



Livre 2

Ce que vous devez savoir sur les programmes de services sociaux

Questions-réponses

Si vous êtes aveugle ou souffrez d'une déficience visuelle grave et que vous avez besoin de ce formulaire de demande ou de ces instructions dans un autre format, vous pouvez vous adresser à votre district de services sociaux. Les formats suivants sont disponibles :

- gros caractères ;
- format de données (fichier électronique accessible par lecteur d'écran) ;
- format audio (une transcription audio des instructions ou des questions du formulaire de demande) ; et
- braille, si vous déclarez qu'aucun des formats susmentionnés ne sera aussi efficace pour vous.

Les demandes et les instructions peuvent également être téléchargées en gros caractères, en format de données et en version audio depuis www.otda.ny.gov ou www.health.ny.gov. Veuillez noter que les formulaires de demande sont disponibles en format audio et en braille uniquement à titre informatif. Pour toute inscription, vous devez présenter un formulaire de demande au format écrit non alternatif. Si vous avez besoin d'autres adaptations, veuillez contacter votre district de services sociaux.

Consultez également le
LIVRE 1 (LDSS-4148A)

« Ce que vous devez savoir sur vos droits et responsabilités »

et le

LIVRE 3 (LDSS-4148C)

« Ce que vous devez savoir en cas d'urgence »

GARDEZ CE LIVRE POUR UNE UTILISATION ULTÉRIEURE

TABLE DES MATIÈRES

Section	Page
A ASSISTANCE TEMPORAIRE	2
B ASSISTANCE MÉDICALE	9
C PENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS	20
D ALLOCATION DE COUPONS ALIMENTAIRES	22
E AIDE TRANSITOIRE	25
F GARDE D'ENFANTS	26
G SERVICES	30
H AUTRES ALLOCATIONS	34
I PERSONNES HANDICAPÉES	38
J VACCINATIONS	39
K TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE PRESTATIONS (EBT)	39

REMARQUE :

Ce livre vous indique plusieurs façons dont le département local des services sociaux peut vous aider si vous ou votre famille êtes dans le besoin.

N'oubliez pas que ces programmes et services sont soumis à des règles fédérales ou nationales qui doivent être respectées.

Ceci ne doit pas vous empêcher de vous renseigner sur ces programmes et services lorsque vous ou votre famille avez besoin d'aide.

SECTION A**ASSISTANCE TEMPORAIRE****Q. Qu'est-ce que l'assistance temporaire ?**

R. L'assistance temporaire est une aide temporaire destinée aux adultes et aux enfants dans le besoin. Si vous êtes dans l'incapacité de travailler, si vous ne trouvez pas d'emploi ou si votre emploi ne vous rapporte pas assez, l'assistance temporaire peut vous aider à couvrir vos dépenses. Les programmes d'assistance temporaire comprennent l'assistance familiale (Family Assistance, FA) et l'assistance « filet de sécurité ».

Q. Si j'ai ou obtiens un emploi, puis-je encore obtenir de l'aide ?

R. Vous pouvez travailler et continuer à bénéficier de l'assistance temporaire si vos revenus sont inférieurs à un certain montant.

- Si votre dossier est clôturé parce que vos revenus dépassent un certain montant, vous **pouvez peut-être** encore obtenir une aide pour la garde d'enfants et l'assistance médicale.
- Vous pouvez peut-être obtenir une allocation de coupons alimentaires (**Voir « Allocation de coupons alimentaires », section D de ce livre**) et des services (**Voir « Services », section G de ce livre**).
- Si vous trouvez un emploi, vous devez en informer votre agent du département local des services sociaux dans un délai de 10 jours.

Q. Puis-je obtenir de l'aide pour trouver un emploi ?

R. Lorsque vous demandez ou obtenez une assistance temporaire et/ou une allocation de coupons alimentaires, vous pouvez obtenir de l'aide dans les domaines suivants :

- des services de recherche d'emploi ou de placement pour vous aider à trouver un emploi ;
- des services de préparation à l'emploi pour vous aider à acquérir les compétences dont vous avez besoin pour trouver un emploi ;
- un accès à l'enseignement, en particulier si vous n'avez pas terminé l'école secondaire ou si vous n'avez pas de diplôme d'équivalence d'études secondaires (GED) ;
- un accès à la formation ;
- la garde des enfants, afin que vous puissiez travailler, participer à des activités professionnelles ou à des programmes d'enseignement ou de formation approuvés par le département local des services sociaux ;
- les frais de transport et autres dépenses liées au travail qui sont nécessaires pour vous permettre de participer aux activités professionnelles confiées.

Q. Que faire si une situation d'urgence se présente et que j'ai besoin d'aide immédiatement ?

R. Vous pouvez peut-être obtenir de l'aide immédiatement. N'oubliez pas de dire à votre agent que vous pensez être en situation d'urgence.

(Voir le Livre 3 (LDSS-4148C) « Ce que vous devez savoir en cas d'urgence »)

Q. Quels types de dépenses l'assistance temporaire peut-elle m'aider à payer ?

- Frais alimentaires et vestimentaires
- Frais de loyer ou de prêt hypothécaire
- Chauffage, gaz, électricité, eau et autres charges
- Autres besoins spécifiques tels que :

- Repas

Vous pouvez recevoir de l'argent supplémentaire pour des repas au restaurant ou des repas livrés à domicile si vous êtes incapable de préparer des repas à la maison.

- Grossesse

Si vous êtes enceinte, vous pouvez obtenir de l'argent supplémentaire. Vous pouvez percevoir cette somme à partir du quatrième mois de grossesse et jusqu'à la fin de votre grossesse si vous fournissez un certificat médical à votre agent. Le certificat médical doit indiquer que vous êtes enceinte et préciser la date à laquelle le bébé doit naître. Vous ne pouvez pas obtenir ce supplément d'argent pour un mois quelconque avant de remettre le certificat à votre agent.

- Transport et autres services de soutien liés au travail

Vous pouvez obtenir une aide pour le transport ou d'autres dépenses liées au travail, qui sont nécessaires pour pouvoir participer aux activités confiées. Par exemple, si vous participez à un programme d'enseignement ou de formation approuvé par le département local des services sociaux, vous pouvez obtenir une aide pour certaines dépenses, telles que la garde d'enfants, le transport ou les tenues professionnelles, qui sont nécessaires pour participer à l'activité approuvée. **(Voir la question « Puis-je obtenir une aide supplémentaire lorsque je suis une formation ou un enseignement ? » dans ce livre.)**

- Logement et articles ménagers

Vous pourriez également obtenir de l'aide dans l'un des cas suivants :

- (1) Pour éviter l'expulsion ou pour payer votre loyer, votre prêt hypothécaire ou vos impôts que vous deviez depuis un certain temps avant votre demande d'assistance temporaire.
- (2) Si vous êtes dans l'obligation de déménager, vous pouvez bénéficier d'une aide pour :
 - entreposer vos meubles et autres objets personnels
 - payer les frais d'agence ou de commission
 - le dépôt d'une caution ou le contrat de garantie
 - les frais de déménagement
- (3) Pour réparer des équipements ménagers nécessaires tels que les dispositifs de chauffage, la cuisinière ou le réfrigérateur
- (4) Vous pourriez également obtenir de l'aide pour acheter le mobilier et les appareils ménagers nécessaires si :
 - un membre de votre famille s'est réinstallé chez vous après un séjour dans un institut ou dans une famille d'accueil.
 - vous devez déménager pour des raisons de santé et de sécurité et ne pouvez pas trouver un appartement ou une maison meublée.
 - vous avez besoin des objets nécessaires à l'installation de votre habitation.
- (5) Si vous êtes propriétaire, vous pouvez obtenir une aide pour les réparations nécessaires à votre santé et à votre sécurité.
- (6) En cas de perte de vos meubles ou vêtements dans un incendie, une inondation ou une autre catastrophe naturelle, vous pouvez bénéficier d'une aide pour le remplacement de ces équipements ménagers ou vêtements.

REMARQUE : la plupart des personnes qui peuvent bénéficier d'une assistance temporaire obtiendront également une assistance médicale et une allocation de coupons alimentaires si elles en font la demande.

Q. En quoi consistent les programmes d'assistance temporaire ?

- R.**
1. **L'assistance familiale** fournit une assistance temporaire aux familles dans le besoin admissibles qui se composent d'un enfant mineur vivant avec un parent (y compris les familles où les deux parents font partie du foyer) ou un proche soignant. Elle est accordée conformément aux directives fédérales de l'assistance temporaire pour les familles dans le besoin (Temporary Assistance for Needy Families, TANF).
 Dans le cadre de l'assistance familiale, les adultes admissibles sont limités à la perception de prestations pendant un total de 60 mois au cours de leur vie, y compris les mois d'aide financée par la TANF et accordée dans d'autres États. Les mois de l'assistance « filet de sécurité » en espèces (voir point 2 ci-dessous) sont également pris en compte dans le calcul de la limite des 60 mois au cours de la vie. Une fois cette limite atteinte, cet adulte et tous les membres de son foyer concernés par l'assistance familiale n'ont plus le droit de bénéficier d'autres prestations de la part de l'assistance familiale. Les mois ne doivent pas nécessairement être consécutifs, mais chaque mois individuel au cours duquel des allocations financées par la TANF (ou une assistance « filet de sécurité » en espèces) sont perçues est inclus dans le décompte sur la durée de vie. Le décompte de cette limite de 60 mois a commencé en décembre 1996.
 Toute personne qui demande ou reçoit une assistance familiale est également tenue de coopérer de bonne foi avec l'État et le district local des services sociaux pour établir la paternité d'un enfant né hors mariage, pour tenter de localiser un parent absent ou un père présumé, pour établir, modifier et exécuter des ordonnances de pension alimentaire et pour obtenir une pension alimentaire ou tout autre paiement ou bien, ce qui constitue une autre condition d'admissibilité à l'assistance familiale. Le refus de coopérer sans motif valable entraînera une réduction des allocations d'assistance familiale.
 2. **Assistance « filet de sécurité »**
 Si vous n'êtes pas admissible à d'autres programmes d'assistance, vous pouvez avoir droit à l'assistance « filet de sécurité ».
 L'assistance « filet de sécurité » est prévue pour :
 - les adultes célibataires,
 - les couples sans enfants,
 - les enfants vivant séparés de tout parent adulte,
 - les familles des personnes dont on a constaté qu'elles abusaient de drogues ou d'alcool,
 - les familles des personnes refusant le dépistage, la prise en charge ou le traitement de la toxicomanie ou de l'alcoolisme,
 - les personnes ayant dépassé la limite des 60 mois d'assistance,
 - les étrangers qui ont droit à l'assistance temporaire, mais qui ne peuvent pas bénéficier d'un remboursement au niveau fédéral.

En général, vous pouvez bénéficier de l'assistance « filet de sécurité » en espèces pendant un maximum de deux ans au cours d'une vie. Le décompte pour ce délai a commencé en août 1997. Par la suite, si vous êtes admissible à l'assistance

« filet de sécurité », elle vous sera fournie sous une forme autre qu'en espèces, comme un chèque à deux parties ou un coupon. De plus, l'assistance « filet de sécurité » non en espèces est prévue pour :

- les familles des personnes dont on a constaté qu'elles abusaient de drogues ou d'alcool,
- les familles des personnes refusant le dépistage, la prise en charge ou le traitement de la toxicomanie ou de l'alcoolisme,
- les familles comprenant un adulte qui a dépassé la limite de 60 mois au cours d'une vie.

REMARQUE : les personnes qui demandent ou perçoivent une assistance temporaire sont tenues de participer dès que possible à des activités professionnelles telles que définies par le département local des services sociaux. Les personnes qui sont jugées exemptées des exigences de travail en raison d'un problème médical peuvent être tenues de participer à un programme de traitement ou à d'autres services susceptibles de rétablir ou d'améliorer leur capacité à travailler. Le non-respect des exigences en matière de travail, délibérément et sans raison valable, peut entraîner la réduction ou l'interruption de l'assistance temporaire et/ou de l'allocation des coupons alimentaires.

Q. Comment puis-je faire la demande d'une assistance temporaire ?

R. Si vous habitez hors de la ville de New York, appelez ou rendez-vous au département local des services sociaux et réclamez un dossier de demande. Si vous habitez la ville de New York, appelez ou rendez-vous dans votre centre local d'aide aux revenus/d'emploi. Vous devez remplir le formulaire de demande et le remettre. N'oubliez pas que vous pouvez rendre **(déposer)** la demande le jour même où vous la recevez.

Q. Que se passe-t-il lorsque je fais une demande d'assistance temporaire ?

R. Vous passerez un entretien pour savoir si vous pouvez bénéficier de l'assistance temporaire. Vous devrez prouver certaines choses. **(Voir le livre 1 (LDSS-4148A) « Ce que vous devez savoir sur vos droits et responsabilités »)**

Il se peut que l'on vous demande de participer à un entretien pour déterminer les types de métiers que vous êtes en mesure d'exercer. Nous pouvons également aborder les activités et les services, y compris les activités d'éducation et de formation, qui s'offrent à vous et qui peuvent vous aider à décrocher un emploi.

Au cours de l'entretien, vous devrez aborder les points suivants :

- vos études, votre formation et vos antécédents professionnels,
- le type de travail que vous êtes capable de faire et vos préférences,
- discuter d'un plan d'emploi spécifique pour vous, et vous y conformer,
- la garde d'enfants ou d'autres services liés au travail, tel que le transport dont vous pouvez avoir besoin pour participer à des activités professionnelles, y compris dans le cadre de votre emploi.

À moins que le département local des services sociaux ne détermine que vous êtes exempté de la participation aux exigences professionnelles, vous devez participer aux activités professionnelles qui vous sont confiées par le département local des services sociaux. Les personnes qui demandent ou perçoivent une assistance temporaire et qui sont capables de travailler sont censées chercher continuellement un emploi et en accepter un quand celui-ci se présente.

Q. Que se passe-t-il si je veux uniquement une assistance temporaire pour les enfants qui vivent avec moi et qui ne sont pas mes enfants biologiques ou adoptifs ?

R. De nombreuses personnes ont des enfants qui vivent avec elles et qui ne sont pas leurs enfants, par exemple, un grand-parent qui a des petits-enfants qui vivent avec lui, ou un voisin qui s'occupe des enfants de son voisin en l'absence des parents. Si vous avez un enfant qui vit avec vous et qui n'est pas votre enfant, vous pouvez demander une assistance temporaire (Temporary Assistance, TA) au nom de cet enfant. Ce type de dossier de TA est appelé « aidant proche » et permet d'obtenir une allocation en espèces à utiliser pour la prise en charge de l'enfant.

Voici quelques éléments à prendre en compte si vous vous trouvez dans cette situation :

- Les lois de l'État et les lois fédérales exigent que certaines informations soient fournies pour tout foyer qui fait une demande de TA. Cela signifie que même si une seule personne du ménage fait une demande, toute la demande doit être remplie. De plus, votre ménage peut avoir droit à l'allocation de coupons alimentaires, à Medicaid, à la garde d'enfants ou à d'autres services. Si vous faites également une demande pour ces autres programmes, les informations fournies en remplissant le formulaire complet aideront votre agent à déterminer votre admissibilité à ces autres programmes. Vous pouvez toutefois choisir de ne demander que les allocations de Medicaid, de garde d'enfants ou de coupons alimentaires. En outre, si votre ménage est jugé inadmissible à la TA pour les enfants et que vous demandez des allocations de coupons alimentaires et une assistance médicale, votre admissibilité aux allocations de coupons alimentaires et à l'assistance médicale sera déterminée séparément.
- Vos revenus et vos ressources ne seront pas pris en compte pour déterminer l'allocation de TA pour l'enfant dont vous avez la charge. Le seul cas où vos revenus et vos ressources seront pris en compte est celui où vous demandez également une TA pour vous. Même dans ce cas, vos revenus ne seront pas pris en compte dans le calcul de l'allocation de TA pour l'enfant dont vous vous occupez. Les allocations pour les aidants proches sont exclusivement basées sur les revenus et les ressources des enfants demandeurs.

- Vous devrez fournir des informations sur la personne qui vit avec vous, sur votre lieu de résidence et sur les dépenses, les revenus et les ressources de l'enfant. Si vous n'êtes pas parent de l'enfant pour lequel vous faites une demande, il vous sera demandé de déclarer vos revenus et vos ressources, mais vous ne devez pas en fournir la preuve, sauf si vous faites également une demande pour vous. Ces informations vous seront demandées, car les districts de services sociaux locaux sont tenus d'obtenir ces informations conformément aux exigences fédérales.
- Vous devez coopérer et vous conformer aux exigences du programme d'exécution des pensions alimentaires pour enfants pour toute demande d'assistance temporaire pour votre ou vos enfants. Vous avez également le droit d'invoquer un motif valable pour ne pas réclamer activement une pension alimentaire pour enfants si cela risque de nuire à votre santé, à votre sécurité ou à votre bien-être ou à ceux de votre ou vos enfants. Si vous craignez que le parent auquel vous demandez des allocations en matière d'exécution des obligations alimentaires vous fasse du mal ou fasse du mal à l'enfant, faites-le savoir immédiatement au conseiller en matière d'assistance temporaire. L'agent vous indiquera ce que vous devez faire pour obtenir une dérogation en cas de violence domestique conformément aux exigences de coopération en matière de pension alimentaire pour enfants.

Q. Si je suis la personne qui s'occupe d'un enfant qui vit avec moi et qui n'est pas mon enfant biologique ou adoptif, et que j'ai besoin d'une aide ou de ressources supplémentaires pour m'occuper de l'enfant, pouvez-vous me dire où obtenir cette aide ?

R. Le programme pour les aidants naturels de l'État de New York (NYS Kinship Caregiver) a été créé pour constituer un réseau à l'échelle de l'État regroupant des programmes de soutien communautaires qui favorisent la stabilité et la sécurité des ménages grâce à des services destinés aux aidants naturels et à leurs proches. Le programme comprend 13 programmes communautaires, situés dans différentes parties de l'État, qui fournissent des services pour aider les aidants naturels qui élèvent leurs proches. Les familles qui fournissent des soins à des proches informels, les parents qui sont les tuteurs ou les responsables légaux d'un enfant, ainsi que ceux qui fournissent des soins à la famille élargie peuvent bénéficier de ces programmes. Les services offerts peuvent comprendre ce qui suit :

- | | |
|---|---|
| • Conseil | • Informations sur le service Medicaid pour enfants |
| • Informations d'ordre juridique | • Gestion du dossier |
| • Groupes de soutien | • Informations sur les budgets et les taxes |
| • Relève | • Hébergement |
| • Compétences parentales | • Renvois |
| • Recommandation en matière d'éducation | • Informations relatives aux allocations pour enfant unique |

En outre, un 14^e programme, le Navigateur pour la famille élargie (NYS Kinship Navigator), fournit des renseignements et des services d'aiguillage pour aider les personnes qui s'occupent d'enfants et les enfants dont elles s'occupent. Un aidant qui réside n'importe où dans l'État de New York peut appeler un numéro gratuit ou se rendre sur un site Web pour trouver des informations sur les services disponibles dans son comté ou à proximité. Des spécialistes formés sont également disponibles pour évaluer les besoins des aidants et élaborer un plan d'action. Vous pouvez joindre le programme Navigateur pour la famille élargie au numéro gratuit **1-877-6463 (1-877-4KinInfo)** Du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30, ou en ligne, sur le site Web « <http://www.nysnavigator.org/>. »

Q. Que se passe-t-il si je fais une demande d'assistance temporaire et que j'estime ne pas être en mesure de travailler ou de participer à des activités professionnelles en raison d'un problème de santé ?

R. Une personne qui demande une assistance temporaire et affirme être incapable de travailler ou de participer à des activités professionnelles en raison d'un problème de santé peut être tenue de fournir des documents émanant de son médecin. La personne peut également être tenue de se soumettre à un examen médical effectué par un autre médecin, en vertu des dispositions prises par le département local des services sociaux, afin d'évaluer l'état de santé de la personne, de déterminer les contraintes qu'elle peut avoir et d'identifier les soins médicaux, la réadaptation ou le traitement qui peuvent contribuer à rétablir ou à améliorer sa capacité à travailler. Le département local des services sociaux examinera le dossier médical disponible et vous informera par écrit de sa décision quant à savoir si vous devez participer à des activités professionnelles (dispense ou limitation) ou si vous êtes exempté des exigences en matière de travail. Cet avis vous informera également de votre droit de demander une audience équitable si vous n'êtes pas d'accord avec la décision du département local des services sociaux concernant votre capacité à travailler ou à participer à des activités professionnelles, ainsi que des délais à respecter pour demander une audience équitable.

Q. Certaines personnes ne sont-elles pas admissibles à l'assistance temporaire ?

R. Oui, une assistance temporaire ne peut être accordée aux personnes qui :

1. ont moins de dix-huit ans, ne sont pas mariées, s'occupent d'un enfant, mais n'ont pas d'enfant de moins de douze semaines à leur charge, et n'ont pas obtenu ou ne travaillent pas en vue d'obtenir un diplôme d'études secondaires ou son équivalent, ou ne participent pas à un programme alternatif approuvé par votre agent.
2. ont été condamnées par un tribunal fédéral pour avoir fait une déclaration ou une représentation frauduleuse concernant leur lieu de résidence afin de recevoir une assistance temporaire de deux États ou plus. La période d'inadmissibilité est de 10 ans.
3. s'enfuient pour éviter d'être poursuivies, détenues ou emprisonnées en vertu des lois du lieu qu'elles fuient pour avoir commis ou tenté de commettre un crime qui est un délit grave en vertu des lois du lieu qu'elles fuient ou qui, dans le cas de l'État du New Jersey, est un délit grave en vertu des lois de cet État.
4. violent une condition de probation ou de libération conditionnelle imposée par une loi fédérale ou d'État.
5. sont sous le coup d'une sanction individuelle ou du programme en raison du non-respect de certaines règles d'admissibilité.

Q. Puis-je bénéficier d'une assistance temporaire si je ne suis pas citoyen des États-Unis ?

- R.** Si vous n'êtes pas citoyen des États-Unis, vous devez prouver que vous êtes un étranger appartenant à l'une des catégories énumérées ci-dessous pour pouvoir bénéficier de l'assistance temporaire (certains étrangers peuvent uniquement bénéficier de l'assistance « filet de sécurité ») :
1. un ressortissant non citoyen des États-Unis (US) ; ou
 2. un Amérindien né au Canada et dont au moins 50 % du sang est de race amérindienne en vertu de la section 289 de la Loi sur l'immigration et la nationalité (Immigration and Nationality Act, INA) ; ou
 3. un membre d'une tribu indienne telle que définie à la section 4(e) de la Loi indienne sur l'autodétermination et l'aide à l'éducation (Indian Self-Determination and Education Assistance Act) (25 U.S. C. 450b(e)) ; ou
 4. un étranger admis aux États-Unis en tant que réfugié en vertu de la section 207 de la Loi sur l'immigration et la nationalité ; ou
 5. un étranger ayant obtenu l'asile en vertu de la section 208 de la Loi sur l'immigration et la nationalité ; ou
 6. un étranger dont l'expulsion a été suspendue en vertu de la section 243(h) de la Loi sur l'immigration et la nationalité telle qu'elle était en vigueur avant le 1er avril 1997, ou dont l'expulsion a été suspendue en vertu de la section 241(b)(3) de la loi sur l'immigration et la nationalité ; ou
 7. un étranger admis aux États-Unis en tant que ressortissant cubain et haïtien ; ou
 8. un étranger admis en tant qu'immigrant amérasien ; ou
 9. un étranger admis en tant que Hmong ou Laotien des hauts plateaux, y compris le conjoint et les enfants à charge ; ou
 10. un étranger en service actif dans les forces armées américaines, ou un ancien combattant libéré pour des raisons honorables, son conjoint ou ses enfants à charge, ou le conjoint survivant non marié et les enfants à charge non mariés d'un membre en service actif ou d'un ancien combattant décédé ; ou
 11. un étranger qui a été admis en tant que résident permanent légal ; ou
 12. un étranger qui a été mis en liberté conditionnelle aux États-Unis en vertu de la section 212(d)(5) de la Loi sur l'immigration et la nationalité, pour une période d'au moins un an ; ou
 13. un étranger qui s'est vu accorder une entrée conditionnelle en vertu de la section 203(a)(7) de la Loi sur l'immigration et la nationalité, telle qu'elle était en vigueur avant le 01/04/1980 ; ou
 14. un étranger qui a été battu ou soumis à une cruauté extrême aux États-Unis par un membre de sa famille et qui remplit certaines autres conditions ; ou
 15. un étranger qui a été soumis à une forme grave de trafic d'êtres humains en vertu de la Loi de 2000 sur la protection des victimes de la traite des êtres humains et de la violence (Victims of Trafficking and Violence Protection Act of 2000) ; ou
 16. un étranger qui ne figure pas dans la liste ci-dessus et qui est considéré comme un immigrant résidant de manière permanente et légale aux États-Unis (Permanently Residing in the United States Under the Color of Law, PRUCOL), notamment :
 - a. un étranger mis en liberté conditionnelle aux États-Unis depuis moins d'un an ;
 - b. un étranger résidant aux États-Unis en vertu d'une ordonnance de surveillance en vertu de la section 241(a)(3) de l'INA ;
 - c. un étranger bénéficiant d'une annulation de l'expulsion en vertu de la section 240A de l'INA ;
 - d. un étranger bénéficiant du statut de prise de décision différée, qui reporte son départ ;
 - e. un étranger bénéficiant d'un visa « K3 » ou « K4 » établi en vertu de la Loi sur l'immigration légale et l'équité familiale (Legal Immigration Family Equity Act, LIFE Act) ;
 - f. un étranger détenteur d'un visa « V » en vertu du LIFE Act ;
 - g. un étranger détenteur d'un visa « S » ;
 - h. un étranger bénéficiant d'une décision d'action différée à titre de mesure provisoire pour un visa « U » ; et
 - i. un étranger qui démontre qu'il est entré et a résidé de manière continue aux États-Unis depuis le 1er janvier 1972, conformément à la section 249 de l'INA.

Q. Que faire si un étranger sans papiers vit dans mon foyer ?

- R.** Les étrangers qui ne possèdent pas de documents leur permettant de résider légalement aux États-Unis ne peuvent prétendre qu'à certains types de prestations d'urgence. Lorsque des citoyens ou des étrangers en situation régulière dans le pays vivent avec des sans-papiers, tous les membres du ménage doivent figurer sur la demande. Toute personne qui ne signe pas la déclaration dans la demande certifiant qu'il/elle est un(e) citoyen(ne) ou un étranger(ère) ayant un statut d'immigrant satisfaisant ne peut pas bénéficier d'une assistance temporaire. Toutefois, si la personne remplit les conditions requises, le reste du ménage a droit aux prestations. REMARQUE : si les Services américains de citoyenneté et d'immigration (U.S. Citizenship and Immigration Services, USCIS) ont déterminé de manière définitive qu'un membre du ménage est en situation irrégulière dans le pays (par exemple, si l'USCIS a donné un ordre définitif d'expulsion) et que cette personne demande des prestations, nous en informerons l'USCIS.

Q. Puis-je obtenir une aide supplémentaire lorsque je participe à une formation ou à un programme d'enseignement ?

- R.** Si vous bénéficiez d'une assistance temporaire et/ou d'une allocation de coupons alimentaires et que vous participez à une formation ou un programme d'enseignement approuvé par le département local des services sociaux, vous **pouvez peut-être** obtenir une aide supplémentaire pour payer les coûts liés à la participation à cette formation ou ce programme tels que :
- Garde d'enfants
 - Tenues professionnelles
 - Frais de scolarité, livres et fournitures
 - Transport
 - Outils de travail

Q. Que se passe-t-il si je décroche un emploi ?

R. Si vous trouvez un emploi, vous pourrez peut-être encore bénéficier de l'assistance temporaire et/ou des coupons alimentaires, en fonction de votre salaire.

Si vous avez un enfant qui vit avec vous, une grande partie de votre revenu gagné peut ne pas être prise en compte dans le calcul de votre assistance temporaire.

Si vous trouvez un emploi et gagnez suffisamment d'argent pour ne plus bénéficier de cette assistance temporaire, vous obtiendrez peut-être obtenir ce qui suit :

- Garde d'enfants et/ou assistance médicale pendant un an au maximum (**Voir « Aide transitoire », section E de ce livre**)
- Allocation de coupons alimentaires (**Voir « Allocation de coupons alimentaires », section D de ce livre**)
- Crédits liés au revenu gagné (**Voir « Autres allocations », section H de ce livre**)

Q. Puis-je obtenir une aide pour une dépense qui, si elle n'est pas payée, peut me faire perdre mon emploi ?

R. Vous pouvez avoir droit à un « versement de substitution ». Il s'agit d'un paiement destiné à faire face à une situation ou à un épisode de crise spécifique, lorsqu'un tel paiement permet à la personne ou à la famille d'éviter de devoir recourir à une assistance permanente. Pour avoir droit à un « versement de substitution », vous devez être dépourvu de ressources financières propres pour répondre à ce besoin. Des *exemples* de « versements de substitution » couvrent les dépenses liées à l'emploi, y compris les frais de transport liés à l'emploi, ou les frais de réinstallation dans un lieu de vie qui permettra à la personne ou à la famille d'être autonome.

Q. Que se passera-t-il si je n'accepte pas ou ne participe pas à un programme d'emploi obligatoire ?

R. Si vous êtes en mesure de travailler et que vous omettez ou refusez délibérément et sans motif valable de participer à un programme d'emploi obligatoire, vous risquez de perdre votre droit à l'assistance temporaire, aux coupons alimentaires et aux autres services. Avant de perdre votre assistance temporaire, vos coupons alimentaires ou d'autres services, une réunion, appelée « conférence de conciliation » ou « conférence avec l'agence », peut vous être proposée pour discuter des raisons de votre échec ou de votre refus de participer à ce programme.

Vous ne perdrez pas votre assistance temporaire, vos coupons alimentaires ou d'autres services si vous avez de bonnes raisons de ne pas y participer ou de refuser de le faire. Vous pourriez être invité à fournir des documents à l'appui de votre demande de motif valable pour ne pas participer à un programme d'emploi, comme l'exige le département local des services sociaux. Vous avez également droit à une audience équitable. Pour savoir comment demander une audience équitable, **reportez-vous au Livre 1 (LDSS-4148A) « Ce que vous devez savoir sur vos droits et responsabilités ».**

Q. Toutes les personnes qui vivent avec moi doivent-elles faire la demande d'assistance temporaire ?

R. Lorsque vous demandez une assistance temporaire, tous vos enfants qui vivent avec vous (âgés de moins de 18 ans) doivent également en faire la demande. Si une autre personne vivant dans votre foyer est un parent de sang ou un parent adoptif ou un frère ou une sœur de sang ou un frère ou une sœur adoptif (de moins de 18 ans) de vos enfants, elle doit également faire une demande et faire valoir ses revenus et ses ressources auprès du foyer bénéficiant de l'assistance temporaire. C'est ce que l'on appelle la règle de l'unité déposante. En outre, un parent ne peut pas demander une assistance temporaire sans en faire autant pour ses enfants qui vivent avec lui.

Q. Que se passe-t-il si mon enfant reçoit des allocations de sécurité sociale ?

R. Si l'un des enfants de votre ménage a ou doit demander des allocations de sécurité sociale, et si vous demandez une assistance temporaire pour ces enfants, vous devez savoir ce qui suit :

Le Congrès et l'administration de la sécurité sociale ont estimé qu'il était légal pour vous de dépenser les allocations de sécurité sociale d'un enfant dont vous avez la charge pour les parents et les frères et sœurs de cet enfant s'ils veulent demander ou reçoivent des allocations d'assistance temporaire. Cela signifie que les allocations de sécurité sociale seront comptées comme un revenu pour l'unité déposante et pourront être utilisées pour les dépenses de base du ménage, telles que la nourriture et le logement, en plus de répondre aux besoins immédiats de l'enfant.

Q. Si je suis jugé admissible, comment puis-je accéder à mes prestations d'assistance temporaire ?

R. Vous recevrez une brochure intitulée « EBT - Comment utiliser votre carte de prestations pour obtenir des coupons alimentaires et/ou des allocations en espèces ».

- Vous devez faire valoir vos prestations en espèces auprès des détaillants ou de distributeurs automatiques de billets (DAB) participants qui affichent le logo QUEST. Pour trouver l'emplacement d'un détaillant participant ou d'un guichet automatique sans frais supplémentaires, composez le numéro gratuit **1-800-289-6739**.
- Vous aurez besoin de votre carte d'identification des prestations communes (Common Benefit Identification Card, CBIC) et de votre numéro d'identification personnel (PIN).
- Votre allocation mensuelle régulière en espèces sera répartie en deux versements par mois (si elle est supérieure à 25 \$).
- Vous recevrez un formulaire qui vous indiquera vos dates de disponibilité pour chacune de vos allocations en espèces.
- Les allocations peuvent être utilisées tout au long du mois. Les prestations non utilisées sont reportées sur votre compte de prestations en espèces d'un mois à l'autre.
- Si votre compte en espèces est resté sans activité pendant une période de 90 jours consécutifs, toutes les allocations en espèces figurant sur le compte et datant d'au moins 90 jours seront supprimées (expurgées) et restituées à l'agence. Vous pouvez demander à votre agent de réintroduire les prestations en espèces supprimées auxquelles vous avez droit.
- N'oubliez pas de vérifier vos reçus après toute transaction par transfert électronique de prestations (Electronic Benefit Transfer, EBT).

Q. Y a-t-il une limite à la durée de mon assistance temporaire ?

R. L'assistance temporaire est soumise à deux délais dans l'État de New York.

- 1. Délai de soixante mois de l'État** - Dans l'État de New York, ce délai inclut les programmes d'assistance temporaire suivants :
 - Les prestations en espèces reçues depuis décembre 1996 dans le cadre des programmes d'aide aux familles ayant des enfants à charge (Aid to Families with Dependent Children, AFDC), d'aide familiale (Family Assistance, FA), d'assistance « filet de sécurité » (Safety Net Assistance, SNA), du programme de soutien aux enfants (Child Assistance Program, CAP) et d'assistance en espèces aux réfugiés (Refugee Cash Assistance, RCA).
 - Les prestations d'assistance temporaire versées par d'autres États dans le cadre du programme fédéral d'assistance temporaire pour les familles dans le besoin (Temporary Assistance for Needy Families, TANF).
 - Les prestations non pécuniaires du « filet de sécurité » dont bénéficient les familles au sein desquelles l'adulte est tenu de participer à des programmes de traitement de la toxicomanie.
- 2. Limite dans le temps de 24 mois du filet de sécurité en espèces** : cette limite de temps comprend tous les versements de l'assistance « filet de sécurité » en espèces reçus depuis août 1997.

REMARQUE : une fois que vous avez atteint le plafond de 24 mois, vous n'avez droit qu'à des prestations non pécuniaires.

REMARQUE : l'assistance TANF perçue dans d'autres États peut inclure des périodes antérieures à décembre 1996.

REMARQUE : si vous êtes séropositif ou si vous souffrez d'une invalidité qui vous empêche de travailler, vous pouvez être dispensé de ces limites dans le temps.

REMARQUE : les limites de temps de l'assistance temporaire n'affectent pas vos allocations de coupons d'alimentation ou l'assistance médicale.

Q. Je pense être victime de violence domestique. Comment cette agence peut-elle m'aider ?

R. Vous devez remplir certaines conditions pour avoir droit à l'assistance temporaire. Toutefois, si vous êtes victime de violence domestique et que vous pensez que le respect d'une ou de plusieurs des exigences en matière d'assistance temporaire vous exposerait, vous ou vos enfants, à un risque supplémentaire, vous pouvez demander à rencontrer un interlocuteur spécialisé dans la violence domestique afin de prendre en compte ce risque. Certaines exigences peuvent être levées si nécessaire. Votre conseiller en matière d'assistance temporaire peut vous donner plus d'informations lors de votre entretien.

Vous pouvez également appeler la ligne d'assistance 24 heures sur 24 pour obtenir des informations sur les refuges d'urgence, les groupes de soutien et le soutien psychologique. Ces services contribueront à assurer votre sécurité et celle de vos enfants.

Pour obtenir des informations et des renvois aux services locaux de lutte contre la violence familiale, vous pouvez appeler les numéros suivants sans frais, 24 heures sur 24 :

Dans la ville de New York, appelez le **1-800-621-HOPE (1-800-621-4673)**.

Dans toute autre zone de l'État de New York, appelez la ligne d'assistance domestique de l'État de New York au **1-800-942-6906**

(pour les hispanophones, appelez gratuitement le **1-800-942-6908**).

Un assistant social des services sociaux peut également prendre des dispositions pour vous fournir ces informations.

Q. En tant qu'étranger résidant légalement aux États-Unis, comment les revenus et les ressources de mon parrain affecteront-ils mon éligibilité et mon allocation ?

R. Les revenus et les ressources du parrain qui a signé une déclaration de soutien sous serment après décembre 1997 seront considérés comme disponibles pour vous lors de la détermination de l'admissibilité à l'assistance familiale. Si vous êtes admissible, seul le montant effectivement versé par le parrain est considéré comme un revenu aux fins du calcul de votre allocation d'assistance temporaire. Cependant, en vertu de l'accord de parrainage fédéral révisé, le département local des services sociaux demandera et obtiendra le remboursement auprès du parrain. Cette information concernant l'obligation du parrain sera partagée avec le gouvernement fédéral.

Q. Que se passe-t-il si un membre de mon ménage dispose de ressources qui ne sont pas prises en compte dans le calcul du droit à l'assistance temporaire ?

R. Les ressources comprennent, sans s'y limiter, les biens immobiliers, les biens personnels, l'argent liquide, les comptes bancaires, les polices d'assurance, les fonds en fiducie, les véhicules, etc. Le plafond de ressources pour la TA est de 2 000 \$ pour un ménage. Si le ménage compte un membre handicapé ou âgé de 60 ans ou plus, le plafond de ressources est de 3 000 \$.

Certaines ressources telles que le crédit d'impôt sur le revenu gagné (Earned Income Tax Credit, EITC), les bourses et les prêts pour l'enseignement supérieur, les comptes bancaires pour un premier véhicule ou un véhicule de remplacement pour chercher, obtenir ou conserver un emploi et l'allocation supplémentaire de revenu de sécurité sont des ressources exonérées. Ces fonds doivent être conservés sur des comptes séparés des autres fonds. S'ils ne sont pas séparés, ils peuvent être comptabilisés dans le plafond de ressources de votre ménage.

Par exemple, si un membre de votre ménage perçoit l'allocation supplémentaire de revenu de sécurité (Supplemental Security Income, SSI), il doit disposer d'un compte séparé sur lequel l'argent de la SSI sera déposé. De cette façon, l'argent de la SSI ne sera pas comptabilisé dans votre plafond de ressources.

Q. Que se passe-t-il si j'ai un revenu que je perçois régulièrement, mais pas tous les mois ? (par exemple, des revenus qui ne sont perçus qu'une fois par an)

R. Si vous avez des revenus gagnés ou non gagnés qui sont perçus sur une base périodique régulière, vous devez en disposer en montants égaux pour chaque mois jusqu'à ce que le prochain paiement soit perçu.

Par exemple, si vous recevez une rente (paiement annuel) de 1 200 \$, vous devez utiliser 100 \$ chaque mois pendant 12 mois. Votre agent doit également prévoir un budget de 100 \$ par mois pour votre allocation mensuelle d'assistance temporaire.

SECTION B

ASSISTANCE MÉDICALE

Q. Qu'est-ce que l'assistance médicale (également appelée Medicaid) ?

R. L'assistance médicale est une aide pour les personnes qui ne peuvent pas payer tous leurs soins médicaux.

- Medicaid fournit une couverture de soins de santé aux enfants et aux adultes dont les revenus et les ressources sont inférieurs à certains seuils.
- Family Health Plus offre une couverture de soins de santé aux personnes âgées de 19 à 64 ans dont les revenus sont trop élevés pour bénéficier de Medicaid.
- Le programme de prestations de la planification familiale fournit des services de planification familiale, une certaine éducation sanitaire et des soins médicaux connexes aux personnes en âge de procréer dont les revenus sont inférieurs à certains seuils. (Voir la question et la réponse « **L'assistance médicale peut-elle m'aider à obtenir des services de planification familiale ?** » plus loin dans cette section dédiée à l'assistance médicale.)
- Le programme de subvention Medicaid pour les travailleurs handicapés (Medicaid Buy-In program for Working People with Disabilities, MBI-WPD) offre aux personnes handicapées qui travaillent et gagnent plus que les limites autorisées pour percevoir une Medicaid ordinaire la possibilité de conserver leur couverture de soins de santé par le biais de Medicaid.

Q. Qui peut prétendre à Medicaid ?

R. Vous pouvez prétendre à une assistance médicale si vous :

- remplissez certaines conditions de revenus, de ressources, d'âge, de handicap ou autres.
- avez généralement droit à une assistance temporaire ou à une allocation supplémentaire de revenu de sécurité (SSI).

Q. Comment puis-je demander la Medicaid ?

R. Vous devez remplir une demande et cocher la case Medicaid.

- Une demande d'assistance temporaire ne constitue pas une demande de Medicaid. Les personnes qui bénéficient d'une assistance temporaire n'obtiennent pas automatiquement une assistance médicale. Si vous voulez à la fois la Medicaid et l'assistance temporaire, **vous devez cocher les deux cases sur le formulaire de demande.**
- Lorsque vous bénéficiez d'une allocation supplémentaire de revenu de sécurité (SSI), vous n'avez pas besoin de faire une demande séparée pour Medicaid. Si vous souhaitez bénéficier de l'assistance médicale avant de bénéficier de la SSI, vous devez en faire la demande.
- Si vous souhaitez uniquement faire une demande de services de planification familiale, vous pouvez vous adresser à un prestataire de services de planification familiale agréé par Medicaid qui a passé un accord avec le département local des services sociaux pour accepter les demandes. Votre département local des services sociaux pourra vous fournir une liste de ces lieux, ou vous pouvez appeler gratuitement le **1-800-541-2831**.

Si vous voulez faire une demande de Medicaid, vous devez procéder à l'une des démarches suivantes :

- Si vous habitez dans la ville de New York, appelez la ligne d'information de l'administration des ressources humaines au **(718) 557-1399** ou le **numéro gratuit 1-877-472-8411** pour obtenir des informations sur les modalités et le lieu de dépôt des dossiers.
- Si vous habitez hors de la ville de New York, appelez ou rendez-vous au département local des services sociaux de votre comté et réclamez un dossier de demande.
- Si vous résidez dans un établissement reconnu par le Bureau de la santé mentale ou par le Bureau de la déficience mentale et des troubles du développement de l'État de New York, contactez le bureau indiqué après le type d'établissement :

Établissement reconnu par le Bureau de la santé mentale de l'État de New York : Bureau des patients (Patient Resource Office) ; ou

Établissement membre du Bureau de la déficience mentale et des troubles du développement de l'État de New York : Bureau local d'aide au revenu (Revenue Support Field Office)

- Si vous êtes enceinte ou si vous faites une demande pour de jeunes enfants, appelez le numéro gratuit **1-800-522-5006**.
- Vous trouverez des informations supplémentaires concernant la demande de Medicaid sur le site Internet suivant : **www.nyhealth.gov** et cliquez sur Medicaid.

Il existe des coordinateurs dédiés aux inscriptions dans tout l'État de New York qui peuvent vous aider à faire votre demande de Medicaid. Pour connaître le nom de l'organisme le plus proche de chez vous, composez sans frais le **1-800-698-4543** ou le **1-877-934-7587**.

Q. Comment l'assistance Medicaid peut-elle m'aider ?

R. Medicaid peut vous aider dans les cas suivants :

- Primes d'assurance maladie
- Services hospitaliers et ambulatoires
- Soins de santé à domicile
- Prestations en laboratoire et en radiologie
- Soins en maison de retraite
- Traitement et prévention en matière de santé et de soins dentaires (médecins et dentistes)
- Services de planification familiale
- Traitement dans des hôpitaux psychiatriques (pour les personnes de moins de 21 ans ou de 65 ans et plus), des établissements de santé mentale et des établissements pour arriérés mentaux et troubles du développement
- Médicaments et matériel
- Services cliniques
- Transport d'urgence en ambulance vers un hôpital
- Autres prestations de soins de santé

Medicaid peut également aider à payer les services suivants, mais vous ou la personne ou l'établissement fournissant le service devez **faire approuver le service à l'avance (approbation préalable)** :

- Le transport vers les rendez-vous médicaux, y compris les jetons de bus et le kilométrage de la voiture
- Soins personnels
- Services d'infirmière à domicile
- Certains soins dentaires
- Équipement médical durable (fauteuils roulants, chaussures orthopédiques, etc.)
- Soins médicaux à domicile à long terme, dans le cadre du programme des soins médicaux à domicile à long terme (Long Term Home Health Care Program, **LTHHCP**). Il s'agit de soins à domicile qui ressemblent beaucoup à des soins en maison de retraite pour les personnes qui ont besoin de soins à domicile pendant plus de 90 jours et qui ont recours à des services infirmiers ou thérapeutiques. (Ce programme n'est pas disponible dans tous les départements locaux de services sociaux.)
- Les services à domicile et en collectivité sont des programmes spéciaux qui vous permettent de rester chez vous afin de vous éviter d'aller dans une maison de retraite.

Si vous êtes enceinte ou avez un enfant, les programmes suivants peuvent vous aider :

- **Programme d'assistance aux soins prénatals (Prenatal Care Assistance Program, PCAP)** Si vous êtes enceinte, le **programme d'assistance aux soins prénatals** peut vous aider à obtenir les soins dont vous avez besoin pour avoir un bébé en bonne santé. Vous pouvez avoir un revenu plus élevé et bénéficier quand même des soins du programme d'assistance aux soins prénatals. Il n'existe pas de plafond pour les ressources dont vous pouvez disposer. Lors de votre première visite dans le cadre du programme d'assistance aux soins prénatals, un agent vous aidera à faire votre demande d'assistance médicale. Pour plus d'informations sur ce programme, appelez la ligne d'assistance téléphonique Bébé en bonne santé (Healthy Baby Hotline) au **1-800-522-5006**.
- **WIC** - Vous pouvez également bénéficier du programme **WIC** (Programme spécial d'alimentation complémentaire pour les femmes, les nourrissons et les enfants en bas âge) : le programme **WIC** fournit des informations utiles sur la nutrition et l'importance de manger des aliments sains. Le programme **WIC** délivre des chèques qui peuvent être échangés dans les magasins participants contre du lait en poudre pour nourrissons, du lait, des jus de fruits, des œufs, du fromage, des céréales, du beurre de cacahuète, des pois secs et des haricots.

Pour plus d'informations sur le programme WIC et pour savoir où vous pouvez vous inscrire, appelez le **1-800-522-5006**.

- Les **régimes de soins gérés** vous aideront également à trouver un médecin qui pourra vous fournir des soins prénatals et continuera à vous voir pour un suivi après votre grossesse. Les programmes de soins gérés proposent également un régime d'assurance maladie pour les enfants et les adolescents.

Régime d'assurance maladie pour les enfants/adolescents

Tous les enfants ont besoin d'un « foyer médical ». Un « foyer médical », c'est le médecin, l'infirmière, l'assistant médical ou l'équipe de soins qui s'occupe de la santé de votre enfant au fur et à mesure de sa croissance et de son développement, du nourrisson au jeune enfant, à l'enfant d'âge préscolaire, et tout au long de l'enfance et de l'adolescence. Un « foyer médical » est l'endroit où vous emmenez toujours votre enfant pour un contrôle ou lorsqu'il est malade. C'est aussi l'endroit où vous vous rendez pour poser des questions et exprimer vos préoccupations concernant la santé et le développement de votre enfant.

Régime d'assurance maladie pour les enfants/adolescents : il vous permet de trouver un « foyer médical ». C'est un moyen pour les enfants et les adolescents de bénéficier de soins préventifs (bilans de santé), d'examen médicaux et de soins de suivi dont ils ont besoin pour être sûrs d'être en bonne santé et de bien grandir.

Le **régime d'assurance maladie pour les enfants/adolescents** est destiné aux enfants de la naissance à l'âge de 21 ans qui bénéficient de l'assistance médicale. Il est complètement gratuit.

Le **régime d'assurance maladie pour les enfants/adolescents** offre à vos enfants :

- Des examens médicaux complets
- Des tests pour vérifier si votre enfant grandit, se développe et fait les bonnes choses pour son âge
- Un dépistage de la plombémie
- Des tests auditifs, analyses de laboratoire et tests oculaires
- Tous les vaccins dont ils peuvent avoir besoin
- Des soins dentaires
- Tout traitement nécessaire pour une affection ou une maladie constatée lors d'un examen, comme l'asthme, la mucoviscidose, le diabète, la drépanocytose et les troubles de la vision et de l'audition.

Pour plus d'informations sur ce programme, ou pour obtenir de l'aide pour trouver un médecin pour votre enfant, demandez au coordinateur des services du **régime d'assurance maladie pour les enfants/adolescents** de votre département local de services sociaux.

Q. Si je déménage dans un nouveau comté, dois-je refaire une demande pour bénéficier de Medical/FHPlus ?

R. Non. Si vous déménagez, vous devez communiquer votre nouvelle adresse à votre département local des services sociaux. S'il n'y a pas d'autres changements dans votre situation qui affectent votre admissibilité, votre dossier Medicaid sera transféré au comté de votre nouvelle résidence.

Q. Puis-je obtenir des services de planification familiale par le biais de Medicaid ?

R. Oui. Si vous êtes en âge de procréer et avez droit à l'assistance médicale ou à Family Health Plus, les services de planification familiale sont inclus. Si votre demande d'assistance médicale et/ou de Family Health Plus a été refusée ou résiliée, vous pouvez avoir droit au programme de prestations de planification familiale, car le niveau de revenu est plus élevé et il n'y a pas de plafond de ressources. Vous pouvez également demander à bénéficier du programme de planification familiale uniquement, sans demander l'assistance médicale ou Family Health Plus.

Le programme de prestations de planification familiale (Family Planning Benefit Program, FPBP) fournit une couverture d'assistance médicale pour les services de planification familiale aux personnes admissibles en âge de procréer, en fonction de leurs revenus. La procédure de demande et les services fournis sont confidentiels.

Si vous êtes admissible, vous aurez accès aux services de planification familiale auprès de tous les prestataires de planification familiale inscrits à l'assistance médicale. Ces services comprennent : toutes les méthodes, tous les dispositifs et toutes les fournitures de régulation des naissances approuvés par la FDA, les antécédents complets en matière de santé génésique et l'examen physique/gynécologique, la stérilisation masculine et féminine, les tests de grossesse et les conseils en matière de grossesse et de préconception. Si vous êtes admissible, la couverture commencera le premier du mois au cours duquel vous faites votre demande.

La plupart des services de santé des comtés locaux, les cliniques de planification familiale bénéficiant d'une aide publique et les prestataires du programme d'assistance aux soins prénatals (prestataires de planification familiale inscrits à Medicaid) peuvent vous aider à remplir la demande et à obtenir les documents requis. L'admissibilité au programme FPBP sera maintenue pendant 12 mois, sauf si les conditions d'admissibilité changent. Après les 12 mois, vous recevrez un formulaire de renouvellement par courrier. Pour plus d'informations sur ce programme, appelez ou rendez-vous au département local des services sociaux et réclamez un formulaire de demande. Vous pourrez peut-être faire votre demande au bureau d'un prestataire de services de planification familiale. Pour savoir où se trouve un prestataire de services de planification familiale participant dans votre région, vous pouvez appeler le **1-800-541-2831**. (Voir la description de la Family Health Plus à la fin de la section Assistance médicale de cette brochure.)

Q. Qu'est-ce que le programme de subvention Medicaid pour les travailleurs handicapés ?

R. Le programme de subvention Medicaid pour les travailleurs handicapés (MBI-WPD) offre une couverture d'assistance médicale aux personnes handicapées qui travaillent et dont les revenus nets sont égaux ou inférieurs à 250 % du niveau de pauvreté fédéral (Federal Poverty Level, FPL) et les ressources non exonérées égales ou inférieures à 10 000 \$. Le programme est conçu pour aider les personnes handicapées qui travaillent à conserver leur couverture de santé. En fonction de vos revenus, il peut vous être demandé de payer une prime mensuelle.

Q. Quelles sont les conditions d'admissibilité au programme MBI-WPD ?

R. Pour être admissible au programme MBI-WPD, vous devez :

- être certifié invalide par l'Administration de la sécurité sociale (Social Security Administration, SSA) ou par l'équipe d'examen des invalidités (Disability Review Team) de l'État ou local ; et
- résider dans l'État de New York ; et
- être un citoyen américain, un ressortissant, un amérindien ou un immigrant dont le statut d'immigrant est jugé satisfaisant ; et
- être âgé d'au moins 16 ans, mais de moins de 65 ans ; et

- exercer une activité professionnelle pour laquelle tous les impôts sur le revenu et les charges sociales applicables au niveau fédéral et de l'État sont payés ; et
- satisfaire aux limites de revenu et de ressources (voir ci-dessous) ; et
- payer une prime, si nécessaire.

Q. Comment fonctionne Medicaid ?

- R.** Une fois la demande approuvée, la plupart des personnes reçoivent une carte en plastique appelée **carte d'identification des prestations communes (carte CBIC)**. Lorsque vous bénéficiez de soins médicaux, remettez cette carte au médecin, au pharmacien ou à toute autre personne auprès de laquelle vous souhaitez obtenir de l'aide. Votre médecin, pharmacien ou autre personne doit accepter de facturer à Medicaid et être un prestataire agréé par Medicaid. Vos factures seront envoyées au programme d'assistance médicale de l'État de New York pour être payées. Les personnes inscrites à Family Health Plus recevront une carte de la couverture santé qu'elles ont choisie. Les personnes admissibles inscrites à Family Health Plus ou à un régime de soins gérés par Medicaid doivent avoir recours aux prestataires de leur régime d'assurance maladie pour les services couverts par le régime.

Dans la plupart des comtés de New York, vous aurez la possibilité d'adhérer à un régime de soins gérés. La plupart des comtés disposent d'une gestion obligatoire des soins. (Voir la question et la réponse « Qu'est-ce qu'un régime de soins gérés Medicaid ? »)

Q. Dois-je payer pour mes soins médicaux ?

- R.** Les bénéficiaires de l'assistance médicale âgés de 21 ans ou plus peuvent être invités à payer une partie des coûts de certains soins/articles médicaux. Cela s'appelle un co-paiement (ou une quote-part). Votre prestataire de soins de santé est autorisé à vous demander le co-paiement. Pour chaque période de 12 mois commençant le 1er avril, il y a un plafond de 200 \$ par bénéficiaire pour tous les co-paiements.

Si vous n'êtes pas en mesure de payer le co-paiement demandé, dites-le à votre prestataire de soins de santé lorsqu'il vous demande de payer. Vous pouvez toujours obtenir les services dont vous avez besoin auprès de votre prestataire. Le prestataire ne peut pas refuser de vous fournir des services ou des biens parce que vous lui dites que vous n'êtes pas en mesure de payer le co-paiement. Appelez le 1-800-541-2831 pour signaler tout prestataire qui refuse de vous fournir des soins ou des services parce que vous ne pouvez pas payer le co-paiement.

- **Les montants du co-paiement sont les suivants :**

Prestation	Montants (\$)
Hospitalisation	25 \$ par séjour à la sortie de l'hôpital
Clinique et hôpital ambulatoire	3 \$ par visite
Visites aux urgences pour consultations non urgentes	3 \$ par visite
Médicaments sur ordonnance (nom de marque préférée)	3 \$
(générique)	1 \$
Médicaments en vente libre	0,50 \$
Médicaments pour le traitement des maladies mentales	PAS DE CO-PAIEMENT
Traitement antituberculeux sous supervision directe.....	PAS DE CO-PAIEMENT
Planification familiale	1 \$ par commande/ordonnance
Formules et compléments médicaux nutritionnels	1 \$ par commande
Accessoires médicaux/chirurgicaux	0,50 \$ par procédure
Laboratoire	1 \$ par procédure
Rayons X	1 \$ par procédure

- **Les bénéficiaires exemptés du co-paiement sont les suivants :**

- les bénéficiaires de moins de 21 ans ;
- les femmes enceintes (cette exemption se poursuit pendant deux mois après la fin de la grossesse) ;
- les bénéficiaires placés dans un établissement médical qui doivent consacrer la totalité de leurs revenus aux soins médicaux, à l'exception d'une allocation pour besoins personnels. Cela inclut tous les bénéficiaires dans les établissements de soins et les établissements de soins intermédiaires pour les personnes à déficience développementale (Intermediate Care Facilities for the Developmentally Disabled, ICF/DD) ;
- les bénéficiaires inscrits à des régimes de soins gérés par Medicaid, à ceci près que ces personnes sont soumises à des co-paiements pour chaque médicament générique délivré sur ordonnance, chaque médicament de marque délivré sur ordonnance et chaque médicament en vente libre prescrit par un praticien reconnu ;
- les résidents des résidences communautaires reconnues par le Bureau de la santé mentale de l'État de New York ou le Bureau de la déficience mentale et des troubles du développement de l'État de New York inscrits dans un programme de gestion des cas Medicaid (Comprehensive Medicaid Case Management, CMCM) ou dans un programme d'exemption pour les services à domicile et communautaires (Home and Community Based Services, HCBS). Les participants au programme des soins médicaux à domicile à long terme **ne sont pas** exemptés des co-paiements.

- **Les prestations exemptées de co-paiements sont les suivantes :**

- les services d'urgence ;
- les services de planification familiale (par exemple, les pilules contraceptives ou les préservatifs) ;
- le traitement antituberculeux sous supervision directe ;
- les programmes de traitement d'entretien à la méthadone, les services des cliniques de santé mentale, les services des cliniques pour déficients mentaux, les services des cliniques pour alcooliques et toxicomanes.

REMARQUE : les médecins praticiens et dentistes, ainsi que les services de soins à domicile et de soins personnels, ne réclament pas de co-paiement.

REMARQUE : si vous bénéficiez de la **Family Health Plus**, vous avez été soumis à des co-paiements différents. (Voir la question « Combien cela coûte-t-il ? » dans la sous-section **FAMILY HEALTH PLUS** de la section **ASSISTANCE MÉDICALE**, quelques pages après cette remarque.)

Q. À quelle fréquence et pour quel montant puis-je bénéficier de l'assistance médicale ?

R. Le nombre de fois où l'assistance médicale interviendra pour les visites chez les médecins ou dans les cliniques, les laboratoires et les pharmacies peut être limité. Cette limite est appelée « **seuils d'utilisation de Medicaid** ». Votre agent peut vous indiquer si les **seuils d'utilisation de Medicaid** s'appliquent à votre cas.

Q. Qu'est-ce qu'un régime de soins gérés par Medicaid ?

R. La plupart des comtés ont un programme de soins gérés par Medicaid comprenant un ou plusieurs régimes de soins gérés par Medicaid. Lorsque vous souscrivez à un régime de soins gérés par Medicaid, vous choisissez les prestataires et les hôpitaux affiliés à votre régime. Vous choisissez votre propre médecin ou infirmière praticienne qui assurera le suivi de tous vos soins de santé. Cette personne est appelée « prestataire de soins primaires » (Primary Care Provider, PCP). Votre prestataire de soins primaires vous envoie chez un spécialiste, le cas échéant. Dans le cadre de la Family Health Plus, toutes les prestations sont couvertes par le régime de soins gérés que vous avez choisi.

Q. Pourquoi souscrire à un régime de soins gérés Medicaid ?

R. Dans de nombreux comtés, vous devez vous souscrire à un régime de soins gérés pour bénéficier de la plupart de vos prestations de soins de santé Medicaid. Appelez votre département local des services sociaux pour savoir si vous pouvez ou devez souscrire à un régime de soins gérés par Medicaid. La plupart des régimes de soins gérés par Medicaid offrent un plus grand choix de prestataires que l'assistance médicale ordinaire. Vous pouvez choisir votre propre prestataire des soins primaires (PCP), ce qui signifie que vous n'avez pas besoin d'aller aux urgences pour des soins médicaux qui ne mettent pas votre vie en danger. Votre prestataire de soins primaires vous orientera vers un spécialiste si vous devez en consulter un. Vous pouvez appeler votre prestataire de soins primaires ou un numéro de téléphone du régime d'assurance maladie 24 heures sur 24, si vous pensez avoir besoin de soins médicaux.

Si vous êtes enceinte, vous aurez votre propre médecin ou infirmière praticienne qui vous prodiguera tous les soins et examens médicaux dont vous avez besoin. Votre nouveau-né bénéficiera de visites de suivi. Vos enfants auront également leur propre prestataire de soins primaires.

Lorsque vous souscrivez à un régime de soins gérés par Medicaid, il n'y a pas de co-paiement ni de seuils d'utilisation, sauf pour les services pharmaceutiques. Vous recevrez votre propre carte de régime d'assurance maladie, distincte de votre carte d'identification de prestations communes (CBIC).

Vous trouverez de plus amples informations sur le site Web du département de la santé de l'État de New York à l'adresse **www.nyhealth.gov**, puis cliquez sur Health Insurance Programs (Programmes d'assurance maladie), puis sur Managed Care (Soins gérés).

Q. Les factures médicales passées peuvent-elles être réglées par Medicaid ?

R. Nous pouvons vous rembourser certaines factures que vous avez payées avant de demander l'assistance médicale, même si le médecin ou le prestataire que vous avez payé ne prend pas en charge l'assistance médicale. Les paragraphes suivants expliquent quand nous vous paierons ces factures.

Quelles factures peuvent être payées ? Vous pouvez être remboursé pour les factures que vous avez payées avant de demander l'assistance médicale et pour les factures que vous payez jusqu'à ce que vous obteniez votre carte d'identification de prestations commune (carte CBIC). Les factures que vous avez payées avant de demander l'assistance médicale doivent concerner des prestations dont vous avez bénéficié à partir du premier jour du troisième mois précédant le mois où vous avez demandé l'assistance médicale. Exemple : si vous demandez l'assistance médicale le 11 mars, nous pouvons vous payer pour les services dont vous avez bénéficié et que vous avez payés à partir du 1er décembre jusqu'à ce que vous obteniez votre carte d'identification de prestations commune (CBIC).

Que faire si le médecin ou un autre prestataire que vous avez payé ne prend pas en charge l'assistance médicale ?

Nous pouvons vous rembourser certaines factures même si le médecin ou le prestataire que vous avez payé ne prend pas en charge l'assistance médicale. Si vous avez payé les factures avant de demander l'assistance médicale, nous pouvons vous les payer même si le médecin ou l'autre prestataire ne prend pas en charge l'assistance médicale. Après le jour où vous demandez l'assistance médicale, nous ne pouvons vous payer que si le médecin ou l'autre prestataire accepte l'assistance médicale.

Comme pour l'assurance maladie publique, une fois que votre demande d'assurance Medicaid ou d'assurance subventionnée par Medicaid avec un organisme de soins gérés est approuvée, vous devez vous adresser aux prestataires Medicaid ou aux organismes de soins de santé du réseau pour être payé pour les prestations dispensées.

Demandez toujours au médecin ou à un autre prestataire s'il prend en charge le régime Medicaid. Après avoir demandé l'assistance médicale, nous ne vous paierons pas si le médecin ou un autre prestataire n'accepte pas Medicaid.

Existe-t-il d'autres règles ? Oui. Vous devez également savoir que :

1. Les factures que vous avez payées doivent correspondre à des prestations subventionnées par le programme d'assistance médicale. Ces services comprennent, sans s'y limiter, les médecins, les soins à domicile, les hôpitaux et les médicaments.

2. Nous ne pouvons rembourser que ce que l'assistance médicale paie pour ces prestations. Ce montant peut être inférieur à la facture que vous avez payée.
3. Nous ne pouvons vous payer que lorsque nous décidons que vous pouvez bénéficier de l'assistance médicale et seulement si vous auriez pu bénéficier de l'assistance médicale lorsque vous avez payé la facture.
4. Nous ne pouvons vous payer que si les factures que vous avez payées correspondaient à des prestations dont vous aviez besoin.
5. Vous devez nous remettre les factures et prouver que vous les avez payées.

Et si ma famille ou un ami a payé les factures à ma place ? Si vos factures ont été payées par un membre de la famille ou un ami, nous ne pourrions peut-être pas les payer. Adressez-vous à votre agent.

D'autres questions ? Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à demander à votre agent.

Q. L'assistance médicale peut-elle payer les soins médicaux dispensés en dehors de l'État de New York ?

R. Peut-être. L'assistance médicale paie les soins médicaux dispensés en dehors de l'État si :

- les personnes de votre comté se font généralement soigner dans cet État et vous consultez un prestataire qui est inscrit au programme Medicaid de l'État de New York et qui l'accepte ; ou
- votre département local des services sociaux vous a placé ou a contribué à vous placer dans une maison de retraite ou un foyer d'accueil dans un autre État ; ou
- votre médecin a obtenu l'autorisation de vous faire soigner en dehors de l'État (autorisation préalable) ; ou
- vous avez besoin de soins médicaux d'urgence lorsque vous voyagez dans un autre État, mais **seulement** si le médecin ou une autre personne fournissant des soins accepte de facturer au programme Medicaid de l'État de New York.

Si vous êtes membre d'un régime de soins gérés par Medicaid, appelez le numéro des services aux membres du régime d'assurance maladie figurant au dos de votre carte pour savoir comment obtenir des prestations si vous sortez de l'État.

Q. Qu'est-ce que Medicare ?

R. **Medicare** n'est pas la même chose que l'assistance médicale (Medicaid). Medicare est un programme d'assurance fédéral régi par l'administration de la sécurité sociale qui prend en charge les factures d'hôpital (volet A), les factures de médecin et certaines autres prestations médicales (volet B), ainsi que les médicaments sur ordonnance (volet D). Vous pouvez demander à bénéficier de Medicare auprès de votre bureau local de sécurité sociale.

Q. Puis-je bénéficier à la fois de Medicare et de Medicaid ?

R. Oui. Si vous êtes admissible aux deux programmes, Medicare sera facturé en premier et Medicaid paiera les services que Medicare ne couvre pas, mais qui sont couverts par le programme d'assistance médicale.

Q. L'assistance médicale peut-elle payer mes primes Medicare ?

R. Oui, sous certaines conditions, l'assistance médicale peut payer les primes, la coassurance et les franchises du volet A ou du volet B de Medicare. L'assistance médicale ne paie pas les primes du volet D ni les co-paiements.

Q. Si je bénéficie à la fois de Medicare et de l'assistance médicale, dois-je obtenir mes médicaments sur ordonnance par le biais du volet D de Medicare ?

R. Oui, si vous bénéficiez à la fois de Medicare et de l'assistance médicale, la couverture du volet D de Medicare est une condition pour bénéficier de l'assistance médicale. Il n'existe qu'une exception à cette règle : si vous ou les personnes à votre charge avez/ont une autre assurance maladie par le biais d'un régime d'assurance pour personnes retraitées, et que l'on vous a dit que si vous souscrivez au volet D de Medicare, vous perdrez votre couverture d'assurance maladie. L'assistance médicale peut parfois payer certains médicaments sur ordonnance qui ne sont pas disponibles dans le cadre du volet D de Medicare.

Q. Dois-je résilier toute autre assurance maladie que je possède déjà ?

R. Non. Attendez et posez cette question lors de votre entretien.

Q. Puis-je conserver une partie de mes revenus si je suis dans une maison de retraite ou une autre maison de repos médicalisée ?

R. Oui. Vous pouvez conserver un petit montant pour votre usage personnel. Vous pouvez également conserver une partie de vos revenus et de vos ressources pour votre famille si elle est à votre charge.

Q. Les plafonds de revenus et de ressources sont-ils plus élevés pour les femmes enceintes et les enfants ?

R. Oui, si vous êtes enceinte ou si vous voulez une aide pour un enfant de moins de 19 ans, vous pouvez avoir des revenus plus élevés et les ressources de votre famille ne sont généralement pas prises en compte.

CHILD HEALTH PLUS

Si vous avez des enfants et que vos revenus sont trop élevés pour bénéficier de l'assistance médicale, vous pouvez demander à bénéficier de la **Child Health Plus** pour vos enfants. Vous pouvez faire la demande de la **Child Health Plus** en appelant le numéro gratuit **1-800-698-4543**.

REMARQUE : si vous êtes enceinte ou si vous souhaitez une aide pour un bébé de moins d'un an, aucun plafond ne s'applique au montant des ressources dont la famille peut disposer.

Q. Que sont les programmes d'exemption pour les services à domicile et communautaires (HCBS) ?

- R. Les programmes d'exemption pour les services à domicile et communautaires (HCBS) permettent à un État de fournir un ensemble de services à domicile et communautaires qui aident les personnes admissibles à Medicaid à vivre dans la communauté et à éviter le placement dans un établissement médicalisé. Il s'agit de programmes d'assistance médicale qui peuvent fournir des prestations spéciales qui ne sont généralement pas prises en charge par l'assistance médicale. Les programmes peuvent également avoir des règles de recevabilité financière différentes.

New York dispose de programmes d'exemption HCBS pour :

- les adultes et enfants souffrant de troubles du développement ;
- les adultes souffrant de lésions cérébrales traumatiques ;
- les besoins du programme de soins à domicile de longue durée ;
- les enfants souffrant de graves troubles émotionnels ;
- les enfants souffrant de handicaps physiques graves.

En 2007, une nouvelle exemption pour les HCBS, « Bridges to Health » (B2H), a été approuvée. Le programme d'exemption B2H permet de fournir des services aux enfants placés en famille d'accueil et souffrant de graves troubles émotionnels, d'une fragilité médicale ou d'une déficience intellectuelle.

Q. Que se passe-t-il si j'ai des besoins médicaux d'urgence ?

- R. La loi de l'État de New York exige que les hôpitaux vous fournissent des soins d'urgence, même si vous ne pouvez pas les payer. Si vous présentez une urgence médicale, comme une crise cardiaque ou une autre maladie potentiellement mortelle, rendez-vous **immédiatement** à l'hôpital, avant de savoir si vous pouvez bénéficier de l'assistance médicale ou avant d'avoir demandé l'assistance médicale. Si vous êtes malade et avez besoin de soins médicaux immédiatement, et que vous avez demandé mais n'avez pas reçu de carte d'identification de prestations communes, votre agent peut vous aider à obtenir une carte temporaire pour l'aide médicale dont vous avez besoin. Vous devez présenter la carte lorsque vous vous faites soigner et le médecin ou la personne qui vous soigne doit accepter de facturer à l'assistance médicale.

L'assistance médicale peut être en mesure de payer les frais médicaux pour les soins que vous avez reçus au cours des trois mois précédant le mois où vous avez demandé de l'aide. N'oubliez pas d'informer votre agent si vous avez des factures médicales payées ou impayées.

Q. Qu'est-ce qu'un examen prospectif de l'utilisation des médicaments ?

- R. Le programme d'examen prospectif de l'utilisation des médicaments permet à un pharmacien de vérifier sur un ordinateur, avant d'utiliser votre ordonnance, si vous avez reçu récemment d'autres médicaments qui ne doivent pas être pris avec votre nouvelle prescription. Si le pharmacien constate un problème, il peut vérifier auprès de votre médecin si vous devez recevoir le nouveau médicament. Cela permet de s'assurer que vous recevez le bon médicament. En vérifiant sur l'ordinateur, votre pharmacien sera également mieux à même de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser sur vos médicaments.

Q. Si je vends, donne ou cède de l'argent ou des biens, puis-je encore bénéficier de l'assistance médicale ?

- R. Cette section explique ce qui peut se passer si vous êtes placé dans un établissement et que vous ou votre conjoint cédez des biens ou de l'argent et demandez l'assistance médicale. Il y a cession lorsque vous donnez de l'argent ou des biens ou vendez des biens à un prix inférieur à leur valeur. Vous **pouvez conserver** certaines sommes d'argent ou certains biens pour vous et votre famille tout en bénéficiant de l'assistance médicale. Si vous ou votre conjoint avez cédé d'**autres** sommes d'argent ou des biens, l'assistance médicale **pourrait ne pas** payer les soins médicaux suivants pendant un certain temps, en fonction du montant de l'argent ou des biens cédés :
1. Soins en maison de retraite
 2. Certains soins à domicile, qui s'apparentent à des soins en maison de retraite
 3. Soins dispensés à l'hôpital, lorsque vous n'avez plus besoin de soins hospitaliers et que vous êtes en attente de soins en maison de retraite.

Toutefois, l'assistance médicale **paiera** d'**autres** soins médicaux si vous y avez droit.

Dans la plupart des cas, si vous souhaitez bénéficier d'une couverture complète de l'assistance médicale, vous ne pouvez pas céder d'argent ou des biens. Parfois, vous pouvez céder de l'argent ou des biens tout en bénéficiant d'une couverture complète de l'assistance médicale si :

- Vous cédez de l'argent ou des biens à votre mari ou à votre femme.
- Vous cédez de l'argent ou des biens à votre enfant qui est reconnu aveugle ou handicapé. Le département local des services sociaux où vous faites votre demande doit décider si votre enfant est reconnu aveugle ou handicapé.
- Le bien cédé était votre maison, et il a été cédé à votre mari, votre femme, votre enfant de moins de 21 ans ou votre enfant de tout âge qui est reconnu aveugle ou handicapé. Le département local des services sociaux où vous faites votre demande doit décider si votre enfant est reconnu aveugle ou handicapé.
- Vous cédez votre maison à votre frère ou à votre sœur qui a déjà un droit sur une partie de votre maison et qui a vécu dans cette maison pendant au moins un an immédiatement avant que vous n'entriez dans une maison de retraite.
- Vous pouvez céder votre maison à votre enfant si celui-ci vivait dans votre maison au moins deux ans immédiatement avant que vous n'entriez dans une maison de retraite et que votre enfant s'est occupé de vous pour que vous puissiez rester chez vous plutôt que d'entrer dans une maison de retraite.
- Vous constituez un fonds pour une personne reconnue handicapée âgée de moins de 65 ans. Le département local des services sociaux doit décider si la personne est reconnue handicapée.

Lorsque le département local des services sociaux décide que vous avez cédé un bien ou de l'argent et que vous pensez qu'il a fait une erreur, vous avez le droit de prouver que vous n'avez pas procédé à la cession du bien ou de l'argent en :

- prouvant que vous aviez l'intention de vendre le bien pour ce qu'il valait ou d'obtenir quelque chose d'autre de valeur égale en échange.
- prouvant que vous vous êtes débarrassé de l'argent ou du bien uniquement pour une raison autre que celle d'obtenir les soins médicaux énumérés ci-dessus en points 1, 2 ou 3 de cette réponse.
- prouvant que, malgré toutes vos tentatives, vous ne pouvez pas récupérer l'argent ou les biens ou obtenir quelque chose de valeur égale, et que vous ne pouvez pas obtenir les soins médicaux dont vous avez besoin sans assistance médicale. Vous devez travailler avec le département local des services sociaux pour tenter de récupérer l'argent ou les biens.

Q. Une réclamation sera-t-elle faite sur ma succession à mon décès ?

R. Si vous bénéficiez de services médicaux payés par l'assistance médicale à partir de votre **cinquante-cinquième** anniversaire, ou lorsque vous résidez de façon permanente dans un établissement médicalisé, l'assistance médicale **peut** récupérer le montant du coût de ces services sur les actifs de votre succession à votre décès.

Q. Puis-je bénéficier d'une assistance médicale si je ne suis pas citoyen des États-Unis ?

R. Pour le programme d'assistance médicale, l'identité et la citoyenneté et/ou le statut d'immigrant satisfaisant doivent être documentés. Si vous êtes enceinte, vous n'avez pas à nous divulguer votre citoyenneté ou votre statut d'immigrant. Si vous n'avez pas un statut d'immigrant satisfaisant, vous pouvez bénéficier de Medicaid pour le traitement d'une urgence médicale. Pour pouvoir prétendre au statut de citoyen des États-Unis, les États-Unis comprennent les 50 États, le District de Columbia, Porto Rico, Guam, les îles Vierges Américaines et les îles Mariannes du Nord. Les ressortissants des Samoa américaines ou de l'île de Swain sont également considérés comme des citoyens des États-Unis aux fins de l'assistance médicale. En outre, si vous êtes un Amérindien né au Canada, avec au moins 50 % de sang amérindien, ou un Amérindien né en dehors des États-Unis et appartenant à une tribu reconnue au niveau fédéral, vous êtes également considéré comme un citoyen américain aux fins de l'assistance médicale.

Si non, si vous n'êtes **pas** citoyen des États-Unis, pour avoir droit à l'assistance médicale, vous devez fournir des documents prouvant que vous êtes un étranger appartenant à l'une des catégories d'immigrant suivantes :

- un étranger admis aux États-Unis en tant que réfugié en vertu de la section 207 de la Loi sur l'immigration et la nationalité (INA) ; ou
- un étranger ayant obtenu l'asile en vertu de la section 208 de la Loi sur l'immigration et la nationalité ; ou
- un étranger dont l'expulsion ou le renvoi a été suspendu en vertu des sections 241(b)(3) ou 243(h) de la Loi sur l'immigration et la nationalité ; ou
- un étranger admis aux États-Unis en tant que ressortissant cubain/haïtien ; ou
- un étranger admis en tant qu'immigrant amérindien ; ou
- un étranger en service actif dans les forces armées américaines, ou un ancien combattant libéré pour des raisons honorables, son conjoint ou ses enfants à charge, ou le conjoint survivant non marié et les enfants à charge non mariés d'un tel immigrant ; ou
- un étranger qui a été admis en tant que résident permanent légal ; ou
- un étranger qui a été mis en liberté conditionnelle aux États-Unis en vertu de la section 212(d)(5) de la Loi sur l'immigration et la nationalité, pour une période d'au moins un an ; ou
- un étranger qui s'est vu accorder une entrée conditionnelle en vertu de la section 203(a)(7) de la Loi sur l'immigration et la nationalité ; ou
- un étranger qui a été battu ou soumis à une cruauté extrême aux États-Unis par un membre de sa famille et qui remplit certaines autres conditions ; ou
- un étranger qui a été soumis à une forme grave de trafic d'êtres humains en vertu de la Loi de 2000 sur la protection des victimes de la traite des êtres humains et de la violence ; ou
- un étranger qui répond aux critères de résidence permanente et légale (PRUCOL) du ministère de la Santé (Department of Health, DOH) et qui peut avoir droit à l'assistance médicale :
 - a. un étranger mis en liberté conditionnelle depuis moins d'un an ;
 - b. un étranger résidant aux États-Unis en vertu d'une ordonnance de surveillance en vertu de la section 241(a)(3) de l'INA ;
 - c. un étranger résidant aux États-Unis en vertu d'un sursis à l'expulsion d'une durée indéterminée ; il a bénéficié d'une annulation de l'expulsion en vertu de la section 240A de l'INA ;
 - d. un étranger bénéficiant du statut de prise de décision différée, qui reporte son départ ;
 - e. un étranger bénéficiant d'un visa « K3 » ou « K4 » établi en vertu de la Loi sur l'immigration légale et l'équité familiale (LIFE Act) ;
 - f. un étranger qui a déposé une demande d'ajustement du statut de résident permanent légal que les services de citoyenneté et d'immigration des États-Unis (United States Citizenship and Immigration Services, USCIS) ont acceptée comme étant correctement déposée ou qu'ils ont accordée ;
 - g. un étranger bénéficiant d'un sursis d'expulsion ;
 - h. un étranger autorisé à partir volontairement ;
 - i. un étranger qui est entré et a résidé de manière continue aux États-Unis depuis le 1er janvier 1972 ;
 - j. un étranger bénéficiant d'une suspension de l'expulsion ; ou
 - k. un étranger vivant aux États-Unis au su et avec la permission ou l'assentiment de l'agence fédérale d'immigration USCIS et dont le départ n'est pas envisagé par cette agence. Les exemples incluent, sans s'y

limiter : les non-immigrants permanents, conformément à la loi P.L.99-239, (applicable aux citoyens des États fédérés de Micronésie et des Îles Marshall) ; les demandeurs d'ajustement de statut, d'asile, de suspension d'expulsion ou d'annulation d'expulsion ou d'action différée ; les personnes qui se voient accorder un départ volontaire prolongé ou un départ forcé différé en raison de la situation dans leur pays d'origine ; les immigrants bénéficiant d'un statut de protection temporaire (Temporary Protection Status, TPS) ; et les immigrants titulaires d'un visa « K », « V », « S » ou « U ».

Si vous êtes un étranger qui ne fait partie d'aucune des catégories d'immigrant énumérées ci-dessus, vous pouvez obtenir une aide pour vos soins médicaux si vous êtes enceinte ou si vous avez besoin de soins médicaux en raison d'une urgence médicale.

Q. Y a-t-il des limites au nombre de fois où je peux bénéficier de certains services médicaux dans le cadre du programme d'assistance médicale ?

R. Oui. Des limites s'appliquent aux types de prestations suivantes :

Type de prestation	Nombre de visites, de produits ou d'analyses de laboratoire autorisés dans une année.	
	Les bénéficiaires : - de moins de 21 ans ou plus de 65 ans - reconnus handicapés - reconnus aveugles - personne seule en charge d'un enfant de moins de 18 ans	La plupart des autres personnes : - entre 21 et 65 ans
Médecin et/ou clinique	10 visites	10 visites
Laboratoire	18 analyses	18 analyses
Pharmacie (médicaments sur ordonnance et médicaments en vente libre)	40 produits	43 produits
Clinique de santé mentale	40 visites	40 visites
Clinique dentaire	3 visites	3 visites

Les soins médicaux d'urgence seront couverts même si vous avez atteint ces plafonds.

Aucune limite ne s'applique aux prestations suivantes :

- Services de planification familiale
- Traitement d'entretien à la méthadone
- Services obstétricaux (grossesse)
- Soins dispensés dans le cadre d'un programme de soins gérés
(Voir la section Programmes de soins gérés dans cette brochure.)
- Dialyse rénale
- Régime d'assurance maladie pour enfants et adolescents
- Pour les autres prestations, appelez le **1-800-421-3891**

Année de calcul des prestations

Les plafonds des prestations sont fixés pour une période de 12 mois appelée année de calcul des prestations, qui commence le mois où vous êtes admissible à l'assistance médicale. Vous conserverez ces mêmes plafonds même si vous bénéficiez ou non de l'assistance médicale au cours de cette année de calcul des prestations. Une fois l'année de calcul des prestations écoulée, une nouvelle année de prestations de 12 mois commencera avec le nombre total de plafonds des prestations (par exemple : 18 analyses en laboratoire). Les prestations non utilisées au cours de la dernière année de calcul des prestations ne seront pas reportées à la nouvelle année de calcul des prestations.

Au cours de chaque année de calcul des prestations, nous suivrons le nombre de prestations que vous utilisez et nous vous informerons par courrier si vous les consommez rapidement et risquez d'atteindre votre plafond. Nous vous informerons également par courrier si vous avez atteint votre plafond de prestations.

Carte d'identification de prestations communes (CBIC)

Lorsque vous consultez un service médical, votre médecin, votre clinique ou votre pharmacie doit d'abord vérifier auprès de l'assistance médicale si vous avez atteint le plafond des prestations médicales. Il est important que vous montriez votre carte CBIC chaque fois que vous vous présentez pour des prestations médicales. Chaque membre du dossier recevra une carte CBIC aux fins de l'assistance médicale.

Si vous êtes affilié à un régime de soins gérés, vous recevrez également une carte de régime d'assurance maladie distincte de votre carte CBIC. (Voir la question et la réponse « Qu'est-ce qu'un régime de soins gérés par Medicaid ? »)

Si vous avez besoin de plus de prestations

Votre médecin peut remplir un formulaire spécial appelé « Demande de dépassement de plafond » (Threshold Override Application) pour demander à l'assistance médicale d'augmenter le nombre de prestations auxquelles vous pouvez prétendre ou de vous exempter des plafonds de prestations.

Vous devez demander à votre médecin de remplir le formulaire de demande de dépassement de plafond pour bénéficier de plus de prestations quand :

- vous ou d'autres membres du ménage souffrez d'une maladie grave ou êtes souvent malades ; ou
- vous recevez une lettre de l'assistance médicale vous avertissant que vous consommez rapidement les prestations et que vous risquez d'atteindre votre plafond ; ou
- vous recevez une lettre de l'assistance médicale vous avertissant que vous avez atteint votre plafond de prestations.

Si vous avez besoin d'un nombre de prestations supérieur à votre plafond, veuillez à demander à votre médecin de remplir la demande de dépassement de plafond. N'oubliez pas que si vous ne demandez pas plus de prestations et que vous atteignez votre plafond, l'assistance médicale ne paiera pas les prestations supplémentaires, à l'exception des soins médicaux d'urgence, avant le début de votre nouvelle année de calcul des prestations.

Programmes de soins gérés

Si vous souscrivez à un programme de soins gérés par Medicaid, vous ne serez pas soumis au programme de seuils d'utilisation, sauf pour la pharmacie. Pour savoir si un programme de soins gérés par Medicaid est disponible pour vous, veuillez appeler votre département local des services sociaux. Si vous avez souscrit à Family Health Plus, vous n'êtes pas soumis aux seuils d'utilisation, mais il peut y avoir des plafonds pour certaines prestations.

Si vous avez des questions

Appelez votre département local des services sociaux et demandez à parler à un coordinateur des soins gérés par Medicaid (dans le nord de l'État de New York). Dans la ville de New York, appelez le numéro gratuit **1-800-505-5678**.

Droits à l'audience équitable

Vous avez droit à une audience équitable lorsque votre demande d'exemption ou d'augmentation du plafond de prestations est refusée et que vous avez atteint votre plafond de prestations. Lors de cette audience, vous pouvez soulever la question de savoir si nous avons correctement calculé le nombre de prestations que vous avez sollicitées.

Votre admissibilité à l'assistance médicale sera déterminée par votre département local des services sociaux. En règle générale, vous devez contacter votre département local des services sociaux pour toute question concernant votre demande d'assistance médicale. Si vous avez des questions générales concernant l'assistance médicale dans l'État de New York, vous pouvez appeler le numéro gratuit **1-800-541-2831**.

Q. Existe-t-il des exigences liées au programme qui pourraient limiter les médicaments que je peux obtenir ?

R. La loi sur l'assistance médicale exige que les bénéficiaires de l'assistance médicale de l'État de New York se voient prescrire des médicaments génériques à la place des médicaments de marque. La loi oblige les médecins à prescrire la version générique d'un médicament, sauf s'ils obtiennent une autorisation spéciale pour un médicament de marque.

FAMILY HEALTH PLUS (FHPlus)

Q. Qu'est-ce que FHPlus ?

R. FHPlus est un programme public d'assurance maladie destiné aux adultes âgés de 19 à 64 ans dont les revenus sont trop élevés pour être admissibles à l'assistance médicale. Le programme FHPlus est destiné aux adultes célibataires, aux couples sans enfants et aux parents ayant des revenus limités qui ne peuvent bénéficier d'une couverture médicale financée par l'employeur dans le cadre des régimes d'avantages sociaux de l'État fédéral, des États, des comtés, des municipalités ou des districts scolaires. Les primes de la Family Health Plus sont accessibles aux personnes qui sont couvertes par une assurance maladie auprès d'autres employeurs. Pour avoir droit au programme FHPlus, vous devez résider dans l'État de New York et être un citoyen américain ou un étranger appartenant à l'une des catégories d'immigrant énumérées précédemment. Vous devez également satisfaire à des critères de revenus et de ressources. Les soins de santé sont fournis par le biais d'un régime de soins gérés participant que vous choisissiez, dans votre région.

Q. Comment puis-je être admissible à la prime subventionnée par FHPlus ?

R. Si vous êtes assuré par votre employeur, vous pouvez bénéficier d'une aide pour payer votre part des primes d'assurance.

Q. Comment puis-je y souscrire ?

R. Lorsque vous faites une demande d'assistance médicale, soit auprès d'un département local de services sociaux, soit auprès d'un assistant à l'inscription, la détermination de l'admissibilité à Medicaid ou à FHPlus se fait automatiquement. Si vous êtes admissible, vous bénéficierez de la couverture appropriée à laquelle vous avez droit.

Q. Quels sont les avantages dont je peux bénéficier ?

R. FHPlus offre une couverture complète, comprenant : la prévention, les soins primaires, l'hospitalisation, les prescriptions et autres prestations. Des plafonds s'appliquent à certaines prestations. Certaines prestations peuvent exiger un co-paiement. FHPlus ne couvre pas : les soins en maison de retraite, les soins de santé à domicile de longue durée, les soins personnels et les transports non urgents. Certains régimes de la FHPlus couvrent des soins dentaires, d'autres non.

Q. Si je déménage dans un nouveau comté, dois-je refaire une demande pour bénéficier de Medicaid/FHPlus ?

R. Non. Si vous déménagez, vous devez communiquer votre nouvelle adresse à votre département local des services sociaux. S'il n'y a pas d'autres changements dans votre situation qui affectent votre admissibilité, votre dossier Medicaid sera transféré au comté de votre nouvelle résidence.

Q. De quelle manière les soins de santé sont-ils dispensés ?

R. Dans le cadre du programme FHPlus, les soins de santé sont dispensés par le biais de régimes de soins gérés. Vous devez sélectionner un régime d'assurance maladie participant au moment de votre inscription. Lorsque vous choisissez un régime d'assurance maladie, vous choisissez les prestataires et les hôpitaux qui font partie de ce régime. Vous recevez votre propre carte de régime d'assurance maladie afin de pouvoir bénéficier des prestations qui font partie de ce régime. Vous recevrez également une carte d'identification des prestations communes (CBIC) à utiliser pour les produits pharmaceutiques couverts. Si vous avez bénéficié de prestations dans le passé et que vous avez reçu une carte, une nouvelle carte ne vous sera pas automatiquement envoyée par la poste. Si possible, vous devez utiliser la même carte que celle que vous avez reçue auparavant. Conservez votre carte en lieu sûr et informez immédiatement votre agent en cas de dysfonctionnement, de perte ou de vol de votre carte. Conservez cette carte même si vous cessez de percevoir des prestations. La même carte sera utilisée à nouveau si vous redevenez admissible dans le futur.

Q. Comment choisir un régime d'assurance maladie ?

R. Pour choisir un régime d'assurance maladie, vous devez réfléchir aux médecins que vous souhaitez consulter, aux prestations dont vous et votre famille avez besoin et aux différents régimes qui vous sont proposés. Assurez-vous que le médecin que vous souhaitez consulter fait partie du régime d'assurance maladie que vous avez choisi. Après avoir adhéré à un régime, vous devez avoir recours à l'hôpital, aux cliniques et aux médecins qui travaillent avec ce régime.

Q. Combien cela coûte-t-il ?

R. L'adhésion à FHPlus est gratuite, sans frais annuels ni franchise. Une fois inscrit, vous pouvez être invité à payer une partie des frais de certains soins/articles médicaux. Cela s'appelle un co-paiement (ou une quote-part).

Les montants du co-paiement pour la FHPlus sont les suivants :

<u>PRESTATIONS</u>	<u>MONTANTS (\$)</u>
• Médicaments de marque sur ordonnance	6 \$ pour chaque prescription et chaque renouvellement
• Médicaments génériques sur ordonnance	3 \$ pour chaque prescription et chaque renouvellement
• Consultations en clinique	5 \$ par visite
• Consultations chez le médecin	5 \$ par visite
• Consultations pour soins dentaires	5 \$ par visite et jusqu'à un total de 25 \$ par an
• Analyses de laboratoire	0,50 \$ par analyse
• Services de radiologie (diagnostic aux rayons X, ultrasons, médecine nucléaire, services oncologiques)	1 \$ par prestation radiologique
• Hospitalisations	25 \$ par séjour
• Visites aux urgences pour consultations non urgentes	3 \$ par visite
• Médicaments en vente libre couverts (p. ex., produits de sevrage tabagique, insuline)	0,50 \$ par médicament
• Fournitures médicales couvertes (par exemple, les produits pour diabétiques tels que les seringues, les lancettes, les bandelettes réactives, les solutions entérales).	1 \$ par fourniture

Les femmes enceintes ou les personnes âgées de moins de 21 ans ne devront pas payer le co-paiement. En outre, les personnes inscrites n'ont pas à payer de co-paiement pour les services de planification familiale, y compris la contraception, ou si elles sont résidentes permanentes dans une maison de retraite, dans un établissement de soins intermédiaires pour handicapés mentaux ou dans une résidence communautaire reconnue par le Bureau de la santé mentale ou le Bureau de la déficience mentale et des troubles du développement. Si vous êtes résident d'un établissement de soins pour adultes agréé par le ministère de la Santé, vous n'avez pas à payer de co-paiement pour les médicaments sur ordonnance.

Si vous n'avez pas les moyens de payer le co-paiement au moment des prestations, dites-le à votre prestataire. Celui-ci doit quand même vous fournir les soins, mais il peut vous les facturer plus tard.

Q. L'aide FHPlus peut-elle payer les factures médicales passées ?

R. Non. Contrairement à Medicaid, FHPlus ne peut pas payer les soins dont vous avez bénéficié avant votre inscription à votre régime FHPlus.

Q. Où puis-je obtenir des informations supplémentaires sur FHPlus ?

R. Pour obtenir des informations supplémentaires sur le programme FHPlus, vous pouvez appeler la ligne d'assistance gratuite au **1-877-9FHPlus (1-877-934-7587)** ou vous rendre sur le site Web FHPlus à l'adresse <http://www.health.state.ny.us/nysdoh/whatisfhp.htm>.

Q. Si vous avez un handicap, que vous travaillez et que vous avez plus de revenus et de ressources que ce qui est autorisé pour Medicaid, y a-t-il un moyen d'obtenir ou de conserver la couverture santé de Medicaid ?

R. Oui, si vous avez entre 16 et 64 ans, que vous souffrez d'un handicap tel que défini par l'administration de la sécurité sociale et que vous travaillez, vous pouvez avoir des revenus équivalant à 250 % du seuil de pauvreté fédéral (FPL) et des ressources jusqu'à 10 000 \$ en participant au programme de subvention Medicaid pour les travailleurs handicapés (MBI-WPD). Une prime mensuelle peut être demandée aux participants à ce programme dont le revenu comptabilisé est compris entre 150 % et 250 % du FPL.

Q. Que faire si vous ne remplissez pas les conditions requises pour bénéficier de Medicaid ou de FHPlus ? Existe-t-il une autre aide ?

R. Le programme de services de cancérologie du ministère de la Santé de l'État de New York propose un dépistage gratuit du cancer du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal aux personnes admissibles qui ne sont pas assurées. En cas de dépistage d'un cancer du sein, du col de l'utérus ou colorectal, vous pouvez peut-être bénéficier d'une couverture Medicaid. De même, si un cancer de la prostate est détecté par un médecin de ce programme, vous pouvez bénéficier d'une couverture Medicaid pour le traitement. Pour plus d'informations, appelez le numéro gratuit **1-800-422-2262**.

SECTION cPENSION ALIMENTAIRE POUR ENFANTS

Q. Que sont les services d'exécution des pensions alimentaires pour enfants ?

R. Les services d'exécution des pensions alimentaires pour enfants sont les services fournis par l'unité d'exécution des pensions alimentaires pour enfants (Child Support Enforcement Unit, CSEU) dans chaque district de services sociaux. La CSEU effectuera les démarches suivantes pour vous, selon le cas :

- trouver un parent n'ayant pas la garde grâce à des recherches informatisées ;
- établir la paternité légale d'un enfant, soit en aidant les deux parents à signer une reconnaissance volontaire de paternité, soit en saisissant le tribunal ;
- obtenir une ordonnance alimentaire comprenant des dispositions relatives aux prestations d'assurance maladie et à l'aide médicale en espèces, sur la base des lignes directrices de l'État en matière de pension alimentaire pour enfants, en déposant des requêtes auprès du tribunal de la famille ;
- modifier une ordonnance de pension alimentaire pour enfants en déposant une requête auprès du tribunal lorsqu'il y a eu un changement substantiel de circonstances ;
- percevoir et verser la pension alimentaire pour enfants, ou la pension alimentaire pour enfants et pour époux, du parent qui n'a pas la garde ;
- faire respecter les pensions alimentaires pour enfants, ou pour enfants et pour conjoint, par des recours administratifs, notamment la retenue sur salaire, la compensation des remboursements d'impôts fédéraux et d'État, la saisie des comptes bancaires, la restitution des gains de loterie et la suspension des permis de conduire, ou par des recours judiciaires, notamment la suspension des licences professionnelles ou commerciales d'État, la suspension des licences de loisirs et tout autre recours judiciaire autorisé par la loi ;
- examiner l'ordonnance alimentaire et, le cas échéant, appliquer un ajustement au coût de la vie.

Si le parent n'ayant pas la garde vit dans un autre État, votre CSEU local ou l'organisme d'exécution des pensions alimentaires pour enfants de l'autre État peut vous aider à établir la paternité et à émettre, modifier et/ou exécuter une ordonnance alimentaire si cela s'avère nécessaire et approprié.

Q. Qui peut bénéficier des services d'exécution des pensions alimentaires pour enfants ?

R. Tout parent ayant la garde ou non, ou tout aidant proche agissant en tant que tuteur d'un enfant pour lequel une pension alimentaire est nécessaire, peut obtenir des allocations de pension alimentaire pour enfants.

Ces prestations sont disponibles pour le grand public, ainsi que pour les demandeurs/bénéficiaires de l'assistance temporaire, de l'assistance « filet de sécurité », de l'assistance médicale, du placement en foyer d'accueil au titre IV-E ou non, de l'allocation de coupons alimentaires et de la garde d'enfants.

Q. Comment en faire la demande ?

R. Vous pouvez faire une demande en contactant la CSEU située dans votre département local de services sociaux ou, si vous vivez dans la ville de New York, en contactant l'administration des ressources humaines du Bureau d'exécution des pensions alimentaires pour enfants (Human Resources Administration Office of Child Support Enforcement, HRA OCSE) pour obtenir et remplir une demande d'allocations de pension alimentaire pour enfants. Si vous demandez une assistance temporaire pour un enfant dont la paternité légale doit être établie ou lorsqu'il y a un parent n'ayant pas la garde, vous serez automatiquement orienté vers la CSEU.

Q. Que se passe-t-il lorsque je fais une demande ou que je suis orienté vers un service d'exécution des pensions alimentaires pour enfants ?

R. Vous aurez un entretien avec la CSEU afin de déterminer les prestations nécessaires pour obtenir une pension alimentaire pour votre ou vos enfants. Au cours de l'entretien, il vous sera demandé de fournir des informations et des documents, tels que :

- le nom, le numéro de sécurité sociale, la date de naissance, l'adresse postale et résidentielle du parent n'ayant pas la garde ;
- le nom et l'adresse de l'employeur du parent n'ayant pas la garde ;
- des copies des justificatifs de revenus pour vous-même et pour le parent n'ayant pas la garde (par exemple, relevés d'impôts, bulletins de paie, relevés bancaires et registres commerciaux) ;
- des informations sur la couverture des soins de santé existante ;
- l'acte de naissance de l'enfant ou un acte de mariage ;
- des copies des ordonnances judiciaires de pension alimentaire, des conventions de séparation, des jugements de divorce ou des reconnaissances de paternité ; et
- des informations sur vos dépenses liées aux enfants (par exemple, les frais de garde d'enfants, de soins de santé et d'éducation).

Ces renseignements sont essentiels pour que le programme d'exécution des pensions alimentaires pour enfants puisse accélérer l'obtention d'une pension alimentaire pour vous. Votre agent de service d'aide à l'enfance vous aidera à franchir les étapes suivantes de la procédure.

Q. Si je fais une demande d'assistance temporaire, suis-je tenu de coopérer avec le programme d'exécution des pensions alimentaires pour enfants ?

R. Oui, comme condition d'admissibilité vous devez :

- coopérer avec l'agence pour établir la paternité légale de tout enfant né hors mariage ; et
- coopérer avec l'agence dans la détermination, la modification et l'exécution de la pension alimentaire pour tout enfant pour lequel une aide est demandée.

Q. Que se passe-t-il si je ne coopère pas avec le programme d'exécution des pensions alimentaires pour enfants ?

R. Lorsqu'un individu, sans motif valable, ne coopère pas avec le programme d'exécution des pensions alimentaires pour enfants, la subvention d'assistance temporaire dont bénéficie le ménage est réduite de 25 %.

Q. Que faire si je ne veux pas coopérer parce que je crains pour ma sécurité ou celle de mon enfant ?

R. Vous devez faire part de vos préoccupations à votre agent. L'agent vous guidera tout au long des étapes appropriées pour déterminer si vous avez un motif valable ou si vous avez besoin d'une dérogation aux exigences en matière de pension alimentaire pour enfants pour cause de violence domestique.

Q. Lorsque je demande une assistance temporaire, dois-je céder mes droits à recevoir une pension alimentaire pour enfants ?

R. Oui. À compter du 1er octobre 2009, les nouveaux demandeurs/bénéficiaires de l'assistance temporaire sont tenus de céder tous les droits à une pension alimentaire qui s'accumulent pendant la période d'aide que le demandeur/bénéficiaire peut avoir en son nom propre ou au nom de tout autre membre de la famille pour lequel le demandeur/bénéficiaire demande ou reçoit une aide. Les personnes qui sont des demandeurs/bénéficiaires de l'assistance temporaire avant le 1er octobre 2009 continuent de céder tous les droits à une pension alimentaire détenus en leur nom ou au nom de tout autre membre de la famille pour lequel le demandeur/bénéficiaire demande ou reçoit une aide, que ces droits soient acquis ou non pendant la période d'assistance.

Les droits à pension alimentaire qui ont été confiés à l'État par les demandeurs/bénéficiaires de l'assistance temporaire avant le 1er octobre 2009 continueront d'être assignés si ces personnes font une nouvelle demande d'assistance temporaire le 1er octobre 2009 ou après. Toutefois, pour les nouveaux demandeurs/bénéficiaires, seuls les droits à une pension alimentaire qui s'accumulent pendant qu'ils bénéficient d'une assistance seront soumis à la nouvelle affectation effectuée à partir du 1er octobre 2009.

Q. Si je bénéficie d'une assistance temporaire, recevrai-je également les versements de pension alimentaire ?

R. Lorsque vous attribuez vos droits à pension alimentaire, les pensions alimentaires pour enfants perçues pendant que vous recevez de l'aide temporaire sont d'abord distribuées à l'agence pour rembourser les prestations que vous et d'autres membres de votre famille avez reçues dans le cadre de votre dossier d'assistance temporaire. Cependant, pour chaque mois au cours duquel la pension actuelle est collectée, vous recevrez sur votre carte EBT un « paiement de transfert » prélevé sur les fonds distribués à l'agence. Une fois que toutes les prestations qui vous ont été versées ont été remboursées dans la mesure permise par toute cession existante de droits à pension alimentaire, tout montant excédentaire de pension alimentaire qui est perçu vous sera versé sur votre carte EBT à titre de « paiement excédentaire de pension alimentaire ».

Q. Qu'est-ce qu'un « paiement de transfert » ?

- R.** Un paiement de transfert est une partie des recouvrements de pension actuels attribués que, lorsqu'ils sont payés en temps opportun, l'État passe aux familles qui bénéficient actuellement de l'assistance temporaire. Le paiement transféré est le moindre d'un montant allant jusqu'à la première tranche de 100 \$ de l'assistance courante perçue chaque mois ou du montant de l'obligation de pension actuelle. À compter du 1er janvier 2010, le paiement de transfert de 100 \$ se poursuivra lorsqu'une personne de moins de 21 ans est active dans le dossier d'assistance temporaire. Lorsqu'il y a deux personnes ou plus de moins de 21 ans actives dans le même dossier d'assistance temporaire, le paiement transféré augmentera au moindre d'un montant allant jusqu'à la première tranche de 200 \$ de l'assistance actuelle perçue chaque mois ou de l'obligation de pension actuelle pour le mois. Ce paiement de transfert n'est pas imputé au budget lors de la détermination du montant de l'assistance temporaire perçue par la famille, mais peut réduire vos coupons alimentaires.
- Q.** **Qu'advient-il des arriérés de pension alimentaire de mon enfant lorsque la pension perçue rembourse toutes mes prestations d'assistance temporaire ?**
- R.** Pendant que vous bénéficiez de l'assistance temporaire, si toutes les prestations qui vous ont été versées et qui ont fait l'objet d'une attribution de pension alimentaire ont été remboursées, vous avez le droit de recevoir les paiements de pension perçus pour tout arriéré/pension alimentaire en souffrance qui vous est due. À compter du 1^{er} octobre 2009, ces arriérés vous seront payés directement par l'Unité de recouvrement des pensions alimentaires sous forme « d'arriérés familiaux ». De plus, le ménage peut recevoir un « paiement de transfert » s'il y a une collecte de pension en cours.
- Q.** **Quelle sera l'incidence du paiement des arriérés familiaux sur mes allocations ?**
- R.** Le montant des arriérés familiaux sera déclaré à vos services sociaux locaux et examiné pour déterminer si cela affecte votre admissibilité aux prestations d'aide temporaire, de coupon alimentaire et/ou de Medicaid.
- Q.** **Lorsque je ne reçois plus d'assistance temporaire, les services de pension alimentaire pour enfants et les recouvrements continueront-ils ?**
- R.** Les services d'exécution des pensions alimentaires pour enfants continuent automatiquement après la clôture de votre dossier d'assistance temporaire, à moins que vous ne demandiez au CSEU de clore votre dossier. Si vous continuez à utiliser les services d'exécution des pensions alimentaires pour enfants, vous recevrez toutes les pensions alimentaires pour enfants que vous avez perçues, à l'exception de celles qui sont dues à l'Agence en raison d'une cession de droits effectuée lorsque vous avez demandé de l'assistance temporaire.
- Q.** **Combien de temps un parent doit-il payer une pension alimentaire pour enfant ?**
- R.** Un parent a l'obligation de verser une pension alimentaire pour un enfant jusqu'à l'âge de 21 ans. Lorsque l'enfant atteint l'âge de 21 ans, le parent n'est tenu de verser que la pension alimentaire/les arriérés dus.

SECTION D ALLOCATION DE COUPONS ALIMENTAIRES

- Q.** **Que sont les coupons alimentaires ?**
- R.** Les coupons alimentaires sont utilisés pour acheter des aliments et lorsque vous utilisez votre Carte d'identification des prestations communes (Common Benefit Identification Card, CBIC). La plupart des magasins d'alimentation acceptent la carte CBIC/EBT. Cherchez le signe « Quest » sur la porte ou la fenêtre du magasin.
- Q.** **Qui peut prétendre aux coupons alimentaires ?**
- R.** Vous pourriez obtenir des coupons alimentaires si vous :
- travaillez et avez un salaire limité
 - avez peu ou pas de revenus
 - êtes une personne âgée ou handicapée
 - bénéficiez de l'allocation supplémentaire de revenu de sécurité (Supplemental Security Income, SSI) ou de l'assistance temporaire
 - êtes sans domicile fixe (même si vous habitez temporairement chez quelqu'un ou dans un foyer)

REMARQUE : vous pouvez obtenir des coupons alimentaires même si vous possédez un logement et une voiture.

- Q.** **Puis-je faire une demande de coupons alimentaires si j'ai atteint l'échéance de l'assistance temporaire ?**
- R.** Oui. Les limites des programmes d'aide en espèces ne s'appliquent pas au Programme d'allocation de coupons alimentaires.
- Q.** **Comment puis-je faire la demande d'allocation de coupons alimentaires ?**
- R.** Pour faire une demande, vous devez remplir une demande d'allocation de coupons alimentaires. Vous pouvez obtenir cette demande auprès de vos services sociaux locaux. En outre, vous pouvez télécharger et imprimer une demande de coupon alimentaire à l'adresse <http://www.otda.state.ny.us/main/apps/4826.pdf>. Une demande d'allocation de coupons alimentaires doit être acceptée dans votre département local des services sociaux, ou à New York dans votre centre de coupon alimentaire local, si vous avez rempli au moins votre nom, adresse (si vous en avez une) et signature. Ceci est important parce que le montant de vos coupons alimentaires est calculé à partir du jour où vous remettez (**déposez**) votre demande de coupons alimentaires. Vous pourriez recevoir davantage de coupons alimentaires si vous déposez votre formulaire demande le jour même où vous le recevez. Veuillez noter, cependant, que vous devrez remplir le reste de la demande pour voir si vous pouvez bénéficier des coupons alimentaires.

REMARQUE : si tous les membres de votre ménage ont fait une demande d'aide temporaire, vous n'avez généralement pas à faire une demande distincte pour l'allocation de coupons alimentaires. De plus, vous n'avez pas besoin de faire de demande d'assistance temporaire pour bénéficier de l'allocation de coupons alimentaires.

Q. Où faire la demande ?

R. Vous pouvez faire votre demande en personne, par la poste ou par télécopieur à vos services sociaux locaux. Si vous habitez hors de New York, appelez gratuitement le **1-800-342-3009** pour obtenir l'adresse et le numéro de téléphone des services sociaux les plus proches de chez vous. Si vous habitez à New York, appelez gratuitement le **1-877-472-8411** ou le **1-800-342-3009** ou le 311 pour obtenir l'adresse et le numéro de téléphone du centre le plus proche de chez vous. Si vous avez accès à Internet, ce site Web suivant fournira des informations sur l'agence ou le centre le plus proche : <http://www.otda.state.ny.us/main/workingfamilies/dss.asp>.

Q. Est-ce que quelqu'un peut faire une demande d'allocation de coupons alimentaires pour moi ?

R. Vous pouvez choisir un parent ou un ami qui postulera pour votre foyer. Cette personne sera appelée un « **Représentant autorisé** ». Vous devez écrire son nom, son adresse et son numéro de téléphone sur la demande à l'endroit indiqué dans le livret d'instructions. L'espace se trouve généralement à l'arrière, ou à la fin, de la demande. Si vous ne résidez pas en institution, vous et le représentant autorisé devez signer la demande. Si vous le souhaitez, cette personne ou une autre personne peut également être autorisée à accéder à votre allocation de coupons alimentaires et à les utiliser pour acheter votre nourriture. Pour ce faire, un représentant autorisé peut obtenir sa propre carte EBT (CBIC).

Q. Dois-je faire une demande de prestations de coupons alimentaires en personne ?

R. Non. Vous pouvez également faire la demande par courrier ou une autre personne peut faire la demande pour vous.

REMARQUE : si vous avez accès à Internet, vérifiez si vous êtes admissible à l'allocation de coupons alimentaires et à d'autres aides professionnelles sur le site www.myBenefits.ny.gov. Si tous les membres de votre ménage demandent ou obtiennent un revenu de sécurité supplémentaire (SSI), vous pouvez également faire une demande auprès de votre bureau d'administration de la sécurité sociale local.

Q. Que se passe-t-il lorsque je dépose ma demande ?

R. Après avoir déposé votre demande, vous aurez un entretien confidentiel avec un agent. Habituellement, vous devez vous présenter en personne pour cet entretien sauf si :

- vous avez un représentant autorisé qui peut s'y rendre pour vous.
- vous êtes âgé de 60 ans ou plus, ou handicapé, et vous n'avez pas de représentant autorisé qui peut s'y rendre pour vous.
- vous avez des difficultés en raison de problèmes de transport ou de conditions difficiles telles que, mais sans s'y limiter, le fait de résider dans une région rurale ou éloignée, la maladie, les soins d'un membre du ménage, les conditions météorologiques difficiles prolongées ou les heures de travail qui compliquent votre arrivée au bureau.
- vous vivez seul et obtenez un revenu de sécurité supplémentaire (SSI), ou vous vivez avec votre conjoint qui obtient également un SSI.
- vous êtes confiné chez vous.
- votre ménage qui bénéficie d'une aide non temporaire au titre de l'allocation de coupons alimentaires (NTA-FS) répond aux critères de l'Initiative de l'allocation de coupons alimentaires pour les familles qui travaillent, à savoir :
 - tout membre adulte du ménage du coupon alimentaire travaille en moyenne 30 heures par semaine **ou** gagne un revenu hebdomadaire moyen égal ou supérieur au salaire minimum fédéral multiplié par 30 heures par semaine ; ou
 - deux membres adultes du ménage du coupon alimentaire travaillent chacun 20 heures par semaine **ou gagnent** un revenu hebdomadaire moyen égal ou supérieur au salaire minimum fédéral multiplié par 20 heures par semaine.

Sauf si les services sociaux locaux déterminent que vous êtes exempté des exigences de travail de l'allocation de coupons alimentaires, vous pourriez également être tenu de participer aux activités de travail de l'allocation de coupons alimentaires.

REMARQUE : si vous ne pouvez pas aller à l'entretien et que personne ne peut y aller pour vous, vous pouvez effectuer un entretien par téléphone ou un agent peut demander à venir à votre domicile.

Q. Combien de temps faudra-t-il pour obtenir l'allocation de coupons alimentaires ?

R. Cela peut prendre jusqu'à 30 jours à compter de la date de votre première demande.

Q. Puis-je obtenir mon allocation de coupons alimentaires immédiatement ?

R. Oui, vous pourriez être en mesure d'obtenir votre allocation de coupons alimentaires dans un délai de cinq jours civils. C'est ce qu'on appelle le **traitement accéléré**.

En règle générale, vous pourriez être en mesure d'obtenir un **traitement accéléré**, si vous êtes admissible à l'allocation de coupons alimentaires et :

- votre ménage a moins de 100 \$ en espèces ou autres ressources disponibles **et** a ou aura moins de 150 \$ en revenus bruts au cours du mois où vous présentez votre demande ; **ou**
- votre revenu et vos ressources disponibles sont inférieurs à votre loyer ou à votre prêt hypothécaire, plus le chauffage, les services publics et le téléphone ; ou
- vous êtes un travailleur agricole migrant ou saisonnier.

REMARQUE : vous n'avez pas besoin d'être à court de nourriture pour obtenir un traitement accéléré pour l'allocation de coupons alimentaires.

Q. Si je suis jugé admissible, comment puis-je accéder à mon allocation de coupons alimentaires ?

R. Veuillez consulter la **Section K : « Obtenir une allocation avec le transfert électronique de prestations (EBT) »** de ce livre.

Q. Quand puis-je accéder à mon allocation de coupons alimentaires ?

R. Si vous habitez hors de New York :

Le dernier numéro de votre dossier, 1 à 9, indiquera la date la plus proche où vous pouvez accéder à votre allocation de coupons alimentaires. Par exemple, si votre dossier se termine par un 2, vous pouvez accéder à votre allocation de coupons alimentaires à partir du 2^e jour du mois. Par exemple, si votre dossier se termine par un 0, vous pouvez accéder à votre allocation de coupons alimentaires à partir du 1^{er} jour du mois.

Si vous habitez à New York :

Vous obtiendrez un formulaire de votre Bureau d'allocation de coupons alimentaires qui vous indiquera la date la plus proche où vous pouvez accéder à votre allocation de coupons alimentaires. Par exemple, si le formulaire vous indique que le premier jour où vous pouvez accéder à votre allocation de coupons alimentaires est le 3, vous pourrez utiliser votre Carte d'identification de prestations communes (CBIC) à partir du 3.

REMARQUE : si votre compte d'allocation de coupons alimentaires est resté sans activité pendant une période de 365 jours consécutifs, toutes les allocations de coupons alimentaires en espèces figurant sur le compte et datant d'au moins 365 jours seront supprimées (**expurgées**) et ne seront pas remplacées.

Q. L'allocation de coupons alimentaires peut-elle être utilisée dans les sites pour personnes âgées et pour les repas livrés à domicile ?

R. Vous pourriez être en mesure de signer un bon pour ces services afin de facturer votre compte d'allocation de coupons alimentaires.

Q. Que se passe-t-il si une personne de mon foyer ne respecte pas une exigence de travail du programme de coupons alimentaires ou quitte un emploi ?

R. Une personne qui ne se conforme pas aux exigences de travail relatives à l'allocation de coupons alimentaires, ou qui démissionne ou réduit volontairement ses heures de travail, sans raison valable, sera sanctionnée (pas d'allocation de coupons alimentaires pour cette personne), généralement pour durée donnée.

Q. Puis-je bénéficier d'une allocation de coupons alimentaires si je ne suis pas citoyen des États-Unis ?

R. De nombreux non-citoyens sont des étrangers qualifiés admissibles à l'allocation de coupons alimentaires. Même si vous n'êtes pas admissible à l'allocation de coupons alimentaires, vous pouvez en bénéficier pour vos enfants s'ils sont admissibles. L'allocation de coupons alimentaires ne doit pas affecter votre statut d'immigration en ce qui concerne toute décision des Services de Citoyenneté et d'immigration des États-Unis (United States Citizenship and Immigration Services, USCIS) concernant votre immigration.

Vous pouvez être admissible à l'allocation de coupons alimentaires si vous êtes un citoyen américain, un ressortissant américain non citoyen (personnes nées aux Samoa américaines ou sur l'île Swain) ou un étranger qualifié. Un étranger qualifié aux fins de l'admissibilité à l'allocation de coupons alimentaires est :

1. un Amérindien né au Canada et dont au moins 50 % du sang est de race amérindienne en vertu de la section 289 de la Loi sur l'immigration et la nationalité (INA) ; ou
2. un membre d'une tribu indienne reconnue par le gouvernement fédéral (25 U.S.C. 450b(e)) ; ou
3. un étranger admis en tant que Hmong ou Laotien des hauts plateaux, y compris le conjoint et les enfants à charge ; ou
4. un réfugié admis en vertu de la section 207 de l'INA ; ou
5. un étranger ayant obtenu l'asile en vertu de la section 208 de l'INA ; ou
6. un étranger dont l'expulsion a été suspendue en vertu de la section 243(h) de l'INA telle qu'elle était en vigueur avant le 1^{er} avril 1997, ou dont l'expulsion a été suspendue en vertu de la section 241(b)(3) de l'INA ; ou
7. un étranger admis en tant que ressortissant cubain ou haïtien ; ou
8. un étranger qui est victime de traite en vertu de la section 103(8) de la Loi sur la protection des victimes de traite des êtres humaines ; ou
9. un étranger en service actif dans les forces armées américaines, ou un ancien combattant libéré pour des raisons honorables, son conjoint et ses enfants à charge et le conjoint survivant non marié et les enfants à charge non mariés d'un membre en service actif ou d'un ancien combattant décédé ; ou
10. un étranger admis en tant qu'Amérasien ; ou
11. un étranger qui a été mis en liberté conditionnelle aux États-Unis en vertu de la section 212(d)(5) de l'INA, depuis au moins un an et avec 5 ans de statut ; ou
12. un étranger ou le parent ou l'enfant d'un étranger qui a été battu ou soumis à une cruauté extrême aux États-Unis par un membre de sa famille et qui est entré aux États-Unis avant le 22 août 1996 ou qui a cinq ans de statut ; ou

13. un étranger légalement admis en résidence permanente en vertu de l'INA et qui satisfait à l'une des conditions suivantes :

- a 5 ans de statut qualifié, ou
- a obtenu ou peut être crédité de 40 trimestres de travail admissibles, ou
- a un statut qualifié et reçoit certaines prestations d'invalidité, ou
- a un statut qualifié et est âgé de moins de 18 ans.

Droits à l'audience équitable

Vous avez droit à une audience équitable si vous vous êtes vu refuser l'allocation de coupons alimentaires, si elle a été supprimée, suspendue ou réduite, ou si vous n'êtes pas d'accord avec la décision des services sociaux locaux. Pour obtenir plus d'informations sur les droits à une audience équitable, veuillez consulter le livre 1 (LDSS-4148A) « Ce que vous devez savoir sur vos droits et responsabilités ».

Des questions ?

Pour plus d'informations sur l'allocation de coupons alimentaires, vous pouvez également consulter le site Internet suivant : <http://www.otda.state.ny.us/main/foodstamps/>.

SECTION E

AIDE TRANSITOIRE

Q. Puis-je toujours bénéficier d'une aide à la garde d'enfants quand mon assistance temporaire prend fin ?

R. Les bénéficiaires qui ferment volontairement leur dossier d'aide, ou qui sont autrement inadmissibles à l'aide, peuvent être admissibles à une subvention pour la garde d'enfants. Si vous avez besoin de services de garde d'enfants parce que vous travaillez et que le revenu de votre ménage se situe dans les limites autorisées, votre agent doit déterminer votre admissibilité à cette aide à la garde d'enfants avant que votre assistance temporaire ne cesse. Vous devrez payer une partie du coût des services de garde d'enfants. Cette garde d'enfants est appelée garde d'enfants temporaire et est disponible jusqu'à 12 mois après que vous ne soyez plus admissible à l'assistance temporaire.

Q. Que se passe-t-il si mon dossier d'assistance médicale est clôturé ?

R. Assistance médicale temporaire : si votre dossier d'assistance médicale pour les familles à faible revenu est clôturé parce que votre revenu a augmenté ou la combinaison de votre augmentation de revenu gagné et de votre augmentation de revenu non gagné vous rend inadmissible, vous pourriez toujours être en mesure d'obtenir une assistance médicale temporaire. L'assistance médicale pour les familles à faible revenu est le programme d'assistance médicale pour les familles admissibles à l'assistance temporaire, mais vous n'avez pas besoin de bénéficier de l'assistance temporaire pour obtenir l'assistance médicale pour les familles à faible revenu.

Vous pourriez obtenir cette aide supplémentaire pour une période allant jusqu'à 6 mois si :

- vous avez reçu une assistance médicale pour les familles à faible revenu au cours de 3 des 6 derniers mois.
- un enfant de moins de 21 ans habite avec vous.

Une fois les 6 mois écoulés, vous pourrez peut-être obtenir **6 autres** mois d'assistance médicale temporaire si :

- votre revenu, moins les frais de garde d'enfants nécessaires à l'emploi, représente moins de 185 % du niveau de pauvreté fédéral.
- vous remplissez les rapports qui vous sont envoyés par vos services sociaux locaux afin qu'ils puissent voir si vous êtes toujours en mesure d'obtenir cette aide.
- un enfant de moins de 21 ans habite avec vous.

Une femme admissible à l'assistance médicale pendant n'importe quel mois de sa grossesse reste admissible à l'assistance médicale jusqu'à 60 jours après la fin de sa grossesse. Pour bénéficier de la prolongation de 60 jours après l'accouchement, la femme doit avoir fait une demande d'assistance médicale avant la fin de sa grossesse.

Un nourrisson né d'une femme qui a droit à l'assistance médicale pendant sa grossesse est admissible à l'assistance médicale jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'enfant atteint l'âge de 1 an. L'assistance médicale comprend Medicaid, Family Health Plus, le programme de prestations de planification familiale et les femmes présumément admissibles dans les 3 mois suivant l'accouchement. Si une femme demande Medicaid dans les 3 mois suivant l'accouchement et est admissible à la période de rétroactivité au moment de l'accouchement, l'enfant est admissible à une année de couverture.

Les enfants jusqu'à l'âge de 19 ans qui sont entièrement admissibles à l'assistance médicale reçoivent une assistance médicale à partir de 12 mois à compter de la date à laquelle ils ont été déterminés ou redéterminés admissibles ou jusqu'à leur 19^e anniversaire, selon la première occurrence, indépendamment de tout changement de revenu ou de circonstances.

Une personne inscrite dans une organisation de soins gérés (MCO) a la garantie de six mois d'assistance médicale pour les prestations capitalisées fournies par la MCO, même si elle perd son admissibilité à l'assistance médicale.

- Q. Puis-je toujours bénéficier d'une aide à la collecte de la pension alimentaire pour enfants quand mon assistance temporaire prend fin ?**
- R.** Oui, en tant qu'ancien bénéficiaire de l'assistance temporaire, les services de pension alimentaire pour enfants continuent automatiquement pour vous, à moins que vous ne demandiez par écrit qu'ils cessent. Vous auriez dû être avisé de la poursuite des services au moment de la clôture de votre dossier.
- Q. Puis-je toujours bénéficier d'une allocation de coupons alimentaires quand mon assistance temporaire prend fin ?**
- R.** Si vous travaillez et avez un salaire limité, avez d'autres revenus limités, ou n'êtes pas en mesure de travailler, vous pouvez peut-être obtenir une allocation de coupons alimentaires (**voir « Allocation de coupons alimentaires », section D de ce livre**).

SECTION F

GARDE D'ENFANTS

- Q. Qu'est-ce que l'aide à la garde d'enfants ?**
- R.** L'aide à la garde d'enfants aide un parent/un tuteur qui a besoin de services de garde et de surveillance pour son ou ses enfants lorsque le parent ou le tuteur n'est pas disponible pour s'occuper de son/ses enfants. L'aide à la garde d'enfants aide un ou plusieurs parents/tuteurs à payer une partie ou la totalité du coût des services de garde d'enfants.
- Q. Qui peut bénéficier de l'aide à la garde d'enfants ?**
- R.** Certaines familles disposent d'une garantie de garde d'enfants, certaines familles sont admissibles si les services sociaux locaux disposent de fonds disponibles, et d'autres familles sont admissibles si le district dispose de fonds disponibles et a décidé de payer pour la garde d'enfants pour ces catégories de familles.

Les familles suivantes disposent d'une garantie de garde lorsque ces services sont nécessaires pour un enfant de moins de 13 ans :

- Les familles qui font une demande d'assistance temporaire ou qui en font partie et qui participent, au besoin, à des activités professionnelles ou à d'autres activités requises par les services sociaux locaux, telles que l'orientation ou l'évaluation.
- Les familles bénéficiant d'une assistance temporaire qui participent au besoin à des activités professionnelles.
- Les familles qui ont fait une demande d'assistance temporaire et qui seraient autrement admissibles à l'assistance temporaire ou qui recevaient une assistance temporaire et qui ont volontairement fermé leur dossier alors qu'elles étaient encore admissibles. Le ou les parents/proches aidants doivent avoir besoin de services de garde d'enfants pour que le ou les parents/proches aidants puissent travailler, le cas échéant.
- Les familles qui quittent l'assistance temporaire, lorsque des services de garde d'enfants sont nécessaires pour que le ou les parents puissent travailler.

Les familles suivantes ont droit à une aide à la garde d'enfants lorsque les services sociaux locaux disposent de fonds et que la famille a demandé ou reçoit une assistance temporaire pour un enfant admissible âgé de 13 ans ou plus, qui a des besoins spéciaux ou est sous surveillance judiciaire, et que la garde d'enfants est nécessaire. Afin qu'un parent/aidant/proche puisse participer aux activités requises par les services sociaux locaux, y compris les activités d'orientation, d'évaluation ou de travail.

Les familles suivantes ont droit à une aide à la garde d'enfants lorsque les services sociaux locaux disposent de fonds et, si la famille bénéficie d'une assistance temporaire et qu'une garde d'enfants est requise :

- pour un enfant âgé de 13 ans ou plus qui a des besoins spéciaux ou qui est sous la surveillance d'un tribunal, afin que le ou les parents/proches aidants puissent travailler.
- pour permettre au parent/proche aidant de travailler ou de participer aux activités de travail requises, et
- l'enfant a des besoins spéciaux ou est sous la surveillance d'un tribunal.

Les familles suivantes ont droit à une aide à la garde d'enfants lorsque les services sociaux locaux disposent de fonds :

- La famille a demandé ou reçoit une assistance temporaire pour un enfant de 13 ans ou plus,
- La garde d'enfants est requise pour permettre au parent/proche aidant de travailler ou de participer aux activités de travail requises.
- L'enfant a des besoins spéciaux ou est sous la surveillance d'un tribunal.

Des services de garde d'enfants sont disponibles pour les familles dans les circonstances suivantes si les services sociaux locaux ont décidé d'aider ces familles, si la famille bénéficie d'une assistance temporaire et si les services sociaux locaux disposent de fonds. Demandez à votre agent si vos services sociaux locaux paient pour l'aide à la garde d'enfants pour une ou plusieurs de ces catégories :

- le ou les parents/proches aidants qui participent à une activité approuvée en plus de leur activité requise

- le ou les parents/proches aidants sont sanctionnés, mais le ou les parents/proches aidants participent à un emploi non subventionné et perçoivent un salaire à un niveau égal ou supérieur au niveau minimum requis par le droit du travail fédéral et étatique.

Des services de garde d'enfants sont disponibles pour les familles dans les circonstances suivantes si les services sociaux locaux ont décidé d'aider ces familles, si la famille dispose de revenus dans les limites admissibles, si les services sociaux locaux disposent de fonds et si l'activité a été jugée nécessaire dans le cadre d'un plan d'autosuffisance de la famille. Demandez à votre agent si vos services sociaux locaux paient pour l'aide à la garde d'enfants pour cette catégorie :

- le ou les parents/aidants cherchent un travail pour une période allant jusqu'à six mois et le ou les parents/aidants sont inscrits à la Division du travail du département de l'état de New York du bureau des services pour l'emploi.
- le ou les parents/aidants participent à certaines activités éducatives ou de formation professionnelle.

Des services de garde d'enfants sont disponibles pour les familles dans les circonstances suivantes si les services sociaux locaux ont décidé d'aider ces familles, si la famille bénéficie d'une assistance temporaire ou perçoit des revenus dans les limites admissibles et si les services sociaux locaux disposent de fonds. Demandez à votre agent si vos services sociaux locaux paient pour l'aide à la garde d'enfants pour une ou plusieurs de ces situations :

- le ou les parents/aidants participent à un programme approuvé de traitement de la toxicomanie, ou à un dépistage ou à une évaluation du besoin de traitement de la toxicomanie,
- le ou les parents/aidants sont sans-abri ou reçoivent des services pour les victimes de violence familiale et participent à une activité approuvée ou à un dépistage ou une évaluation des besoins en services pour les victimes de violence familiale,
- le ou les parents/aidants sont dans une situation d'urgence de courte durée, comme dans les cas où le ou les parents/aidants sont absents du foyer pendant une grande partie de la journée en raison d'un incendie, à la recherche d'un logement ou fournissent des services d'entretien ménager à un parent âgé ou handicapé,
- le ou les parents/aidants ont une invalidité physique ou mentale ou ont des devoirs familiaux en dehors de la maison,
- le ou les parents/aidants participent à certains programmes éducatifs ou de formation professionnelle. Pour certains de ces programmes, le ou les parents/aidants doivent travailler au moins 17 heures ½ par semaine et doivent toucher un salaire égal ou supérieur au niveau minimum requis par la législation fédérale et étatique du travail. Les services sociaux locaux doivent décider si le programme devrait améliorer votre capacité à gagner plus d'argent. Les services sociaux locaux doivent également décider si vous êtes susceptible de réussir le programme.

Des services de garde d'enfants sont disponibles pour les familles dans la circonstance suivante si les services sociaux locaux ont décidé d'aider ces familles, si la famille dispose de revenus dans les limites admissibles et si l'activité a été jugée nécessaire dans le cadre d'un plan d'autosuffisance de la famille. Demandez à votre agent si vos services sociaux locaux paient pour l'aide à la garde d'enfants pour la situation suivante :

- indépendamment du revenu, lorsqu'un dossier de services de protection de l'enfance ou de services préventifs est ouvert et qu'il a été déterminé que la garde de l'enfant est nécessaire pour protéger le ou les enfants ou pour empêcher un placement en famille d'accueil.

Q. Que signifie la garantie de garde d'enfants ?

R. Une garantie de garde d'enfants signifie que si vous remplissez les conditions d'admissibilité, les services sociaux locaux fourniront une subvention de garde d'enfants à un fournisseur de services de garde d'enfants admissible pour votre garde d'enfants. Vous devrez payer une partie des frais de garde d'enfants si vous ne recevez pas d'assistance temporaire. De plus, si votre prestataire de services de garde d'enfants facture plus que ce que les services sociaux locaux sont autorisés à payer, vous devrez payer la différence entre le montant que les services sociaux locaux sont autorisés à payer et le montant que votre prestataire facture.

Q. Y a-t-il une limite de temps pour la garantie de garde d'enfants ?

R. Les familles bénéficiant d'une assistance temporaire qui ont droit à une garantie de garde d'enfants recevront une aide à la garde d'enfants aussi longtemps qu'elles bénéficient d'une assistance temporaire et qu'elles participent à une activité requise par les services sociaux locaux. Les familles qui bénéficient d'une garantie temporaire pour la garde d'enfants sont limitées à douze mois d'aide temporaire pour la garde d'enfants. Il n'y a pas de limite de temps pour la garde d'enfants en remplacement de l'assistance temporaire tant que votre revenu est égal ou inférieur au montant qui vous permettrait de rester admissible à l'assistance temporaire.

Q. Quelle est la tranche d'âge autorisée pour qu'un enfant reçoive une aide à la garde d'enfants ?

R. En général, un enfant est admissible à la garde d'enfants s'il est âgé de moins de 13 ans. Toutefois, des exceptions sont prévues pour les enfants de moins de 18 ans qui sont soit sous surveillance judiciaire, soit qui ont des besoins spéciaux. Les enfants qui ont des besoins spéciaux ou qui sont sous surveillance judiciaire et qui sont âgés de moins de 19 ans sont admissibles à condition que l'étudiant soit un étudiant à temps plein dans un programme éducatif ou professionnel approuvé.

Q. Comment puis-je demander l'aide à la garde d'enfants ?

R. Si vous habitez hors de la ville de New York, appelez ou rendez-vous au département local des services sociaux et réclamez un dossier de demande. Si vous vivez dans la ville de New York et que vous bénéficiez de l'assistance temporaire ou que vous faites une demande d'assistance temporaire, appelez ou rendez-vous dans votre centre local pour l'emploi. Si vous ne demandez que de l'aide pour la garde d'enfants, appelez la ligne d'assistance téléphonique de la ville de New York au 311 et

ils vous indiqueront où appeler. Vous devez remplir la trousse de demande et la déposer en personne ou par la poste. N'oubliez pas que vous pouvez déposer la demande le jour même où vous la recevez.

Q. Que se passe-t-il lorsque je demande une aide à la garde d'enfants ?

R. Il vous sera demandé de prouver certaines choses dans les 30 jours suivant la date à laquelle les services sociaux locaux reçoivent votre demande. (Voir le livre 1 (LDSS-4148A) « Ce que vous devez savoir sur vos droits et responsabilités »). Les services sociaux locaux détermineront, dans les 30 jours suivant la réception de votre demande, si vous êtes admissible à l'aide à la garde d'enfants, et vous informeront par écrit de leur décision d'admissibilité dans les 15 jours suivant la date de la demande.

Q. Puis-je bénéficier d'une aide à la garde d'enfants si je ne suis pas citoyen des États-Unis ?

R. Oui, cependant, l'enfant qui a besoin de services de garde d'enfants doit se trouver légalement aux États-Unis.

Q. Si je fais une demande d'aide à la garde d'enfants, suis-je tenu de demander une pension alimentaire d'un parent absent ?

R. Non, il n'est pas obligatoire de demander une pension alimentaire pour enfants afin de recevoir une aide à la garde d'enfants. Cependant, l'établissement de la paternité et le fait de confier la responsabilité de subvenir aux besoins des enfants aux parents qui en ont les ressources financières constituent un pas vers l'autosuffisance familiale et la sécurité économique. La pension alimentaire pour enfants est une source vitale de revenus pour les familles monoparentales de l'État de New York. Outre les revenus du parent en charge, la pension alimentaire pour enfants est la deuxième source de revenu des familles à faible revenu. Il est important pour le bien-être de votre famille d'obtenir du parent absent un revenu de pension alimentaire et des prestations d'assurance-maladie pour votre enfant.

Chaque district local de services sociaux dispose d'une unité d'exécution des ordonnances alimentaires (Child Support Enforcement Unit, CSEU) qui aidera à établir la paternité de votre enfant. Le CSEU vous aidera à déposer une requête auprès du tribunal pour famille afin d'obtenir une ordonnance alimentaire qui est fondée sur les lignes directrices sur les pensions alimentaires pour enfants. La pension alimentaire pour enfants peut couvrir une partie de vos frais de garde d'enfants. De plus, la CSEU s'assurera que vous obtenez la pension alimentaire pour enfants à laquelle vous avez droit et vous aidera à déposer une requête auprès du tribunal de la famille pour obtenir une pension alimentaire non payée. À votre demande, la CSEU examinera votre ordonnance alimentaire et, si elle est admissible, appliquera un rajustement du coût de la vie au montant de la pension alimentaire pour enfants.

Votre enfant a légalement droit à une assurance maladie, si elle est disponible auprès de vous ou du parent non gardien. Le CSEU vous aidera à déposer une requête auprès du tribunal pour famille afin d'obtenir cette couverture si elle est disponible par l'intermédiaire de l'employeur du parent non gardien.

Ces services sont à votre disposition, que le parent qui n'a pas la garde réside dans l'État de New York ou ailleurs. Des frais de service annuels de 25 \$ vous seront facturés lorsque vous recevrez des services de pension alimentaire pour enfants au cours d'une année si vous n'avez jamais reçu d'assistance temporaire pour les familles nécessiteuses et que la pension alimentaire pour enfants perçoit au moins 500 \$ pour vous au cours d'une période de 12 mois commençant le 1^{er} octobre de chaque année.

Q. Pour quel montant puis-je bénéficier de l'aide à la garde d'enfants ?

R. Si vous bénéficiez d'une assistance temporaire, vous n'avez pas besoin de payer la part familiale du coût de l'aide à la garde d'enfants. Si vous ne recevez pas d'assistance temporaire, vous devez payer une partie des frais de garde d'enfants. Le montant dépend de la taille de votre famille et de vos revenus. Si votre prestataire de services de garde d'enfants facture plus que ce que les services sociaux locaux sont autorisés à payer, vous devrez payer la différence entre le montant que les services sociaux locaux sont autorisés à payer et le montant que votre prestataire facture.

Q. Comment puis-je obtenir de l'aide pour trouver un prestataire de services de garde d'enfants ?

R. L'Agence de référence des ressources de garde d'enfants de votre région peut vous aider à trouver un prestataire de services de garde d'enfants. Si vous vivez à l'extérieur de New York, vous pouvez contacter le Conseil de coordination de la garde d'enfants de l'État de New York au **(518) 690-4217** pour trouver une agence de ressources et d'orientation pour la garde d'enfants qui dessert votre région. Si vous vivez à New York, vous pouvez téléphoner gratuitement au **888-469-5999** pour obtenir de l'aide pour trouver un prestataire de services de garde d'enfants. Ou vous pouvez également consulter le site Web du Bureau des services à l'enfance et à la famille de l'État de New York à l'adresse <http://www.ocfs.state.ny.us>, puis « Programs and Services » (Programmes et services), puis aller à « child day care » (garde d'enfants de jour), puis aller à « child care » (garde d'enfants) pour obtenir de l'aide dans le choix du cadre de garde d'enfants adapté à votre famille. Vous pouvez chercher tous les programmes de votre région et obtenir des informations sur leur dossier de conformité aux normes de l'État de New York pour les prestataires de services de garde d'enfants.

Q. Qui peut garder mon enfant ?

R. Vous disposez du droit de choisir toute possibilité de garde d'enfants légalement autorisée. Cela comprend :

- les garderies agréées ou enregistrées
- les garderies familiales de groupe agréées
- les garderies familiales agréées
- les programmes enregistrés de garde d'enfants en âge d'aller à l'école

- des amis, des voisins et des parents qui sont inscrits auprès de l'organisme d'inscription des aidants légalement exemptés approprié
- les aidants de garderies de groupe légalement exemptées telles que les camps de jour d'été qui sont inscrits auprès de l'organisme d'inscription des aidants légalement exemptés approprié

Q. Qu'est-ce que la garde d'enfants temporaire ?

R. La garde d'enfants temporaire est destinée aux familles qui recevaient une assistance temporaire, mais qui ne sont plus admissibles depuis que leur revenu a augmenté en raison d'un emploi ou d'une pension alimentaire pour enfants. Vous pourriez être admissible à une aide temporaire à la garde d'enfants jusqu'à 12 mois après avoir été déclaré inadmissible à l'assistance temporaire.

Votre agent doit déterminer votre admissibilité aux services de garde d'enfants temporaires avant la clôture de votre dossier d'assistance temporaire ou de garde d'enfants garantie. Tant que vous informez votre agent avant ou peu de temps après la clôture de votre dossier d'assistance temporaire, l'agent ne peut pas vous demander de remplir une nouvelle demande. Cependant, il peut avoir besoin de quelques informations supplémentaires de votre part afin de déterminer si vous êtes admissible. Demandez à votre agent si vous êtes admissible à la garde d'enfants temporaire.

Les exigences pour la garde d'enfants temporaire sont les suivantes :

- le revenu de votre famille ne peut pas dépasser certaines limites ;
- vous devez avoir reçu une assistance temporaire au cours de trois des six derniers mois ou avoir reçu des services de garde d'enfants en remplacement de l'assistance temporaire au cours de trois des six derniers mois ;
- votre enfant doit être âgé de moins de 13 ans et avoir besoin de services de garde pour que vous puissiez travailler ;

Vous devrez payer une partie des frais de garde d'enfants chaque mois. Le montant dépend de la taille de votre famille et de vos revenus. Si votre prestataire de services de garde d'enfants facture plus que ce que les services sociaux locaux sont autorisés à payer, vous devrez payer la différence entre le montant que les services sociaux locaux sont autorisés à payer et le montant que votre prestataire facture.

Votre aide temporaire à la garde d'enfants sera interrompue si :

- vous ne remplissez pas les responsabilités énumérées ci-dessus ; ou
- vous êtes à la fin de la période d'admissibilité de douze mois ; ou
- vous quittez votre emploi sans motif valable ; ou
- vous n'avez plus besoin de services de garde d'enfants pour travailler ; ou
- votre revenu dépasse le maximum autorisé pour votre famille ; ou
- votre enfant atteint l'âge de 13 ans. Cependant, si votre enfant a des besoins spéciaux ou est sous surveillance judiciaire, votre agent peut vous dire si d'autres programmes de garde d'enfants peuvent vous aider.

Q. Qu'est-ce que la garde d'enfants au lieu d'une assistance temporaire ?

R. La garde d'enfants au lieu d'une assistance temporaire concerne les familles qui font une demande ou reçoivent une assistance temporaire et qui ont besoin de services de garde d'enfants pour travailler ; et qui choisissent la garde d'enfants plutôt que l'assistance temporaire.

Les exigences liées à la garde d'enfants au lieu d'une assistance temporaire sont les suivantes :

- votre foyer est admissible à l'assistance temporaire ;
- vous travaillez le nombre d'heures requis ou gagnez un salaire brut (ou si vous travaillez dans un emploi où le salaire minimum est composé d'une combinaison des revenus bruts et des pourboires, un revenu total, ou si vous travaillez à votre compte, des recettes brutes moins les déductions admissibles) équivalent ou supérieur au niveau minimum requis par la législation fédérale et étatique du travail multiplié par le nombre d'heures requis ;
- vous avez besoin d'un service de garde d'enfants pour un enfant de moins de 13 ans afin de pouvoir travailler ;
- vous utilisez un prestataire admissibles de services de garde d'enfant.

Si vous êtes admissible à l'assistance temporaire et décidez que tout ce dont vous avez vraiment besoin est la garde d'enfants, votre agent peut vous dire comment faire la demande. Si vous recevez déjà une assistance temporaire et que vous êtes autrement qualifié pour la garde d'enfants au lieu de l'assistance temporaire, vous devrez clôturer votre dossier d'assistance temporaire afin d'obtenir une garde d'enfants au lieu de l'assistance temporaire. Si vous changez d'avis et décidez que vous avez besoin d'assistance temporaire, ainsi que d'une garde d'enfants, vous pouvez faire la demande d'assistance temporaire à tout moment. Si vous êtes jugé admissible à l'assistance temporaire, vous pouvez toujours être admissible à la garde d'enfants.

Si vous choisissez de recevoir de l'aide pour la garde d'enfants au lieu de recevoir de l'assistance temporaire et des services de garde d'enfants, vous devrez payer une partie de vos frais de garde d'enfants. Cela s'appelle votre contribution familiale. Si vous habitez en dehors de New York, le montant minimum que vous paierez sera de 1 \$ par semaine. Si vous vivez à New York, la contribution familiale minimale pour la garde à temps plein est de 3 \$ par semaine et la contribution familiale minimale pour la garde à temps partiel est de 2 \$ par semaine. De plus, si votre prestataire facture plus que ce que les services sociaux locaux sont autorisés à payer, vous devrez payer la différence entre le montant que les services sociaux locaux sont autorisés à payer et le montant que votre prestataire facture.

Droits à l'audience équitable

Vous avez droit à une audience équitable si vous vous êtes vu refuser l'allocation de garde d'enfants, si elle a été supprimée, suspendue ou réduite, ou si vous n'êtes pas d'accord avec la décision des services sociaux locaux. Pour obtenir plus d'informations sur les droits à une audience équitable, veuillez consulter le livre 1 (LDSS-4148A) « Ce que vous devez savoir sur vos droits et responsabilités ».

SECTION G

SERVICES

Q. En quoi les services peuvent-ils m'aider ?

A. Les programmes de services peuvent vous aider vous et/ou votre famille dans les domaines suivants :

- Obtention d'une garde d'enfants
- Placement d'un enfant en famille d'accueil ou placement d'un enfant pour adoption
- Problèmes de budget
- Problèmes de maltraitance familiale (maltraitance des enfants et violence domestique)
- Comportement des enfants
- Maintien des familles unies en toute sécurité
- Éviter le retrait d'un enfant de mon domicile

Outre ces éléments, les services peuvent vous aider, vous et/ou votre famille, d'autres façons. Ces éléments sont décrits dans le reste de cette section **Services**.

Q. Comment faire une demande de services ?

R. Si vous habitez **hors** de la ville de New York, appelez ou rendez-vous au département local des services sociaux et réclamez un dossier de demande.

Si vous habitez **à** New York, appelez ou rendez-vous dans votre centre de soutien pour les revenus/pour l'emploi local ou recherchez l'Administration des ressources humaines (Human Resources Administration, HRA) ou l'Administration des services à l'enfance (Administration for Children's Services, ACS) dans les pages Gouvernement de l'annuaire téléphonique pour votre arrondissement. Appelez le numéro indiqué pour le type d'aide dont vous avez besoin.

Q. Quels sont les services dont je peux bénéficier ?

R. Vous pouvez obtenir ou demander les services suivants :

1. **Garde d'enfants** : des services d'aide aux familles qui ont besoin de garde et de surveillance pour leurs enfants. Les enfants peuvent bénéficier de services de garde si le parent d'un ménage monoparental ou les deux parents d'un ménage biparental :

- sont malades ou handicapés ;
- sont en recherche d'emploi ;
- suivent un programme d'éducation, de formation ou pour l'emploi approuvé par les services sociaux locaux ;
- participent à un programme de traitement de la toxicomanie ;
- reçoivent des services contre la violence domestique ;
- travaillent ;
- doivent être à l'extérieur du domicile pour une partie importante de la journée, du fait de situations inhabituelles ;
- sont sans abri ;
- sont en situation d'urgence.

Les enfants peuvent également bénéficier de services de garde d'enfants en association avec des services de protection pour les protéger, ou dans le cadre de services de prévention pour les empêcher d'être placés en famille d'accueil.

Pour une description plus détaillée des services et des exigences en matière de garde d'enfants, voir la **Section F GARDE D'ENFANTS**, de ce livre.

2. **Services préventifs aux enfants et aux familles** : services aux enfants et aux familles pour garder la famille unie en toute sécurité et pour empêcher le placement en famille d'accueil, ou pour assurer le retour en toute sécurité les enfants d'une famille d'accueil dès que possible. Ces services peuvent comprendre :

- Garde d'enfants
- Formation parentale et soutien psychologique
- Services d'hébergement (pour permettre le retour depuis une famille d'accueil)
- Aide sur le foyer, l'entretien et la parentalité
- Espèces, biens, abris ou d'autres articles essentiels d'urgence
- Services cliniques, y compris le traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme
- Soins de répit pour les situations de crise, y compris le SIDA/VIH
- Transport

D'autres services peuvent également être disponibles.

Il n'y a pas de limite de revenu pour obtenir ces services. Il est possible que des frais soient facturés pour certains de ces services, bien que cela ne soit généralement pas le cas.

3. Famille d'accueil

Placement volontaire : le placement volontaire d'un enfant en famille d'accueil est disponible pour fournir des soins et des services à l'extérieur du foyer lorsque des situations ou des conditions affectent la santé et la sécurité de l'enfant, pour aider à répondre à certains besoins de services aux parents ou aux enfants, ou si le ou les parents ont remis l'enfant pour adoption.

Familles biologiques/tuteurs légaux : les services fournis aux parents biologiques ou aux tuteurs légaux d'un enfant placé en famille d'accueil peuvent comprendre :

- Soutien psychologique
- Organisation de visites entre l'enfant et le ou les parent/tuteurs légaux
- Services pour aider à ramener l'enfant à la maison en toute sécurité dès que possible
- Suivi des enfants qui ont été retirés de leur famille d'accueil

Famille d'accueil : les familles qui souhaitent devenir famille d'accueil doivent présenter une demande et être certifiées (absence de lien de parenté avec l'enfant) ou approuvées (lien de parenté avec l'enfant). Les familles d'accueil doivent être soumis à une vérification des antécédents criminels de l'État de New York et du pays et satisfaire à un certain nombre d'autres exigences d'autorisation et sont tenues de suivre une formation avant d'être certifiées ou approuvées. Une fois certifiés ou approuvés, les parents d'un enfant placé dans leur famille d'accueil recevront :

- des versements mensuels au titre des frais de garde de l'enfant, y compris une indemnité d'habillement
- une assistance médicale pour l'enfant accueilli, y compris les services de dispense appropriés, pour les enfants accueillis admissibles

Les familles d'accueil peuvent recevoir, le cas échéant :

- des services de garde pour l'enfant accueilli, si le parent a un emploi ou est impliqué dans d'autres activités approuvées par les services sociaux locaux
- des services de relève, le cas échéant

4. Adoption :

A. les services fournis aux parents biologiques ou aux tuteurs légaux d'un enfant en procédure d'adoption peuvent comprendre :

- une assistance à la planification pour l'enfant
- l'organisation de la remise de la garde et de la tutelle de l'enfant à l'organisme
- des services médicaux, sociaux, psychologiques et relatifs au dossier
- une assistance concernant les droits et intérêts des pères biologiques d'enfants hors mariage

B. Les services offerts aux familles qui souhaitent adopter un enfant peuvent comprendre :

- de l'aide pour trouver un enfant à adopter
- une formation concernant la parentalité pour un enfant adopté
- l'école à la maison
- des services après l'adoption

Les familles qui souhaitent adopter un enfant doivent faire la demande pour une étude liée à l'adoption et seront acceptées. La priorité accordée à la demande d'une étude d'adoption de la famille reposera sur les caractéristiques des enfants en attente d'adoption et sur l'intérêt que le ou les futurs parents adoptifs manifestent pour l'adoption d'enfants présentant ces caractéristiques.

En outre, une fois qu'un enfant est placé avec vous pour adoption, une aide à l'adoption sous forme d'argent supplémentaire (subventions à l'adoption) et une assistance médicale peuvent être fournies pour soutenir les enfants handicapés ou considérés comme « difficiles à placer ». Il peut également y avoir des paiements ponctuels pour les coûts non récurrents liés à l'adoption.

5. **Programmes liés aux grossesses chez les adolescentes et services aux parents célibataires** : les services sociaux pour aider les adolescentes enceintes et les parents célibataires peuvent inclure :
- Sensibilisation et formation parentale
 - Aide médicale et juridique
 - Soutien psychologique
 - Aide à l'emploi
 - Planification familiale
 - Transport
 - Hébergement
 - Soins de santé et nutrition
 - Placement en famille d'accueil (une mère mineure de moins de 18 ans et son bébé peuvent être placés en famille d'accueil ensemble, la mère mineure conservant la garde de son enfant.)
 - Garde d'enfants
6. **Violence domestique (violence physique ou psychologique ou menace de violence)** : services à la famille et aux membres du ménage, avec ou sans enfants, pour les aider à résoudre des problèmes de violence physique ou psychologique, ou des menaces à ce titre. Vous pourriez obtenir de l'aide dans les domaines suivants :
- Trouver un hébergement sécurisé
 - Logement temporaire
 - Soins médicaux
 - Assistance pour les problèmes juridiques
 - Soutien psychologique
 - Recherche d'emploi
 - Garde d'enfants
 - Transport
 - Services juridiques
- Il n'y a pas de limite de revenu pour obtenir ces services.
7. **Services de prévention pour adultes** : des services fournis aux adultes célibataires de 18 ans et plus ou aux familles sans enfants de moins de 18 ans. Ces services peuvent comprendre :
- Soutien psychologique
 - Services de soutien et d'orientation pour éviter ou retarder l'obtention de soins de longue durée à l'extérieur du foyer
8. **Services de protection pour adultes** : services aux personnes âgées de 18 ans ou plus qui ont une déficience physique ou mentale et ont été blessées ou risquent de subir un préjudice, ne peuvent pas se protéger, et n'ont personne qui soit capable et disposé à les aider de façon responsable. Ces services peuvent comprendre :
- Fournir une réponse rapide et enquêter sur les signalements d'abus, de négligence ou d'exploitation
 - Évaluer la situation et les services dont la personne a besoin
 - Mettre en place d'autres modes de vie appropriés dans la communauté, le cas échéant
 - Aider à l'obtention d'une assistance juridique
 - Aider à l'obtention de soins médicaux
 - Services de ménage/entretien pour une durée limitée
 - Aider à la gestion de l'argent
 - Aider à obtenir d'autres allocations ou services
 - Tutelle
 - Soutien psychologique
- Il n'y a pas de limite de revenu pour obtenir ces services.
9. **Services de placement résidentiel pour adultes** : services fournis aux personnes âgées de 18 ans et plus qui sont atteintes d'une déficience mentale ou physique et qui ont besoin de vivre sous supervision hors de leur propre maison.
- Ces services comprennent :
- Trouver des domiciles familiaux dans la communauté qui peuvent prendre soin de ces adultes.
 - Aider les adultes à trouver des maisons qui répondront à leurs besoins.
 - Fournir des services de soutien aux adultes placés dans ces foyers.
10. **Services d'amélioration du logement** : services d'aide pour :
- Réparations et entretien
 - Résoudre les problèmes avec les propriétaires ou les voisins
 - Obtenir de l'aide des agences locales de logement ou d'assistance juridique
 - Trouver un hébergement, si nécessaire
11. **Services de gestion de foyer** : services pour se former sur les budgets, la préparation de bons repas, les soins aux enfants, les soins de santé et l'entretien du domicile.

12. **Services d'entretien/tâches ménagères** : services d'aide aux tâches ménagères comme les courses, les travaux ménagers légers, les réparations simples et les courses lorsque vous, ou aidant d'adulte ou d'enfant, est malade, handicapé ou absent.
13. **Services d'homme/femme au foyer** : services d'aide à la personne, de gestion de foyer et de tâches ménagères d'un homme/femme au foyer formé lorsque vous, ou un aidant d'adulte ou d'enfant, est malade, handicapé ou absent.
14. **Programmes d'aide à la famille et de coordonnateur familial** : il existe un réseau national de programmes communautaires de soutien et une ligne d'assistance téléphonique qui offrent des services aux aidants et à leurs proches, que les enfants soient placés en famille d'accueil ou non. Voir la question-réponse « **Si je suis la personne qui s'occupe d'un enfant qui vit avec moi et qui n'est pas mon enfant biologique ou adoptif, et que j'ai besoin d'une aide ou de ressources supplémentaires pour m'occuper de l'enfant, pouvez-vous me dire où obtenir cette aide ?** » au milieu de la **Section A, ASSISTANCE TEMPORAIRE**, de ce livre.
15. Vous pourriez obtenir d'autres services :
 - Services d'éducation
 - Service d'emploi
 - Services de planification familiale
 - Services d'information et d'orientation
 - Services liés à la santé
 - Services de groupes sociaux pour les personnes âgées
 - Services de transport

Q. Que se passe-t-il si des services d'urgence sont requis pour protéger des adultes, des enfants ou d'autres membres de la famille ?

R. Voici quelques services que vous pouvez obtenir pour vous aider en cas d'urgence.

Si vous habitez **en dehors de** New York, vos services sociaux locaux peuvent être en mesure de vous aider, en plus de l'assistance que vous pouvez obtenir en appelant les numéros de téléphone énumérés ci-dessous.

Si vous habitez **à** New York, appelez ou rendez-vous dans votre centre pour l'emploi local ou recherchez l'Administration des ressources humaines (Human Resources Administration, HRA) ou l'Administration des services à l'enfance (Administration for Children's Services, ACS) dans les pages Gouvernement de l'annuaire téléphonique pour votre arrondissement. Appelez le numéro indiqué pour le type d'aide dont vous avez besoin. Vous pouvez aussi obtenir de l'aide en appelant les numéros de téléphone énumérés ci-dessous. Il n'y a pas de limite de revenu pour obtenir ces services.

- **Protection de l'enfance** : services aux enfants de moins de 18 ans maltraités ou victimes d'abus, ainsi qu'à leurs familles.
Si vous avez un motif raisonnable de soupçonner qu'un enfant a été maltraité ou victime d'abus, appelez gratuitement le Registre central des mauvais traitements infligés aux enfants à l'échelle de l'État au **1-800-342-3720**. Si un signalement est consigné, une enquête sera menée et, le cas échéant, des services seront fournis à la famille pour protéger le ou les enfants.
Il est également approprié d'appeler le Registre central des mauvais traitements infligés aux enfants à l'échelle de l'État si vous avez des préoccupations au sujet d'éventuels abus ou négligences qui pourraient avoir eu lieu dans un établissement de garde d'enfants. Vous pouvez appeler gratuitement le **1-800-342-3720** pour signaler vos préoccupations. Si un signalement est consigné, une enquête sera menée dans le programme de garde d'enfants en établissement.
Si vous êtes dans le comté de Monroe (Rochester et environs) ou dans le comté d'Onondaga (Syracuse et environs), il existe un numéro local que vous pouvez appeler si vous avez des inquiétudes concernant la maltraitance d'enfants dans une famille ou un établissement de garde d'enfants. Il s'agit du **461-5690** dans le comté de Monroe et du **422-9701** dans le comté d'Onondaga.
- **Protection pour adultes** : services aux personnes âgées de 18 ans ou plus qui ont une déficience physique ou mentale et ont été blessées ou risquent de subir un préjudice, ne peuvent pas se protéger, et n'ont personne qui soit capable et disposé à les aider.
Pour faire une recommandation ou signaler des soupçons de maltraitance, de négligence ou d'exploitation d'adultes, veuillez appeler votre unité locale des services de protection pour adultes (Protective Services for Adults, PSA) directement à votre département local des services sociaux. Vous pouvez appeler sans frais le **1-800-342-3009** (choisissez sur l'option 6) pour obtenir le numéro de téléphone pour joindre votre unité PSA locale.
- **Violence domestique (violence physique ou psychologique ou menace de violence)** : services à la famille et aux autres membres du ménage, avec ou sans enfants, pour les aider à résoudre des problèmes de violence physique ou psychologique, ou des menaces à ce titre.

Pour obtenir des informations et des renvois aux services locaux de lutte contre la violence familiale, vous pouvez appeler les numéros suivants sans frais, 24 heures sur 24 :

Dans la ville de New York appelez le **1-800-621-HOPE (1-800-621-4673)**.

Dans toute autre zone de l'État de New York, appelez la ligne d'assistance domestique de l'État de New York au **1-800-942-6906 (pour les hispanophones, appelez le 1-800-942-6908)**

Un assistant social des services sociaux peut également prendre des dispositions pour vous fournir ces informations.

SECTION H

AUTRES ALLOCATIONS

1. **Revenu de sécurité supplémentaire (SSI)** Si vous êtes certifié aveugle, invalide certifié ou âgé de 65 ans ou plus et que votre revenu et vos ressources sont inférieurs à certaines limites, vous pourriez être en mesure d'obtenir de l'argent du Programme de revenu de sécurité supplémentaire. Vous pouvez demander à bénéficier du revenu de sécurité supplémentaire dans votre **Bureau local de sécurité sociale**. La plupart des personnes qui obtiennent un revenu de sécurité supplémentaire reçoivent également une assistance médicale.
2. **Aide temporaire** : vous pouvez obtenir des fonds appelés aide temporaire par l'entremise des programmes d'aide de « filet de sécurité » si :
 - Vous avez fait une demande pour un revenu de sécurité supplémentaire (SSI), mais que votre demande n'a pas été approuvée ou refusée.
 - Vous faites appel d'un refus ou d'une suspension de votre SSI.
 - Vous faites appel de la résiliation de votre SSI parce que la SSA a déterminé que vous n'étiez plus admissible.

Cette aide temporaire cessera lorsque vous commencerez à recevoir votre SSI ou lorsque votre SSI sera rétabli. L'Administration de la sécurité sociale (SSA) remboursera une partie ou la totalité de l'aide temporaire due directement au département local des services sociaux à partir de toute prestation SSI rétroactive à laquelle vous êtes admissible. Pour obtenir une aide temporaire, vous devez signer une autorisation de remboursement de l'aide temporaire (Interim Assistance Reimbursement, IAR). Vous devez signer une nouvelle autorisation conforme aux règles de l'État de New York si vous faites une nouvelle demande de SSI après la fin de cette autorisation ou si vous déposez une nouvelle demande de SSI alors qu'une demande de SSI ou un recours est en cours. Cette autorisation permet à la SSA de rembourser l'agence pour l'assistance temporaire qui vous a été versée. Si vous habitez **hors** de New York, vous pouvez faire une demande d'aide temporaire aux services sociaux locaux. Si vous habitez la ville de New York, appelez ou rendez-vous dans votre centre local d'aide aux revenus.

Q. Qu'est-ce que l'aide temporaire ?

- R. L'aide temporaire correspond à des versements que vous recevez des fonds de l'aide « filet de sécurité » (Safety Net Assistance, SNA) pour des dépenses de base telles que les services publics de logement et le carburant lorsque :
- Vous avez fait une demande pour un revenu de sécurité supplémentaire (SSI), mais que l'administration de la sécurité sociale (SSA) n'a pas encore pris de décision concernant votre demande en cours.
 - Vous avez reçu des paiements SSI, mais ils ont été arrêtés par erreur, puis vous sont payés rétroactivement. Il s'agit d'une aide temporaire postérieure à l'admissibilité.

Q. Dois-je rembourser l'aide temporaire ?

- R. Oui, vous devez rembourser l'aide temporaire. La loi exige le remboursement pour éviter que les personnes reçoivent à la fois des allocations d'aide temporaire (AT) et SSI pour la même période.

Q. Pour quels mois dois-je rembourser l'aide temporaire que j'ai reçue ?

- R. Si vous recevez une allocation SNA alors que votre demande SSI était en attente, vous devez rembourser les mois, du premier mois où vous étiez admissible à recevoir un paiement SSI au mois où vos paiements SSI ont effectivement commencé, ou le mois suivant si le département local des services sociaux ne peut pas arrêter votre dernier paiement d'AT.

Si vous recevez une aide temporaire postérieure à l'admissibilité, vous devez rembourser du premier mois où vous étiez admissible à recevoir un paiement SSI au mois où vos paiements SSI ont effectivement commencé, ou le mois suivant si le département local des services sociaux ne peut pas arrêter votre dernier paiement d'AT.

Q. Comment l'aide temporaire est-elle remboursée aux services sociaux locaux ?

- R. L'Administration de la sécurité sociale (SSA) versera l'aide temporaire directement aux services sociaux locaux à partir de toute prestation SSI rétroactive à laquelle vous êtes admissible.

- Q. Comment la SSA obtient-elle mon autorisation de rembourser les services sociaux locaux pour l'aide temporaire ?**
- R.** Vous donnez l'autorisation à la SSA lorsque vous signez le formulaire de demande d'aide temporaire ou de recertification, ou le questionnaire de recertification/admissibilité postal.
- Q. Comment la SSA détermine-t-elle combien d'argent de mon SSI verser au département local du district des services sociaux ?**
- R.** La SSA examine le montant que l'État réclame, ainsi que le montant du SSI rétroactif qui peut être utilisé pour rembourser l'État. La SSA fait correspondre les mois où vous avez reçu une aide temporaire et ceux où vous avez reçu des versements SSI. Après cette mise en correspondance, la SSA paie le montant pour chaque mois réclamé par le département local du district des services sociaux.
- Q. Comment vais-je recevoir le solde de mon versement SSI rétroactif ?**
- R.** Une fois que la SSA a remboursé le département local des services sociaux pour l'aide temporaire due, la SSA vous enverra un avis expliquant comment elle vous règlera le solde restant du SSI. Si vous avez des questions au sujet de vos versements SSI ou autres, vous pouvez contacter votre bureau local SSA ou appeler le 1-800-772-1213.
- Q. Que se passe-t-il si le montant de mon premier versement SSI rétroactif n'est pas suffisant pour rembourser toute l'aide temporaire reçue ?**
- R.** Les services sociaux locaux ne collecteront plus de fonds de vos versements SSI. Les services sociaux locaux ne peuvent être remboursés qu'à titre provisoire par la SSA à partir de votre versement SSI rétroactif. Elle ne peut pas percevoir d'autres versements SSI.
- Q. Combien de temps l'autorisation de remboursement de l'aide temporaire dure-t-elle ?**
- R.** L'autorisation est en vigueur pour toute demande SSI ou appel en instance au moment où vous présentez votre demande d'AT. L'autorisation est en vigueur pendant 12 mois à compter de la date à laquelle les services sociaux locaux avisent correctement la SSA qu'ils ont reçu l'autorisation, par le biais d'un système électronique. Cependant, si vous déposez un appel SSI selon le délai autorisé par la réglementation de la SSA, l'autorisation restera en vigueur, même au-delà de la période de 12 mois. L'autorisation prend fin lorsque votre réclamation SSI est complètement tranchée ; la SSA vous paie ; ou vous et l'État acceptez de mettre fin à l'autorisation. Vous devez signer une nouvelle autorisation conforme aux règles de l'État de New York si vous faites une nouvelle demande de SSI après la fin de cette autorisation ou si vous déposez une nouvelle demande de SSI alors qu'une demande de SSI ou un recours est en cours.
- Q. Combien de temps l'autorisation de remboursement de l'aide temporaire est-elle effective pour un versement rétroactif postérieur à l'admissibilité ?**
- A.** L'autorisation est en vigueur pendant 12 mois à compter de la date à laquelle les services sociaux locaux avisent la SSA qu'ils ont reçu l'autorisation, par le biais d'un système électronique. Cependant, si vous demandez un examen administratif ou judiciaire du SSI selon le délai autorisé par la réglementation de la SSA, l'autorisation restera en vigueur, même au-delà de la période de 12 mois. La SSA effectue le versement initial postérieur à l'admissibilité du SSI suite à une suspension ou à la résiliation de votre allocation SSI ; ou la SSA prend une décision finale sur votre appel ; ou vous et les services sociaux locaux acceptez **conjointement** de résilier l'autorisation. Vous devez signer une nouvelle autorisation conforme aux règles de l'État de New York si vous faites une nouvelle demande de SSI après la fin de cette autorisation ou si vous déposez une nouvelle demande de SSI alors qu'une demande de SSI ou un recours est en cours.
- Q. Où puis-je obtenir une autorisation de remboursement de l'aide temporaire ?**
- R.** Après de vos services sociaux locaux.
- Q. Que puis-je faire si je pense que les services sociaux locaux ont fait une erreur dans le montant de l'aide temporaire que j'ai reçue, ou ont fait une erreur sur le montant de l'aide temporaire que j'ai récupéré ?**
- R.** Vous pouvez demander une audience équitable. Vous devez respecter les instructions relatives à l'audience équitable répertoriées dans le Livre 1 « Ce que vous devez savoir sur vos droits et responsabilités » (LDSS-4148A).

Q. Qu'est-ce qu'une date de dépôt de protection pour l'allocation SSI ?

R. Les demandeurs et les bénéficiaires de l'aide temporaire (AT) qui présentent une demande de SSI dans les soixante jours suivant la signature d'une demande d'AT ou d'un formulaire de recertification peuvent avoir droit à une « date de dépôt de protection » fournie par la SSA. Le SSA peut traiter la demande d'AT ou la date de recertification comme la date de demande SSI selon la règle de la « date de dépôt de protection ». Si le SSA établit une date de dépôt de protection, cela peut fournir à un demandeur de SSI jusqu'à deux mois supplémentaires de SSI.

3. Soutien au travail : les programmes et les avantages décrits dans les sections A (Aide temporaire), B (Assistance médicale), C (Aide à l'enfance), D (Allocation de coupons alimentaires), E (Aide transitoire), F (Garde d'enfants) et cette section H (Autres allocations) peuvent être très utiles si vous avez du mal à joindre les deux bouts, particulièrement si vous travaillez. De plus, si vos revenus sont inférieurs à 41 646 \$ par an, (le nouveau seuil EITC pour deux enfants, déclaration conjointe) vous pourriez être en mesure d'obtenir plus d'argent pour subvenir à vos besoins et à ceux de votre famille en déposant vos déclarations de revenus et en obtenant les crédits d'impôt auxquels vous avez droit.

- **Crédit pour revenu obtenu :** si vous travaillez ou avez travaillé l'année dernière, vous pourriez obtenir des fonds supplémentaires de l'État et des crédits fédéraux d'impôt sur le revenu obtenu (EITC). Pour obtenir ces crédits, vous devez déposer des déclarations de revenus même si vous n'avez pas d'impôt à payer. Pour bénéficier des crédits d'impôt obtenus fédéraux (EITC), vous devez déposer une déclaration de revenus fédérale au moyen du formulaire 1040 ou 1040A et du formulaire Schedule (EITC). (Seuls les travailleurs qui n'élèvent pas d'enfants peuvent utiliser le formulaire 1040EZ pour demander l'EIC fédéral.) Pour obtenir EITC fédéral, vous devez déposer une déclaration de revenus de l'État et le formulaire IT-215.

Si vous avez gagné des revenus et déposez les déclarations de revenus de l'État et fédérales, vous pourriez être admissible au crédit d'impôt sur le revenu obtenu (EIC) de l'État et du gouvernement fédéral. Si vous êtes redevable d'impôts sur le revenu, l'EIC réduira le montant de l'impôt que vous devez. Si votre EIC dépasse le montant d'impôt que vous devez, vous recevrez la différence sous forme de remboursement. Vous pouvez bénéficier de l'EIC, même si vous n'êtes pas redevable d'impôts.

Si vous êtes admissible à l'EIC et que vous souhaitez que l'argent soit réparti sur toute l'année (paiements anticipés) et obtenir un EIC réduit à la fin de l'année, demandez un « W-5 » (attestation de paiement anticipé de l'EIC) à votre employeur, remplissez-le et renvoyez-le à votre employeur.

- **Crédit d'impôt pour enfants :** le crédit d'impôt fédéral pour enfants peut représenter jusqu'à 1000 \$ pour chaque enfant admissible de moins de 17 ans.

L'État de New York a sa propre version du crédit d'impôt pour enfants appelé le crédit pour enfants de l'Empire State. Les travailleurs peuvent demander un crédit égal au plus élevé des montants suivants : 100 fois le nombre d'enfants admissibles au crédit d'impôt fédéral pour enfants ou 33 % de leur crédit d'impôt fédéral pour enfants.

Une famille qui travaille peut demander ces deux crédits en plus des EITC.

- **EITC de parent non gardien (non-custodial parent, NCP) de l'État de New York :** ce crédit pour enfants de l'État de New York est fourni aux parents non gardiens si les conditions suivantes sont remplies :
 - être un contribuable résident de l'État de New York ;
 - avoir entre 18 et 65 ans ;
 - être un parent non gardien et avoir un ou des enfants qui ne résident pas avec vous ;
 - avoir une ordonnance de pension alimentaire pour enfants par l'entremise d'une unité de recouvrement des pensions alimentaires de l'État de New York pendant au moins un semestre ; et
 - avoir payé 100 % du montant actuel de la pension alimentaire pour enfants exigible pour toute année d'imposition au cours de laquelle l'EITC de NCP est demandé.
- **Crédit pour frais de garde d'enfants et de personnes à charge :** le crédit fédéral pour frais de garde d'enfants et de personnes à charge est une prestation fiscale qui aide les familles à payer les frais de garde d'au moins un enfant de moins de 13 ans. Il peut également aider les familles qui doivent prendre soin d'un conjoint ou d'une personne adulte à charge incapable de s'occuper d'elle-même. Le crédit peut atteindre 1050 \$ pour les familles ayant un enfant ou une personne à charge et jusqu'à 2100 \$ pour les familles ayant plus d'un enfant ou une personne à charge.
- Le crédit pour enfants et personnes à charge de l'État de New York représente au moins 20 % et jusqu'à 110 % du crédit fédéral, selon le montant du revenu brut ajusté de l'État de New York. Programme d'aide pour l'énergie domestique (HEAP), femmes, nourrissons et enfants (women, infants and children, WIC), et petit déjeuner et déjeuner à l'école.
- **Crédits éducatifs :** chaque étudiant admissible peut demander deux crédits éducatifs :
 - Le crédit Hope : ce crédit s'applique aux deux premières années d'études postsecondaires. Le crédit maximal par étudiant pouvant être demandé s'élève à 1800 \$.
 - Crédit de formation continue (Lifetime Learning) : Ce crédit est fourni aux étudiants à n'importe quel moment de leurs études postsecondaires. Le crédit maximal est de 2000 \$ par ménage, peu importe le nombre d'étudiants admissibles dans la famille.
- **Connectez-vous à... myBenefits !**

Tout habitant de New York peut consulter un nouveau site Web, **www.myBenefits.ny.gov**, pour savoir s'il pourrait être admissible à l'allocation de coupons alimentaires, aux crédits d'impôt sur le revenu obtenu, aux crédits pour enfants et personnes à charge et à d'autres programmes conçus pour aider les ménages à faible revenu qui ont du mal à joindre les deux bouts. Il fournit également des informations sur le lieu et la manière de présenter une demande. Le site sera élargi régulièrement pour inclure d'autres programmes.

4. **Programme d'aide pour l'énergie domestique (HEAP)** : le Programme d'aide pour l'énergie domestique peut vous aider à payer les frais de chauffage et de services publics ainsi que certaines réparations essentielles d'équipements de chauffage. Vous pourriez obtenir une aide pour l'énergie domestique si :

- Vous bénéficiez de l'aide temporaire
- Vous bénéficiez de l'allocation de coupons alimentaires
- Votre revenu est inférieur ou égal aux directives actuelles
- Vous bénéficiez de l'allocation supplémentaire de revenu de sécurité (SSI)

VOUS N'AVEZ PAS BESOIN D'AVOIR UNE URGENCE EN MATIÈRE DE CHAUFFAGE OU DE SERVICES PUBLICS POUR OBTENIR LE HEAP.

5. **Subventions d'aide aux chiens-guides** : si vous obtenez le SSI et utilisez un chien-guide, vous pouvez peut-être obtenir de l'argent pour acheter de la nourriture pour votre chien. Si vous habitez **hors** de New York, vous pouvez faire une demande aux services sociaux locaux. Si vous habitez **à** New York, appelez ou rendez-vous dans votre centre local pour l'emploi.
6. **LifeLine** : si votre revenu est faible, vous pouvez obtenir un service de remise téléphonique appelé LifeLine pour un peu plus de 1 \$ par mois. Vous pourriez bénéficier de LifeLine si vous bénéficiez des éléments suivants :

- Assistance temporaire
- Assistance médicale
- Allocation de coupons alimentaires
- Aide pour l'énergie domestique
- Allocation supplémentaire de revenu de sécurité (SSI)

Pour obtenir plus d'informations sur LifeLine, appelez votre prestataire de services téléphoniques.

7. **WIC** (Le Programme spécial d'alimentation complémentaire pour les femmes, les nourrissons et les enfants) : si vous avez peu ou pas de revenus, êtes enceinte, allaitez ou avez des enfants de moins de 5 ans, et êtes à risque nutritionnel, le **Programme WIC** peut être en mesure de vous aider. Le programme WIC fournit des informations utiles sur la nutrition et l'importance de manger des aliments sains. Le programme WIC fournit des chèques qui peuvent être échangés dans les magasins participants contre du lait en poudre pour nourrissons, du lait, des jus de fruits, des œufs, du fromage, des céréales, du beurre de cacahuète, des pois secs et des haricots.

Pour plus d'informations sur le **Programme WIC** et pour savoir où vous pouvez vous inscrire, appelez le **1-800-522-5006**.

8. **Enterrement** : le département local des services sociaux règle les funérailles lorsqu'un bénéficiaire de l'aide temporaire ou une autre personne décède sans laisser de fonds ou d'assurance suffisants pour payer le coût de l'enterrement, et qu'il n'y a pas de parents, d'amis ou d'autres personnes responsables ou désireuses d'assumer la responsabilité des frais d'enterrement. Cela n'est vrai que si la limite du département local des services sociaux pour le coût de l'enterrement n'est pas dépassée.

Parfois, les parents et les amis prennent des dispositions pour l'enterrement d'une personne. Ils pourraient avoir droit à une part de remboursement, à condition que les frais ne dépassent pas le plafond autorisé par le département local des services sociaux.

Une demande peut être faite pour le remboursement limité ou complet des funérailles à l'unité d'enterrement ou l'unité de ressources de votre département local des services sociaux. Communiquez avec cette agence pour savoir où présenter une demande et la limite de temps applicable.

Ne prenez pas de dispositions avec un directeur de funérailles avant de connaître la limite du comté sur le montant qui peut être dépensé pour une sépulture indigente.

9. **Inscription sur les listes électorales** : vous avez le droit d'obtenir une demande d'inscription sur les listes électorales, de recevoir de l'aide pour remplir cette demande et de la transmettre à la commission électorale locale appropriée dans tout bureau gouvernemental qui accepte les demandes de prestations décrites dans ce livre. Pour plus d'informations, appelez le Conseil électoral de l'État sans frais au **1-800-367-8683** ou au **1-800-533-8683** (TDD) pour les malentendants.
10. **Allocation pour les anciens combattants** : si vous avez déjà servi dans l'armée américaine (y compris la garde nationale ou la réserve si le président vous en donne l'ordre) et que vous avez été déchargé dans des conditions autres que déshonorantes, vous pourriez avoir droit à plusieurs allocations et services sociaux, économiques et professionnels par l'intermédiaire du département des Anciens combattants des États-Unis. Cela comprend, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- Services de soins
- Indemnité d'invalidité liée au service
- Allocation d'invalidité non liée au service
- Allocations à la familles et aux survivants
- Traitement de la toxicomanie
- Allocation de formation
- Réadaptation professionnelle
- Services lié à l'emploi

Si vous êtes un ancien combattant « à faible revenu » qui reçoit un SSI, ou qu'il a été déterminé que vous étiez invalide de façon permanente et totale, **et** que vous avez servi un minimum de 90 jours avec au moins un jour pendant une période de guerre, vous pourriez être admissible à une allocation mensuelle de la VA qui est significativement supérieure au SSI, même si votre invalidité n'est pas due à votre service militaire. Si vous avez 65 ans ou plus et que vous répondez aux exigences de service ci-dessus, vous pourriez être admissible même si vous n'êtes pas handicapé.

Les anciens combattants qui souffrent d'une maladie, d'une affection ou d'une blessure qu'ils estiment avoir été subie ou aggravée à la suite du service militaire devraient demander à être admissibles aux prestations d'indemnisation liées au service (même si la maladie n'a été diagnostiquée que des années plus tard) comme ceux qui ont servi au Vietnam et qui ont depuis reçu un diagnostic de diabète de type II, de cancer de la prostate, de cancer des voies respiratoires ou de maladie de Hodgkin, entre autres.

Pour en savoir plus sur les allocations et services ci-dessus ou sur d'autres allocations et services disponibles, communiquez avec un conseiller fédéral, d'État ou de comté en matière d'allocations aux anciens combattants dès aujourd'hui. Des conseillers sont là pour vous aider gratuitement. Pour trouver le plus proche de vous, appelez le **1-888-VETS-NYS (1-888-838-7697)**.

SECTION I PERSONNES HANDICAPÉES

- Q. Puis-je obtenir de l'aide du département local du bureau des services sociaux, Si je suis handicapé et que je ne peux pas me rendre au bureau local des services sociaux, ou faire d'autres choses que le département local des services sociaux pourrait me demander ?**
- R.** Si vous souffrez d'une déficience physique ou mentale qui limite substantiellement ce que vous pouvez faire, vous pouvez avoir des droits en vertu de la loi sur les Américains handicapés et de la section 504 de la loi sur la réadaptation. Voici quelques exemples de déficiences physiques ou mentales (liste non exhaustive) :
- perte d'audition ou de vision ;
 - incapacité à se déplacer facilement ;
 - difficultés d'apprentissage ;
 - arriération mentale ;
 - antécédents d'addiction à l'alcool ou aux drogues ;
 - dépression.
- Q. Que faire si je suis handicapé et que je ne peux pas me rendre au bureau des services sociaux, ou faire ce que le département local des services sociaux me demande ?**
- R.** Si vous ne pouvez pas faire quelque chose que nous vous demandons de faire, nous pouvons vous aider à le faire ou trouver un autre moyen de respecter les règles ou nous pouvons changer ce que vous devez faire. C'est ce qu'on appelle des aménagements raisonnables. Si vous avez un handicap et que vous avez besoin d'aménagements raisonnables, vous pouvez nous en informer. Voici quelques-unes des façons dont nous pouvons aider une personne handicapée :
- Si vous n'êtes pas en mesure de venir à notre bureau, nous pouvons vous donner l'adresse d'un autre bureau qui est accessible, ou vous donner un autre moyen d'obtenir un accès à nos programmes de services sociaux. Nous pouvons également être en mesure de vous appeler ou vous rendre visite si vous n'êtes pas en mesure de venir à notre bureau.
 - Nous pouvons vous dire ce que signifie une lettre que vous avez reçue de nous.
 - Nous pouvons vous aider à élaborer un plan d'employabilité qui vous permet de travailler même si vous avez un handicap, ou nous pouvons vous aider si vous ne pouvez pas faire un élément de votre plan.
 - Nous pouvons vous aider à faire appel d'un refus de prestations, comme le revenu de sécurité supplémentaire (SSI).
 - Si vous avez besoin d'un autre type d'aide, informez-en votre agent.
- Q. Puis-je simplement dire au département local des services sociaux que j'ai besoin d'aide pour trouver un autre moyen de respecter les règles pour obtenir l'allocation dont j'ai besoin ?**
- R.** Oui. Vous pouvez dire au département local des services sociaux que vous avez besoin d'aide. Cependant, l'aide pour trouver une autre façon de respecter les règles (aménagement raisonnable) est destinée aux personnes qui répondent aux critères d'admissibilité nécessaires pour recevoir des services ou participer au programme ou à l'activité et qui sont admissibles à la protection de l'ADA. Il s'agit des personnes qui ont une limitation physique ou mentale qui les empêche de faire certaines activités. Le département local des services sociaux peut demander à une personne qui sollicite une mesure d'adaptation raisonnable en vertu de l'ADA de fournir des documents ou de participer à des processus de sélection initiale et d'évaluation plus poussée afin de déterminer les déficiences et les limitations potentielles pour s'assurer que des mesures d'aménagements raisonnables et d'autres services appropriés sont fournis.
- Q. Que faire si le département local des services sociaux trouve une autre façon pour me permettre de respecter les règles du programme, mais qu'elle ne me convient pas ?**
- R.** Si le département local des services sociaux trouve un moyen pour vous de respecter les règles et d'obtenir les aides dont vous avez besoin (aménagement raisonnable), mais que vous le refusez, vous pourriez être considéré comme inadmissible au programme et aux aides dont vous avez besoin, ou vous pourriez obtenir des allocations plus limitées. Par exemple, bien que la toxicomanie soit un handicap en vertu de l'ADA, un district de services sociaux local peut refuser des services ou des

prestations lorsqu'un toxicomane consomme actuellement et illégalement de la drogue ou de l'alcool et refuse de participer au dépistage obligatoire de l'alcoolisme et/ou de la toxicomanie. Si le département local des services sociaux vous considère inadmissible au programme et aux allocations dont vous avez besoin, ou décide que vous devriez en recevoir moins, vous recevrez un avis vous informant de votre demande et de vos avantages et si vos avantages sont refusés ou réduits, ou votre dossier est clos.

Q. Suis-je automatiquement admissible aux programmes du département local des services sociaux si je suis handicapé ?

R. Vous ne pouvez pas vous voir refuser l'accès aux aides **uniquement** parce que vous êtes handicapé. Mais vous pouvez être inadmissible à une allocation souhaitée pour les mêmes raisons qu'une personne non handicapée. Par exemple, si votre revenu est supérieur à la limite du ou des programmes et des aides de votre choix, vous ne serez pas admissible.

Q. Que faire si je ne suis pas d'accord avec la décision du département local des services sociaux ?

R. Vous pouvez demander une audience équitable si vous n'êtes pas d'accord avec la décision du département local des services sociaux. Pour demander une audience équitable, suivez les instructions de la section « VOS DROITS » du Livre 1 (LDSS-4148A) (« Ce que vous devez savoir sur vos droits et responsabilités »), que vous avez reçu en même temps que le présent livre.

Q. Que puis-je faire si je pense avoir été victime de discrimination ?

R. La discrimination fondée sur la race, la religion, l'origine ethnique, l'état matrimonial, le handicap, le sexe, l'origine nationale, les convictions politiques ou l'âge est illégale par le Bureau d'assistance temporaire et d'aide à l'invalidité de l'État de New York (Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA), par le Département de la santé (Department of Health, DOH) de l'État de New York, par le Bureau des services à l'enfance et à la famille (Office of Children and Family Services, OCFS) de l'État de New York, par le Département du travail (Department of Labor, DOL) de l'État de New York ou par votre département local des services sociaux.

Si vous pensez avoir été victime de discrimination, suivez les instructions de la section « VOS DROITS » du Livre 1 (LDSS-4148A) (« Ce que vous devez savoir sur vos droits et responsabilités »), que vous avez reçu en même temps que le présent livre.

SECTION J

VACCINATIONS

Les vaccinations ont réduit et, dans certains cas, éliminé de nombreuses maladies qui tuaient ou blessaient régulièrement de nombreux nourrissons, enfants et adultes. Cependant, les virus et les bactéries qui causent des maladies et décès évitables existent toujours et peuvent être transmis à des personnes qui ne sont **pas protégées par des vaccins**. Les vaccinations sont le moyen le plus important pour les parents de protéger leurs enfants contre les maladies infantiles suivantes :

- Diphtérie
- Haemophilus influenza de type b (Hib)
- Hépatite A
- Hépatite B
- Rougeole
- Maladie pneumococcique (pneumonie)
- Rotavirus
- Papillomavirus humain (HPV)
- Oreillons
- Coqueluche
- Rubéole
- Tétanos
- Varicelle
- Grippe
- Méningite à méningocoque

SECTION K TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE PRESTATIONS (EBT)

Q. Qu'est-ce que EBT ?

R. EBT signifie transfert électronique de prestations (Electronic Benefit Transfer). Il s'agit de la méthode par laquelle vous recevez vos allocations d'aide temporaire et/ou de coupon alimentaire. Avec le transfert électronique de prestations (EBT), les bénéficiaires ont des comptes établis pour les allocations de coupons alimentaires et/ou d'aide temporaire. Ces allocations sont transférées électroniquement sur votre ou vos comptes aux dates de disponibilité.

Q. Comment accéder à mes prestations ?

R. Vous recevrez une Carte d'identification de prestations communes (CBIC) que vous utiliserez pour accéder à vos prestations d'aide temporaire, de coupon alimentaire et d'assistance médicale. La Carte d'identification de prestations communes (CBIC) peut être utilisée :

- Pour obtenir de l'argent dans les distributeurs automatiques de billets (DAB) qui affichent le logo QUEST
- Pour acheter de la nourriture dans n'importe quel magasin où le logo QUEST est affiché
- Pour effectuer des achats en espèces dans les sites EBT participants

- Pour accéder aux prestations médicales

Vous recevrez des reçus pour toutes vos transactions relatives aux avantages en espèces et aux coupons alimentaires. Ces reçus indiqueront le montant de la transaction et le solde restant dans votre compte d'espèces ou d'allocation de coupons alimentaires. Conservez votre reçu pour vous assurer qu'il correspond à la transaction que vous avez autorisée et pour vous aider à suivre le solde de votre compte.

Q. Qu'est-ce qu'un code PIN ?

- R.** PIN signifie numéro d'identification personnel (Personal Identification Number, PIN). Votre code PIN est un numéro à 4 chiffres qui vous a été attribué ou que vous avez choisi. Votre CODE PIN est l'équivalent de votre *signature électronique* et doit toujours être gardé secret. **N'oubliez pas** : si quelqu'un a votre Carte d'identification de prestations communes (CBIC) et connaît votre code PIN, il peut accéder à TOUS vos avantages. Ces avantages NE SERONT PAS remplacés. Il VOUS incombe de faire attention à votre carte et de garder votre code PIN secret. Vous pouvez modifier votre code PIN à tout moment.

REMARQUE : si votre carte d'identification des prestations communes (CBIC) doit être remplacée, vous pouvez garder le même numéro d'identification personnel (PIN).

Q. Comment puis-je modifier mon numéro d'identification personnel (PIN) ?

- R.** Vous avez trois possibilités :
- Appelez le service à la clientèle sans frais au **1-888-328-6399**.
 - Rendez-vous dans votre service social local et choisissez un nouveau numéro d'identification personnel (PIN).
 - Rendez-vous via Internet sur le site Web du compte EBT à l'adresse **www.ebtaccount.jpnmorgan.com**.

Q. Ma carte CBIC : comment fonctionne-t-elle et quels types d'informations contient-elle ?

- R.** Votre carte CBIC a une bande magnétique noire au dos. Lorsque la carte est insérée ou glissée à travers l'ouverture de la carte au DAB ou au point de vente (PDV) du détaillant, la machine lit les informations codées dans la bande sur votre carte, ce qui déclenche une transaction avec votre compte d'allocation de coupons alimentaires ou en espèces. Pour qu'une transaction soit effectuée, vous devez saisir votre code PIN. Le dos de votre carte indique également le numéro gratuit du service à la clientèle EBT (**1-888-328-6399**). Le recto de votre carte indique votre nom, votre numéro de carte à 19 chiffres, votre date de naissance, votre numéro d'identification client (Client Identification Number, CIN) et peut contenir votre photo.

Q. Quand dois-je contacter mon agent au sujet de mes allocations ?

- R.** Vous devez contacter votre agent du département local des services sociaux pour les questions ou problèmes suivants :
- Questions sur l'allocation de coupons alimentaires à laquelle je suis admissible, y compris les montants et la fréquence.
 - Pour signaler des changements dans votre situation qui pourraient avoir une incidence sur vos aides.
 - Pour le remplacement d'une carte d'identification de prestations communes (CBIC) perdue, endommagée ou volée (après avoir appelé le service à la clientèle).
 - Questions au sujet d'un représentant autorisé (une personne autre que vous qui est en mesure d'accéder à votre allocation de coupons alimentaires avec votre autorisation).

Q. Dois-je utiliser toutes mes allocations à la fois ?

- R.** Non, les allocations de votre compte espèces et d'allocation de coupons alimentaires peuvent être reportés d'un mois à l'autre. Cependant, si vous n'utilisez pas votre compte espèces pendant une période de 90 jours consécutifs, toute allocation en espèces de votre compte datant de 90 jours ou plus sera radié (supprimée) et rendue à l'agence. Vous pouvez demander à votre agent de rééditer les prestations en espèces supprimées auxquelles vous avez droit. Si votre compte d'allocation de coupons alimentaires n'est pas utilisé pendant une période de 365 jours consécutifs, tout avantage de ce compte datant de 365 jours ou plus sera supprimé et ne sera pas réémis.

Q. Y a-t-il des frais d'utilisation de ma carte d'identification de prestations communes (CBIC) ?

- R.** Vous pouvez utiliser votre carte dans un point de vente (PDV) dans un magasin participant QUEST pour effectuer des achats à partir de vos comptes espèces et de coupons alimentaires sans frais. Certains magasins et détaillants participants EBT permettront aux clients de récupérer de l'argent sur leur compte espèces. Renseignez-vous auprès du magasin sur sa politique en matière de remises en espèces. Si vous retirez de l'argent d'un distributeur automatique, vous pouvez le faire deux fois par mois sans avoir à payer de frais de transaction. Après les 2 utilisations gratuites, des frais de transaction de 50 centimes seront prélevés sur votre compte espèces chaque fois que vous utilisez un DAB pour retirer de l'argent pour le reste du mois. En outre, certains DAB imposent un supplément par transaction pour retirer de l'argent. Le coût d'utilisation du DAB devrait être clairement indiqué. Pour trouver des DAB qui ne facturent pas de supplément dans votre région, vous pouvez appeler le service de localisation EBT sans frais au **1-800-289-6739**.

Il n'y a jamais de frais pour avoir accès à votre allocation de coupons alimentaires ou à vos aides médicales avec votre carte d'identification de prestations communes (CBIC).

Q. Pourrai-je obtenir de la monnaie à partir de mon compte de coupons alimentaires ?

R. Non, votre compte d'allocation de coupons alimentaires ne peut être utilisé que pour acheter des produits alimentaires admissibles dans les magasins participants. Aucune somme en espèces ne sera émise à la suite d'une transaction de compte de coupons alimentaires.

Q. Qu'est-ce que le service à la clientèle du transfert électronique de prestations (EBT) ? Pour quelles informations peut-il m'aider ?

R. Vous pouvez appeler le service à la clientèle sans frais au **1-888-328-6399**, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, ou contacter le service à la clientèle en ligne via Internet à l'adresse **www.ebtaccount.jpmorgan.com** si vous avez des questions concernant vos aides EBT. À compter du 15 août 2007, le numéro du service à la clientèle d'EBT (**1-888-328-6399**) n'accepte plus les appels provenant de téléphones publics payants. Les personnes handicapées peuvent utiliser les numéros de centres de relais suivants : Utilisateurs de TTY **1-800-662-1220** ; Personnes n'utilisant pas TTY **1-800-421-1220** ; et utilisateurs de VCO **1-877-826-6977**. **La plupart des questions et réponses qui suivent sont des exemples de l'aide que peut vous apporter le service à la clientèle.**

Q. Que faire si ma carte d'identification de prestations communes (CBIC) est perdue, volée ou ne fonctionne pas ?

R. Appelez immédiatement le service à la clientèle d'EBT sans frais au **1-888-328-6399** et ils feront opposition à votre carte perdue ou volée. Cela évitera tout risque que quelqu'un d'autre puisse utiliser cette carte. Pour remplacer votre carte, vous devez contacter votre département local des services sociaux. Le service à la clientèle EBT ne peut pas remplacer la carte pour vous.

Q. Comment puis-je savoir combien d'argent ou d'allocation de coupons alimentaires j'ai sur mes comptes ? Comment puis-je savoir où et quand j'ai dépensé mes allocations ?

R. Appelez le service à la clientèle sans frais au **1-888-328-6399** et l'unité de réponse automatisée (Automated Response Unit, ARU) répondra à vos questions concernant les transactions et les soldes de compte.

Lorsque vous utilisez l'unité de réponse automatisée (ARU), vous devez fournir votre numéro de carte à 19 chiffres qui se trouve au recto de votre carte d'identification de prestations communes (CBIC). Vous pouvez également accéder à ces informations en ligne, via Internet à l'adresse **www.ebtaccount.jpmorgan.com**.

Q. Que faire si je pense que le solde du dernier reçu est erroné ?

R. Contactez le service à la clientèle et comparez vos derniers reçus aux informations fournies concernant vos anciens relevés de compte.

Toute différence entre le relevé de compte et vos reçus doit être signalée à un représentant du service à la clientèle sans frais au **1-888-328-6399** afin qu'une réclamation puisse être examinée. En ce qui concerne les demandes de versement au titre de l'allocation de coupons alimentaires, votre demande fera l'objet d'une enquête et sera résolue dans les 10 jours ouvrables suivant la date à laquelle vous avez déposé la demande auprès du service à la clientèle.

Un numéro de réclamation vous sera attribué. N'oubliez pas d'écrire ce numéro de réclamation parce qu'il sera nécessaire lorsque vous téléphonerez au service à la clientèle pour vérifier l'avancement de la réclamation.

REMARQUE : une enquête sur une réclamation de compte en espèces peut prendre jusqu'à 30 jours à compter de la date à laquelle vous la signalez au service à la clientèle EBT. Pour votre compte en espèces et d'allocation de coupons alimentaires, une réclamation ne peut être prise en charge par le service client EBT que si vous la signalez dans les 90 jours suivant la date de la transaction.
--

Q. Puis-je obtenir un relevé papier pour mon compte ?

R. Oui, le service à la clientèle fournira les dix dernières transactions de votre compte en espèces ou d'allocation de coupons alimentaires. Vous pouvez également demander à un représentant du service à la clientèle d'envoyer un relevé des transactions des deux derniers mois à votre domicile. Vous pouvez également accéder à ces informations en ligne, via Internet à l'adresse **www.ebtaccount.jpmorgan.com**.

Q. Comment puis-je trouver l'emplacement des DAB et des points de vente (PDV) des détaillants qui ne facturent pas de frais supplémentaires pour retirer de l'argent ?

R. Vous pouvez appeler le service de localisation EBT sans frais au **1-800-289-6739**. Ces informations sont également disponibles auprès de votre service local des services sociaux ou sur Internet, à l'adresse **http://www.otda.state.ny.us/ebt/zip**.

Q. Qu'est-ce qu'un « ajustement de détaillant » ?

R. Lorsque vous achetez de la nourriture avec votre compte d'allocation de coupons alimentaires, mais qu'une erreur informatique se produit et que votre compte n'est pas débité, le magasin peut demander au service clientèle d'enquêter sur leur réclamation. Si l'enquête montre que le magasin n'a pas été payé à partir de votre compte, votre compte sera débité pour payer le magasin pour la nourriture achetée. Lorsqu'un ajustement de détaillant est demandé, vous recevrez un avis concernant la demande.

- Q. L'État peut-il apporter un ajustement à mes comptes d'allocation en espèces et/ou de coupons alimentaires ?**
- R.** Si, à la suite d'une erreur dans le processus d'émission des allocations, votre compte est injustement crédité d'une allocation à laquelle vous n'avez pas droit, l'État peut ajuster votre compte pour corriger la situation.
- Q. Puis-je continuer à accéder à mon ou mes comptes après la clôture de mon dossier ?**
- R.** Oui, votre carte restera active et vous pourrez accéder à votre ou vos comptes tant qu'ils disposeront d'allocations.
- Q. Si j'ai encore des coupons de timbres alimentaires papier à utiliser, les magasins les accepteront-ils encore ?**
- R.** Depuis le 17 juin 2009, les magasins n'acceptent plus les coupons alimentaires en papier. Si vous avez des coupons papier en votre possession, vous devez les échanger auprès d'un détaillant participant avant cette date.