'operatore al riguardo.
- D. Posso solo informare il dipartimento locale dei servizi sociali di aver bisogno di aiuto per trovare un modo diverso per rispettare le regole che consentono di ottenere i benefici di cui ho necessità?**
- R.** Sì. È possibile informare il dipartimento locale dei servizi sociali della propria necessità di un aiuto. Tuttavia, l'aiuto per individuare modi diversi per rispettare le regole (sistemazione ragionevole) riguarda le persone che soddisfano i necessari requisiti di ammissibilità al ricevimento di servizi o alla partecipazione al programma o all'attività e le persone che si qualificano per la protezione ai sensi dell'ADA. Si tratta di persone con limiti fisici o mentali che impediscono loro di svolgere determinate attività. Il dipartimento locale dei servizi sociali può chiedere a una persona che ha richiesto una sistemazione ragionevole ai sensi dell'ADA di fornire la documentazione o di partecipare a un controllo iniziale e ulteriori processi di valutazione, per individuare possibili inabilità o limitazioni, allo scopo di garantire che si provveda a sistemazioni ragionevoli e altri servizi in modo appropriato.
- D. Cosa fare se il dipartimento locale dei servizi sociali individua un modo diverso che mi consentirebbe di rispettare le regole del programma, ma la soluzione non mi piace?**
- R.** Se il dipartimento locale dei servizi sociali individua un modo che consente di rispettare le regole e ottenere i benefici di cui una persona ha bisogno, ma tale persona respinge tale modalità, è possibile che risulti inammissibile al programma e ai benefici di cui ha bisogno, oppure che ottenga una quantità inferiore dei benefici stessi. Ad esempio, anche se la tossicodipendenza costituisce una disabilità secondo l'ADA, un distretto locale dei servizi sociali potrebbe revocare servizi o benefici nel caso in cui un tossicodipendente stia attualmente e illegalmente facendo uso di droghe o abuso di alcol e rifiuti di partecipare a un controllo obbligatorio relativo all'abuso di alcol e/o sostanze. Se il dipartimento locale dei servizi sociali giudica una persona inammissibile al programma e ai benefici di cui la persona ha bisogno, oppure decide che deve riceverne una quantità inferiore, la persona riceverà una comunicazione sulla domanda e sui benefici e l'eventuale rifiuto o riduzione, oppure sulla chiusura della pratica.

**D. Sarò automaticamente ammissibile ai programmi del dipartimento locale dei servizi sociali se sono disabile?**

R. Non è possibile che una persona riceva un rifiuto rispetto ai benefici **soltanto** perché è un disabile. Tuttavia potrebbe essere inammissibile al beneficio che desidera per gli stessi motivi per cui è inammissibile una persona non disabile. Ad esempio, se il suo reddito supera il limite previsto da programmi e benefici desiderati, non sarà ammissibile.

**D. Cosa fare se non sono d'accordo con la decisione del dipartimento locale dei servizi sociali?**

R. Chi non è d'accordo con la decisione del dipartimento locale dei servizi sociali può chiedere un'udienza imparziale. Per richiedere un'udienza imparziale, occorre seguire le istruzioni riportate nella sezione "I PROPRI DIRITTI" del libro 1 (LDSS-4148A), ("Elementi da sapere sui propri diritti e doveri"), ricevuto contemporaneamente a questo libro.

**D. Cosa posso fare se penso di aver subito una discriminazione?**

R. È illegale la discriminazione da parte del New York State Office of Temporary and Disability Assistance (OTDA - Ufficio di assistenza temporanea e disabilità dello Stato di New York), da parte del New York State Department of Health (DOH - Dipartimento della salute dello Stato di New York), da parte del New York State Office of Children and Family Services (OCFS - Ufficio per i servizi ai bambini e alle famiglie dello Stato di New York), da parte del New York State Department of Labor (DOL - Dipartimento del lavoro dello Stato di New York) o da parte del locale dipartimento dei servizi sociali in base a criteri di razza, religione, origine etnica, stato civile, disabilità, sesso, origine nazionale, convinzioni politiche o età.

Chi ritiene di aver subito una discriminazione deve seguire le istruzioni riportate nella sezione "I PROPRI DIRITTI" del libro 1, (LDSS-4148A) "Elementi da sapere sui propri diritti e doveri", ricevuto contemporaneamente a questo libro.

**SEZIONE J****VACCINANZIONI**

Le vaccinazioni hanno ridotto e, in alcuni casi, eliminato molte malattie che comunemente portavano alla morte o a gravi danni molti neonati, bambini e adulti. Tuttavia, i virus e i batteri che causano malattie prevenibili e morti sussistono ancora e possono contagiare le persone che **non sono protette da vaccinazioni**. Le vaccinazioni sono da sole il mezzo più importante con cui i genitori possono proteggere i figli contro le seguenti malattie pediatriche:

- difterite
- Haemophilus influenza tipo b (Hib)
- epatite A
- epatite B
- morbillo
- polmonite pneumococcica
- rotavirus
- papilloma virus umano (HPV)
- parotite
- pertosse (tosse asinina)
- rosolia
- tetano (trisma)
- varicella
- influenza
- meningite meningococcica

**SEZIONE K****ELECTRONIC BENEFIT TRANSFER (EBT)****D. Cos'è EBT?**

R. EBT significa Electronic Benefit Transfer (Trasferimento elettronico dei sussidi). Si riferisce al metodo con cui l'Assistenza temporanea e/o Benefici in Buoni alimentari vengono emessi al beneficiario. Con Electronic Benefit Transfer (EBT) saranno creati conti per i beneficiari per usufruire di Benefici in Buoni alimentari e/o Assistenza temporanea. Tali prestazioni sono trasferite elettronicamente nei conti alla data in cui il beneficio diventa disponibile.

**D. Come si accede ai miei benefici?**

R. Il beneficiario riceverà la Common Benefit Identification Card (CBIC - carta di identificazione prestazioni comuni) che utilizzerà per accedere alle sue prestazioni di Assistenza temporanea, Benefici in Buoni alimentari e Assistenza medica. La Common Benefit Identification Card (CBIC) può essere utilizzata:

- per ottenere contanti presso i bancomat che espongono il logo QUEST
- per acquistare alimenti in ogni negozio che espone il logo QUEST
- per effettuare acquisti in contanti nei punti che partecipano a EBT
- per accedere a prestazioni mediche

Il beneficiario riceverà ricevute per tutte le sue transazioni relative ai contanti e Benefici in Buoni alimentari. Le ricevute riporteranno l'importo della transazione e il saldo residuo nel conto in contanti o nel conto **Benefici in Buoni alimentari**. Si consiglia di conservare le ricevute per assicurarsi che corrispondano alle transazioni autorizzate e per tenere più facilmente traccia dei saldi del conto.

**D. Cos'è un PIN?**

**R.** La sigla PIN significa Personal Identification Number (numero di identificazione personale). Il PIN è un numero di 4 cifre che può essere stato assegnato al beneficiario oppure scelto dal beneficiario stesso. Il PIN è equivalente alla *firma elettronica* e deve restare sempre segreto. **Occorre ricordare** che se qualcuno è in possesso della Common Benefit Identification Card (CBIC) del beneficiario e conosce il suo PIN può accedere a TUTTI i suoi benefici. Tali benefici NON saranno ripristinati. Il beneficiario ha l'OBBLIGO di conservare al sicuro la sua carta e di mantenere segreto il PIN. Il beneficiario può modificare il suo PIN in qualsiasi momento.

**NOTA:** Se la Common Benefit Identification Card (CBIC) deve essere sostituita, è possibile utilizzare lo stesso numero di identificazione personale (PIN).

**D. In che modo posso modificare il mio numero di identificazione personale (PIN)?**

**R.** Sono disponibili tre opzioni:

- telefonare al Servizio clienti al numero verde **1-888-328-6399**;
- recarsi al dipartimento locale dei servizi sociali e scegliere un nuovo numero di identificazione personale (PIN);
- visitare su Internet il sito Web del conto EBT alla pagina **www.ebtaccount.jpmorgan.com**.

**D. Come funziona la mia carta CBIC e quali tipi di informazioni contiene?**

**R.** Sul retro della CBIC è presente una striscia magnetica nera. Quando la carta è inserita o strisciata nell'apertura del bancomat o del terminale POS del dettagliante, la macchia "legge" le informazioni codificate nella striscia della carta, che a sua volta avvia la transazione con il conto Benefici in Buoni alimentari o il conto in contanti. Per poter completare una transazione, occorre inserire il PIN. Il retro della carta riporta anche il numero verde del Servizio clienti EBT (**1-888-328-6399**). La parte anteriore della carta riporta il nome del beneficiario, il numero della carta composto da 19 cifre, la data di nascita del beneficiario e il numero di identificazione cliente (CIN - Client Identification Number) e potrebbe contenere la foto del beneficiario.

**D. Quando dovrei contattare il mio operatore riguardo ai miei benefici?**

**R.** Occorre contattare l'operatore del dipartimento locale dei servizi sociali riguardo alle domande o ai problemi riportati di seguito.

- Domande sui Benefici in Buoni alimentari per i quali la persona è ammissibile, compresi gli importi e la frequenza dei benefici.
- Segnalazioni di variazione sulle proprie circostanze che possono influenzare i benefici ricevuti.
- Per la sostituzione di una Common Benefit Identification Card (CBIC) smarrita, danneggiata o rubata (dopo aver contattato il Servizio clienti).
- Domande sul Rappresentante autorizzato (una persona diversa dal beneficiario in grado di accedere ai suoi Benefici in Buoni alimentari con il permesso del beneficiario stesso)

**D. Devo utilizzare i miei benefici tutti insieme?**

**R.** No, i benefici del conto in contanti e del conto Benefici in Buoni alimentari possono trasferirsi da un mese all'altro. Tuttavia, se non si usa il proprio conto in contanti per un periodo di 90 giorni consecutivi, gli eventuali benefici in contanti presenti nel conto da almeno 90 giorni saranno annullati (eliminati) e restituiti all'agenzia. È possibile chiedere al proprio operatore di rimettere benefici in contanti annullati a cui si ha diritto. Se il conto Benefici in Buoni alimentari risulta inutilizzato per un periodo di 365 giorni consecutivi, ogni beneficio presente nel conto da almeno 365 giorni sarà annullato (eliminato) e non potrà essere riemesso.

**D. Vi sono addebiti per l'utilizzo della mia Common Benefit Identification Card (CBIC)?**

**R.** È possibile servirsi della carta al terminale POS di un negozio che partecipa a QUEST, per effettuare acquisti dai conti in contanti e Buoni alimentari senza alcun addebito. Alcuni negozi e dettaglianti che partecipano a EBT consentono ai clienti di ricevere indietro contanti dal loro conto in contanti. Occorre chiedere al negozio quale politica adotta al riguardo. Se si prelevano contanti da un bancomat, è possibile ritirare il denaro 2 volte in ciascun mese senza dover pagare la commissione per la transazione. Dopo due utilizzi gratuiti, sarà riscossa una commissione di 50 centesimi sulla transazione dal conto in contanti, per ogni prelievo al bancomat per il resto del mese. Inoltre, alcuni bancomat impongono una maggiorazione per ogni transazione, quando si preleva denaro in contanti. Il costo dell'utilizzo del bancomat deve essere affisso in modo chiaro. Per

conoscere dove si trovano i bancomat che non applicano maggiorazione nella propria zona, è possibile telefonare al numero verde del Servizio di localizzazione EBT  
**1-800-289-6739.**

**Non è mai previsto alcun addebito per accedere ai Benefici in Buoni alimentari o alle prestazioni mediche con la propria Common Benefit Identification Card (CBIC).**

**D. Posso ricevere il resto dal mio conto per i Buoni alimentari?**

**R.** No, il conto Benefici in Buoni alimentari può essere utilizzato solo per acquistare generi alimentari ammissibili presso i negozi partecipanti. Non potrà essere rilasciato denaro in contanti a seguito di una transazione con il conto Buoni alimentari.

**D. Cos'è il Servizio clienti Electronic Benefit Transfer (EBT)? Riguardo a quali informazioni può aiutarmi?**

**R.** È possibile telefonare al Servizio clienti al numero verde **1-888-328-6399**, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, oppure contattare il Servizio clienti on line su Internet alla pagina **www.ebtaccount.jpmorgan.com**, per esprimere eventuali preoccupazioni sui propri benefici con EBT. Con decorrenza 15 agosto 2007, il numero del Servizio clienti EBT (**1-888-328-6399**) non accetta più telefonate da telefoni pubblici. Le persone con disabilità possono servirsi dei seguenti numeri del centro di ritrasmissione: utenti TTY **1-800-662-1220**; non utenti TTY **1-800-421-1220**; utenti VCO **1-877-826-6977**. **La maggior parte delle domande e delle risposte che seguono rappresentano esempi dell'aiuto che il Servizio clienti può fornire.**

**D. Cosa devo fare se la mia Common Benefit Identification Card (CBIC) è stata smarrita, rubata o non funziona?**

**R.** Occorre telefonare immediatamente al Servizio clienti EBT al numero verde **1-888-328-6399**, che annullerà la carta smarrita o rubata. In tal modo si eviterà la possibilità che qualcun altro possa utilizzare la carta. Per sostituire la carta, occorre rivolgersi al dipartimento locale dei servizi sociali. Il Servizio clienti EBT non può sostituire la carta.

**D. Come posso sapere quanto contante o Benefici in Buoni alimentari ho nei miei conti? Come posso sapere dove e quando ho speso i miei benefici?**

**R.** Occorre telefonare al numero verde del Servizio clienti **1-888-328-6399** e l'Unità di risposta automatica (ARU - Automated Response Unit) fornirà le risposte alle domande relative alle transazioni e ai saldi.

Quando si utilizza l'Unità di risposta automatica (ARU), occorre essere pronti a fornire il numero della carta composto da 19 cifre presente sulla parte anteriore della Common Benefit Identification Card (CBIC). È possibile anche accedere a tali informazioni on line, via Internet alla pagina **www.ebtaccount.jpmorgan.com**.

**D. Cosa occorre fare se penso che il saldo del conto sulle ultime ricevute sia errato?**

**R.** Occorre rivolgersi al Servizio clienti per confrontare le ultime ricevute con le informazioni fornite riguardo all'ultimo estratto conto.

Le eventuali differenze tra l'estratto conto e le ricevute devono essere segnalate al rappresentante del Servizio clienti al numero verde **1-888-328-6399**, in modo che si possa indagare sul reclamo. In relazione a reclami sul conto Benefici in Buoni alimentari, si procederà a indagare in merito e a risolvere la questione entro 10 giorni lavorativi dalla data della presentazione del reclamo presso al Servizio clienti.

Sarà fornito un numero associato al reclamo. Occorre assolutamente annotare il numero del reclamo, perché sarà necessario nelle telefonate al Servizio clienti per conoscere lo stato di avanzamento del reclamo.

<p><b>NOTA:</b> La conclusione degli accertamenti su un reclamo relativo al conto in contanti può richiedere fino a 30 giorni dalla data di segnalazione al Servizio clienti EBT. Sia nel caso del conto in contanti che per il conto Benefici in Buoni alimentari, il Servizio clienti EBT può prendere in carico il reclamo solo se viene segnalato entro 90 giorni dalla data della transazione sul conto su cui si desiderano siano fatti accertamenti.</p>
---

**D. Posso ricevere un estratto conto del mio conto?**

**R.** Sì, il Servizio clienti fornirà le ultime dieci transazioni sia del conto in contanti che del conto Benefici in Buoni alimentari, oppure è possibile richiedere anche che un Rappresentante del Servizio clienti invii a casa per posta un rapporto sugli ultimi due mesi di transazioni. È possibile anche accedere a tali informazioni on line, via Internet alla pagina **www.ebtaccount.jpmorgan.com**.

**D. Come posso sapere dove si trovano i bancomat o i terminali (POS) che non effettuano maggiorazioni sui contanti prelevati?**

**R.** È possibile telefonare al numero verde del Servizio di localizzazione EBT **1-800-289-6739**. Tale informazione è disponibile anche presso l'ufficio del dipartimento locale dei servizi sociali, oppure su Internet alla pagina **http://www.otda.state.ny.us/ebt/zips**.

**D. Cos'è un “Retailer Adjustment” (Rettifica dettagliante)?**

**R.** Quando si acquistano generi alimentari con il conto Benefici in Buoni alimentari, ma si verifica un errore informatico per cui non avviene l'addebito sul conto, il negozio può chiedere al Servizio clienti di indagare sul reclamo. Se dagli accertamenti emerge che il negozio non ha ricevuto il pagamento dal conto, avverrà un addebito sul conto per pagare il negozio dove sono stati acquistati i generi alimentari. Quando viene richiesta una rettifica dettagliante, l'intestatario del conto riceverà una comunicazione sulla richiesta.

**D. Lo Stato può apportare rettifiche ai miei conti in contanti e/o Benefici in Buoni alimentari?**

**R.** Se, a seguito di un errore nel processo di emissione dei benefici, il conto sia stato incrementato con un beneficio a cui l'intestatario non aveva diritto, lo Stato può rettificare il conto per correggere la situazione.

**D. Posso continuare ad accedere ai miei conti dopo la chiusura della mia pratica?**

**R.** Sì, la carta resterà attiva e l'intestatario potrà accedere ai suoi conti per tutto il tempo in cui siano ancora presenti benefici sui conti stessi.

**D. Se ho ancora coupon cartacei dei Buoni alimentari da utilizzare, i negozi li potranno ancora riscattare?**

**R.** Dal 17 giugno 2009, i negozi non accettano più coupon cartacei Buoni alimentari. Chi fosse in possesso di coupon cartacei avrebbe dovuto riscattarli presso i dettaglianti che partecipano ai Buoni alimentari prima di tale data.