

**Regulaciones de Nueva York\***  
**Título 18. Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services)**  
**Capítulo II. Regulaciones del Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services)**  
**Subcapítulo C. Servicios sociales**  
**Artículo 1. Prestaciones de servicios sociales – General**  
**Parte 404. Determinación y redeterminación de elegibilidad para servicios sociales**

**Sección 404.1 Proceso de determinación de elegibilidad (p. 2)**

**Sección 404.2 Responsabilidad de determinaciones de elegibilidad (p. 9)**

**Sección 404.3 Verificación de determinación de elegibilidad (p. 9)**

**Sección 404.4 Elegibilidad programática (p. 9)**

**Sección 404.5 Elegibilidad financiera (p. 9)**

**Sección 404.6 Tarifas por servicios (p. 15)**

**Sección 404.7 Autorización para recibir servicios (p. 16)**

**Sección 404.8 Definiciones (p. 17)**

## **Sección 404.1 Proceso de determinación de elegibilidad**

### **(a) Método de determinación de elegibilidad**

El distrito de servicios sociales debe adoptar métodos de determinación de elegibilidad que sean coherentes con los objetivos del programa y debe respetar los derechos de las personas en virtud de la Constitución de los Estados Unidos y la Ley de Seguro Social (Social Security Act), el título IV de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Civil Rights Act of 1964) y todas las demás disposiciones pertinentes de la ley federal y estatal. El distrito de servicios sociales debe adoptar protecciones en la determinación de elegibilidad que impidan la discriminación o medidas adversas contra personas con SIDA, una infección por VIH o una enfermedad relacionada con el VIH, y contra personas que se hayan hecho una prueba relacionada con el VIH. Los términos SIDA, infección por VIH, enfermedad relacionada con el VIH o prueba relacionada con el VIH se definen en la sección 360-8.1 de este título.

### **(b) Entrega de información a los solicitantes**

El distrito de servicios sociales:

- (1) proporcionará a los solicitantes, beneficiarios y otras personas que puedan pedir información clara y detallada sobre los programas de servicios sociales, los requisitos de elegibilidad, los requisitos de documentación y el derecho a una audiencia imparcial;
- (2) informará a cada solicitante y beneficiario en el momento de la solicitud o la redeterminación de su responsabilidad inicial y continua de:

- (i) proporcionar información exacta, completa y actualizada sobre los ingresos y la composición de la familia;

- (ii) proporcionar información exacta relacionada con las necesidades de servicios, según lo solicitado, y avisar al distrito si hubo un cambio en esa información;

- (iii) cooperar en la verificación y documentación sobre la elegibilidad siempre que sea necesario;

- (3) informar a cada solicitante o beneficiario de que tiene el derecho a aceptar o rechazar los servicios sin consecuencia alguna, excepto como se especifica en este título.

### **(c) Solicitud de servicios sociales**

- (1) A cada persona que desee solicitar servicios sociales se le garantizará la oportunidad de hacerlo sin demora.

- (2) El proceso de solicitud debe obtener toda la información, según lo establecido por el departamento, que es necesaria para establecer la elegibilidad. La información requerida se puede obtener verbalmente, por escrito en formularios aprobados por el departamento o electrónicamente desde el WMS u otro sistema del departamento. El entrevistador debe grabar la información obtenida verbalmente. El solicitante debe verificar toda la información. Cuando un solicitante de servicios sociales actualmente recibe beneficios de asistencia pública o de asistencia médica, se debe usar toda la

información existente relevante, incluyendo, entre otros, los objetivos de servicios y las condiciones de vivienda, que esté disponible mediante el WMS u otro sistema del departamento, para evitar la duplicación de esfuerzos en la recopilación de información.

(3) El proceso de solicitud descrito en esta parte se debe usar cuando una persona solicite los servicios que se describen en los artículos 1, 2 o 3 del subcapítulo C del capítulo II de este título.

(4) El proceso de solicitud puede iniciarlo el propio solicitante, su representante autorizado o una persona que tome decisiones responsables en su nombre.

(5) Excepto cuando lo exijan las leyes o reglamentaciones federales, no se exigirá a ninguna persona que solicite un servicio social que revele el número de seguro social de ninguna persona para quien se solicite el servicio como condición de elegibilidad para el servicio. Sin embargo, nada de lo establecido en el presente documento restringirá la capacidad de un funcionario de servicios sociales para solicitar que el solicitante revele el número de seguro social de la persona que recibirá el servicio. Si se hace dicha solicitud, se debe informar al solicitante de si la revelación es obligatoria o voluntaria, mediante qué autoridad legal o de otro tipo se solicita dicho número y los usos que se harán del número de seguro social. La solicitud de revelación del número de seguro social del solicitante se puede hacer verbalmente o por escrito.

(6) No se puede exigir a ninguna persona que se haga una prueba relacionada con el VIH ni que revele los resultados de esas pruebas como condición para solicitar servicios.

(7) A un solicitante que solicite servicios, en su totalidad o en parte, en base al SIDA o a una enfermedad relacionada con el VIH, es posible que esa condición sea sometida a verificación por parte del distrito de servicios sociales local, de acuerdo con el artículo 27-F de la Ley de Salud Pública (Public Health Law).

(8) Se requerirá una solicitud como condición para la autorización de cualquier servicio social identificado y definido en el componente de distrito del plan del programa integral anual de servicios sociales, salvo que:

(i) No se requiere ninguna solicitud para los servicios de entrega de información y remisión, servicios no residenciales para víctimas de violencia doméstica y servicios de grupos sociales para ciudadanos adultos mayores.

(ii) No se requiere ninguna solicitud para los servicios prestados como parte de una respuesta de la evaluación familiar.

(iii) Solo se requiere completar una solicitud de servicios de protección de menores después de que una investigación de un informe de un supuesto o presunto abuso o negligencia infantil haya determinado que existe cierta evidencia fiable del abuso o negligencia. Una solicitud no se puede completar antes de esa determinación.

(iv) Solo se requiere completar una solicitud de servicios de protección para adultos después de que la investigación y la evaluación de una remisión de servicios de protección para adultos hayan determinado que una persona

cumple las características de un cliente para servicios de protección para adultos, a menos que un adulto que sea sujeto de una solicitud de servicios de protección para adultos, el representante autorizado del adulto o una persona que tome decisiones responsables en nombre de ese adulto no esté de acuerdo con la decisión del distrito de no aceptar la solicitud como una remisión de servicios de protección para adultos, como se define en la sección 457.1(c)(2) de este título. En tal caso, el adulto, el representante autorizado del adulto o una persona que tome decisiones responsables en nombre de ese adulto puede solicitar servicios de protección para adultos de acuerdo con el párrafo (1) de esta subdivisión. Si una solicitud de servicios de protección para adultos la presenta un adulto, el representante autorizado del adulto, o una persona que tome decisiones responsables en nombre de ese adulto, la solicitud se debe aceptar y se debe hacer una determinación de elegibilidad o falta de elegibilidad de acuerdo con la subdivisión (f) de esta sección y la sección 457.13 de este título.

(9) Se debe completar una solicitud en los siguientes momentos:

- (i) cuando el solicitante hace una solicitud inicial de servicios o cuidado;
- (ii) cuando se hace una nueva solicitud en un plazo de 30 días después de que se cierra un caso de servicios o cuando se deniega una solicitud de servicios; y
- (iii) cuando se redetermina la elegibilidad de los beneficiarios con ingresos elegibles conforme a 404.1(d)(2), excepto aquellas personas especificadas en la cláusula (d)(2)(ii)(b) de esta sección.

(10) Cuando se cierra un caso de mantenimiento de ingresos o de asistencia médica, pero se deben continuar los servicios sociales, la información contenida en el WMS sobre el beneficiario debe estar disponible para permitir que se haga una determinación de elegibilidad. Cuando se necesite información adicional para determinar la continuidad de la elegibilidad para los servicios sociales, el distrito de servicios sociales puede exigir que el beneficiario de servicios sociales presente la información adicional.

(11) Cuando un beneficiario de servicios se traslada a otro distrito de servicios sociales y quiere seguir recibiendo servicios, la información contenida en el WMS sobre el beneficiario se debe poner a disposición del distrito al que se traslada el beneficiario para que el distrito determine si el beneficiario sigue siendo elegible para la continuación de los servicios. Cuando se necesite información adicional para determinar la continuidad de la elegibilidad, el distrito de servicios sociales puede exigir que el beneficiario de servicios sociales presente la información adicional.

(d) Período de determinación de elegibilidad

(1) Determinación inicial de elegibilidad programática o financiera.

- (i) Se debe completar una determinación de elegibilidad programática o financiera para todas las solicitudes o nuevas solicitudes de servicios en un plazo de 30 días después de la fecha de la solicitud, excepto para los servicios de protección para adultos como se estipula en la parte 457 de este título.

La fecha de la solicitud de asistencia para el cuidado infantil es la fecha en que el distrito de servicios sociales recibe la solicitud. La elegibilidad para servicios de protección para adultos se debe determinar en el momento en que se complete el plan de servicios de evaluación de servicios de protección para adultos de acuerdo con la sección 457.2(b)(4) de este título.

(ii) Excepto para la prestación de servicios de cuidado infantil a ciertas familias en transición de la asistencia familiar como se estipula en la sección 415.2(a)(1)(iv) de este título, y de servicios de protección para adultos como se estipula en la parte 457 de este título, no habrá ningún reembolso disponible para la prestación de servicios antes de la fecha de determinación real de elegibilidad programática o financiera a menos que esa determinación se haga en un plazo de 30 días después de la fecha de la solicitud y que se determine que la persona ha sido elegible programática o financieramente cuando se iniciaron los servicios. En ningún caso la fecha de elegibilidad puede ser anterior a la fecha de la solicitud, excepto para la prestación de cuidado infantil a las familias en transición, como se estipula en la sección 415.2(a)(1)(iv) de este título y los servicios de protección para adultos.

(2) Redeterminación de elegibilidad programática o financiera

(i) La elegibilidad programática se debe redeterminar cada 12 meses, o cada 24 meses para los casos financiados con la Subvención en Bloque para Cuidado Infantil del Estado de Nueva York (New York State Child Care Block Grant) si el distrito opta por su Plan de Servicios para Niños y Familias (Child and Family Services Plan) para autorizar la asistencia para el cuidado infantil durante 24 meses, incluyendo los beneficiarios de la planificación de servicios posinstitucionales (post-institutional service planning, PISP) a cargo del estado que solo están recibiendo visitas de seguimiento como se especifica en los párrafos (a)(1)-(4) de la sección 313.2 de este título. Pero la elegibilidad programática se debe redeterminar con una frecuencia no menor a seis meses para los beneficiarios de servicios de crianza temporal. Los requisitos sobre la redeterminación periódica de elegibilidad programática como se estipula en esta sección no sustituyen ni afectan de otro modo los requisitos relacionados con el desarrollo, la revisión periódica y la actualización e implementación de planes de servicios o las actividades de elegibilidad y monitoreo de los clientes para servicios de cuidado infantil como se estipula en la parte 415 de este título o para servicios de protección para adultos como se estipula en la parte 457 de este título.

(ii) Las redeterminaciones de elegibilidad financiera se harán periódicamente, pero con una frecuencia no menor a:

(a) cada 12 meses, o cada 24 meses para los casos financiados con la Subvención en Bloque para Cuidado Infantil del Estado de Nueva York si el distrito opta por su Plan de Servicios para Niños y Familias para autorizar la asistencia para el cuidado infantil durante 24 meses, para una persona con ingresos elegibles que recibe servicios;

(b) cada 12 meses por un niño o menor que recibe pagos de manutención de crianza temporal;

(c) cada 12 meses para una persona que recibe servicios cuyos ingresos brutos de la familia provienen exclusivamente de pensiones o beneficios del seguro social o de SSI o de una combinación de ambos;

(d) cada 12 meses para un beneficiario de la PISP a cargo del estado que resida en esos centros especificados en los párrafos (a)(1)-(3) de la sección 313.2 de este título y que solo está recibiendo visitas de seguimiento o contactos obligatorios.

Este subpárrafo no se aplica a un niño o menor que recibe asistencia de adopción ni a un beneficiario de servicios de grupos sociales para ciudadanos adultos mayores. Este subpárrafo tampoco se aplica a los beneficiarios de asistencia pública, incluyendo la Asistencia de Emergencia a las Familias (Emergency Assistance to Families, EAF), o de asistencia médica; sin embargo, la continuidad de la elegibilidad de dichos beneficiarios para servicios se debe verificar cada 12 meses mediante el uso de una consulta en línea o de informes de producción de sistemas adecuados en aquellos distritos de servicios sociales en que se hayan instalado los componentes de asistencia pública, asistencia médica y servicios del Sistema de Gestión de Beneficios (Welfare Management System, WMS). En todos los demás distritos de servicios sociales, la verificación de la continuidad de la elegibilidad para dichos destinatarios se debe hacer cada 12 meses, se debe documentar en el registro de casos y deben firmarla el trabajador social y el supervisor del caso.

(iii) La redeterminación de elegibilidad para los servicios sociales que se haga conforme a las disposiciones del subpárrafo (ii) de este párrafo no deberá ocurrir antes de los 30 días previos al vencimiento de los períodos especificados en dicho subpárrafo.

(iv) La redeterminación de elegibilidad tanto financiera como programática se hará dentro de un plazo de 30 días a partir de una indicación de un cambio en las circunstancias de una persona que pueda hacer que la persona no sea elegible o pueda cambiar el grado de necesidad de servicios.

(v) En el momento de la redeterminación, se obtendrá documentación actualizada para verificar el tamaño de la familia, la relación categórica, los ingresos y la necesidad continua de servicios, según corresponda.

(e) Documentación

(1) General. No se hará ninguna determinación de elegibilidad únicamente a partir de la solicitud. La documentación de los criterios y las condiciones esenciales para la elegibilidad será parte del proceso de determinación de elegibilidad. Documentación se refiere a la recopilación, verificación y registro de la información necesaria para determinar la elegibilidad.

(i) Las solicitudes de servicios basadas en el estado de mantenimiento de ingresos se deberán respaldar con documentación del recibo real de, o elegibilidad para el beneficio o pago de mantenimiento de ingresos.

404.1(e)(1)(ii)

(ii) Las solicitudes de servicios basadas en el estado de ingresos elegibles se deberán respaldar con documentación del tamaño de la familia y los ingresos brutos mensuales reales como se especifica en la sección 404.5(b) de esta parte.

(iii) Las solicitudes de servicios basadas en la necesidad, sin tener en cuenta los ingresos, se deberán respaldar con documentación de la existencia de los factores programáticos esenciales, excepto que no se requerirá ninguna parte de esa documentación para la entrega de información y remisión.

(iv) Todas las solicitudes de servicios se deberán respaldar con documentación de la necesidad de servicios como lo demuestra un plan individual de servicios.

(v) Si la solicitud la presenta un representante autorizado del solicitante o una persona que tome decisiones responsables en su nombre, se registrará la relación del representante autorizado o la persona responsable con el solicitante, y los motivos de la presentación de la solicitud por dicho representante.

(2) Documentación de elegibilidad basada en el estado de ingresos.

(i) Cuando una determinación de elegibilidad se basa en el estado de ingresos de una familia, el tamaño de la familia y la cantidad y el origen de cada componente de los ingresos brutos, como se definen en la sección 404.5(b) de esta parte, se identificarán y documentarán antes de una determinación de elegibilidad para servicios sociales.

(ii) No es necesario documentar el tamaño de la familia más allá de la información que aparece en la solicitud firmada, a menos que haya algún motivo para sospechar que la información no es correcta.

(iii) Los solicitantes deberán proporcionar documentación de todos los ingresos que reciban.

(iv) La documentación adecuada de los ingresos brutos puede incluir recibos de pago, registros comerciales o correspondencia de los empleadores, la Administración del Seguro Social (Social Security Administration), la Administración de Veteranos (Veterans Administration), las agencias estatales de empleo, las agencias estatales de bienestar o los proveedores de pensiones.

(3) Grabación y mantenimiento de registros. El distrito de servicios sociales mantendrá para cada solicitante o beneficiario un registro que contenga, de acuerdo con los requisitos de la parte 406 de este título, la información necesaria para apoyar una determinación de elegibilidad.

(f) Aviso de determinaciones de elegibilidad

Un aviso por escrito de determinación de elegibilidad o falta de elegibilidad se enviará al solicitante o beneficiario como sigue:

404.1(f)(1)

(1) Un aviso de elegibilidad o falta de elegibilidad se enviará a los solicitantes o beneficiarios en un plazo de 15 días calendario después de que se haya hecho la determinación.

(2) Un aviso de elegibilidad debe incluir información sobre el tipo de servicio que se prestará, la tarifa requerida por los servicios de acuerdo con la sección 404.6(b) de esta parte, la duración programada del servicio, el nombre del trabajador o unidad responsable de la administración del caso y su número de teléfono, una declaración respecto a la responsabilidad continua del solicitante o beneficiario de informar sobre cualquier cambio en su estado y el derecho del beneficiario de aceptar o rechazar los servicios.

(3) Un aviso de falta de elegibilidad incluirá información sobre los motivos específicos de la denegación o terminación, y en qué política de departamento se basa la decisión.

(4) Todos los avisos de determinación de elegibilidad o falta de elegibilidad deben incluir información sobre el derecho de un solicitante o beneficiario a pedir una audiencia imparcial y toda la demás información requerida por la sección 358-2.2 de este título.

(5) Un aviso por escrito de determinación de elegibilidad o falta de elegibilidad podría no requerirse en las siguientes situaciones:

(i) cuando, en una entrevista en persona, se toma una determinación para continuar con la elegibilidad; o

(ii) cuando, en un caso de crianza temporal, el niño haya sido entregado por sus padres biológicos o su tutor, y haya sido puesto bajo la custodia del comisionado local de servicios sociales.

(g) Prestación de servicios

Cuando se autorice la prestación del servicio, el distrito de servicios sociales y la agencia proveedora dispondrán lo necesario para la prestación de los servicios autorizados en un plazo de 15 días calendario después del aviso de elegibilidad.



### **Sección 404.2 Responsabilidad de determinaciones de elegibilidad**

(a) El distrito de servicios sociales será el único responsable de la determinación de elegibilidad para servicios.

(b) Si la aceptación de solicitudes se delega a un proveedor bajo contrato firmado de acuerdo con los requisitos de compra de servicios especificados en la sección 405.2 de este título, la responsabilidad de las determinaciones de elegibilidad seguirá siendo del distrito de servicios sociales; cualquier requisito de que un proveedor obtenga y transmita al distrito de servicios sociales los datos necesarios para hacer una determinación de elegibilidad se especificará en el contrato de compra de servicios.

### **404.3 Verificación de determinación de elegibilidad**

(a) El distrito de servicios sociales establecerá procedimientos para verificar la exactitud de las determinaciones de elegibilidad.

(b) El departamento, mediante auditorías y revisión de casos por muestreo, hará una verificación adicional de la implementación y aplicación de los criterios de elegibilidad del distrito de servicios sociales.

### **404.4 Elegibilidad programática**

Un servicio social definido en el plan del programa integral anual de servicios sociales e incluido para la prestación en el componente de distrito solo se prestará cuando se cumplan las siguientes condiciones programáticas:

(a) La necesidad del servicio ha sido establecida por el distrito de servicios sociales.

(b) El solicitante de ese servicio está incluido en una categoría de personas especificada en el plan del programa integral anual de servicios sociales para ser elegible.

### **404.5 Elegibilidad financiera**

(a) Estado de mantenimiento de ingresos.

(1) En relación con la elegibilidad financiera para servicios, las siguientes personas tienen estado de mantenimiento de ingresos:

(i) Beneficiarios de ADC: un beneficiario de ADC es cualquier persona que tenga elegibilidad certificada para recibir ayuda económica según el programa ADC y reciba esos pagos durante el período en que se basa la elegibilidad para servicios sociales.

(ii) Personas cuyas necesidades se toman en cuenta en el cálculo de la subvención para personas elegibles según el programa ADC: estas personas incluyen hijos y otros familiares que viven en la casa no elegibles para ADC por derecho propio, pero cuya presencia es significativa para los beneficiarios de ADC como "personas esenciales".

(iii) Beneficiarios de beneficios de SSI, incluyendo beneficiarios de pagos suplementarios estatales: un beneficiario de SSI es cualquier persona que tenga elegibilidad certificada para recibir ayuda económica según el programa SSI y reciba esos pagos, incluyendo pagos suplementarios estatales, durante el período en que se basa la elegibilidad para servicios sociales.

(iv) Beneficiarios de asistencia de crianza temporal o adopción (foster care or adoption assistance, FCAA): un beneficiario de FCAA es cualquier niño o menor que tenga elegibilidad certificada para asistencia de manutención de crianza temporal o adopción que recibió esos beneficios durante el período en que se basó la elegibilidad para servicios sociales.

(v) Beneficiarios de HR: un beneficiario de HR es cualquier persona que tenga elegibilidad certificada para recibir ayuda económica según el programa HR y recibió esos pagos durante el período en que se basa la elegibilidad para servicios.

(vi) Beneficiarios de MA: un beneficiario de MA es cualquier persona que tenga elegibilidad certificada para recibir un pago médico durante el período en que se basa la elegibilidad para servicios sociales.

(2) Las personas con estado de mantenimiento de ingresos serán elegibles financieramente para servicios de acuerdo a las disposiciones del plan del programa integral anual de servicios sociales en vigencia en ese momento.

(3) Cuando la elegibilidad financiera para servicios se basa en el estado de mantenimiento de ingresos del solicitante, ese estado se verificará a partir de la fecha de la solicitud.

(b) Estado de ingresos elegibles

(1) Las personas, a excepción de aquellas descritas en la subdivisión (a) de esta sección, deben ser elegibles financieramente para servicios basándose en el estado de elegibilidad de ingresos si los ingresos brutos mensuales de la familia son iguales o menores que:

(i) el nivel de ingresos apropiado para elegibilidad contenido en el plan de servicios consolidados o el plan integrado del condado en vigencia en ese momento.

(ii) para los servicios de cuidado infantil de la Subvención en Bloque para Cuidado Infantil del Estado de Nueva York, los requisitos de elegibilidad financiera para aquellos servicios establecidos por la Oficina de Servicios para Niños y Familias (Office of Children and Family Services, OCFS) de acuerdo con la sección 415.2(a) de este título.

(2) La determinación de los ingresos brutos mensuales de una familia se basará en los ingresos mensuales promedio durante un período de no menos de un mes ni más de tres meses antes de la solicitud, ajustados en función de los cambios en los ingresos conocidos o previstos durante el período de autorización.

(3) Si los ingresos fluctúan significativamente, la cantidad mensual promedio se calculará en función de los ingresos recibidos durante un período de no menos de tres meses ni más de seis meses.

(4) El cálculo de los ingresos brutos mensuales se basará en un factor de  $4\frac{1}{3}$  de los ingresos semanales.

(5) *Ingresos brutos mensuales* se refiere a la suma mensual de ingresos recibidos de las siguientes fuentes:

(i) Sueldos o salarios mensuales, *es decir*, los ingresos totales en dinero que se reciben por el trabajo hecho como empleado, incluyendo los sueldos, los salarios, el salario de las Fuerzas Armadas, las comisiones, las propinas, los pagos a destajo y las bonificaciones en efectivo obtenidos antes de que hagan deducciones por impuestos, bonos, pensiones, cuotas sindicales y propósitos similares.

(ii) Ingresos netos de un trabajador por cuenta propia no agrícola, *es decir*, los ingresos brutos menos los gastos de empresa propia, empresa profesional o sociedad. Los ingresos brutos incluyen el valor de todos los bienes vendidos y servicios prestados. Los gastos incluyen los costos de los bienes comprados, el alquiler, la calefacción, la luz, la electricidad, los sueldos y salarios pagados, los impuestos comerciales (no los impuestos sobre la renta personal) y costos similares. La depreciación, los gastos personales de representación y entretenimiento, el transporte personal, la compra de equipo de capital y los pagos del principal de los préstamos para activos de capital o bienes duraderos no se consideran como gastos a efectos de determinar los ingresos netos por trabajo por cuenta propia para la asistencia para el cuidado infantil. El valor de las mercancías vendibles que consumen los propietarios de tiendas minoristas no se incluye como parte de los ingresos netos.

(iii) Ingresos netos de un trabajador por cuenta propia agrícola, *es decir*, los ingresos brutos menos los gastos operativos del funcionamiento de una granja de una persona por su propia cuenta, como propietario, inquilino o aparcerero. Los ingresos brutos incluyen el valor de todos los productos vendidos, los préstamos agrícolas del gobierno, el dinero recibido por el alquiler de equipos agrícolas a terceros, los ingresos incidentales de la venta de madera, arena, grava y artículos similares. Los gastos operativos incluyen el costo de pienso, fertilizante, semillas y otros suministros agrícolas, los salarios en efectivo pagados a los trabajadores agrícolas, el alquiler en efectivo, los intereses por las reparaciones de las construcciones agrícolas, los impuestos agrícolas (no los impuestos estatales y federales sobre la renta) y gastos similares. La depreciación, los gastos personales de representación y entretenimiento, el transporte personal, la compra de equipo de capital y los pagos del principal de los préstamos para activos de capital o bienes duraderos no se consideran como gastos operativos a efectos de determinar los ingresos netos por trabajo por cuenta propia para la asistencia para el cuidado infantil. El valor del combustible, comida u otros productos agrícolas que se usan para la vida familiar no se incluye como parte de los ingresos netos.

(iv) Los beneficios del Seguro Social incluyen los beneficios del Seguro Social para sobrevivientes y de pensiones, y los pagos del seguro de discapacidad permanente hechos por la Administración del Seguro Social antes de las deducciones por seguro médico y los cheques de jubilación para ferroviarios del gobierno de los EE. UU.

(v) Dividendos, intereses (en los ahorros o bonos), ingresos de herencias o fideicomisos, ingreso neto de alquileres o regalías, incluyendo los dividendos de carteras de acciones o membresía en asociaciones, los intereses en los ahorros o bonos, los ingresos periódicos de herencias o fideicomisos, los ingresos netos del alquiler de una casa, tienda u otra propiedad a terceros, los ingresos de huéspedes o inquilinos y las regalías netas.

(vi) Los pagos de asistencia pública o bienestar incluyen pagos de asistencia pública como ADC, SSI (incluyendo los pagos suplementarios estatales) y ayuda de vivienda. El SSI (incluyendo los pagos suplementarios estatales) recibido por algún niño en la unidad de servicios de cuidado infantil no se considera como ingreso a efectos de determinar los ingresos brutos mensuales para la asistencia para el cuidado infantil.

(vii) Las pensiones y rentas incluyen los beneficios de pensión o jubilación pagados a una persona jubilada o a sus sobrevivientes por un antiguo empleador o un sindicato, ya sea directamente o a través de una compañía de seguros, y los ingresos periódicos de rentas o seguros.

(viii) *Compensación por desempleo* se refiere a la compensación recibida de agencias gubernamentales de seguro por desempleo o de empresas privadas durante los períodos de desempleo y a cualquier beneficio por huelga recibido de los fondos sindicales.

(ix) *Compensación de los trabajadores* se refiere a la compensación recibida periódicamente de compañías de seguros privadas o públicas por lesiones sufridas en el trabajo. El costo de este seguro lo debe pagar el empleador y no la persona.

(x) Pensión alimenticia.

(xi) Manutención de menores.

(xii) *Pensiones de veteranos* se refiere al dinero que la Administración de Veteranos paga periódicamente a los miembros discapacitados de las Fuerzas Armadas o a los sobrevivientes de veteranos fallecidos, a los viáticos pagados a los veteranos para educación y capacitación en el trabajo y a los denominados "reembolsos" pagados a los exmilitares como primas de seguro de GI.

(6) Exclusiones de ingresos brutos mensuales. Los siguientes quedan excluidos del cálculo de los ingresos brutos mensuales:

(i) pagos per cápita o fondos en fideicomiso para cualquier persona en cumplimiento de una sentencia de la Comisión de Reclamaciones Indias (Indian Claims Commission) o del Tribunal de Reclamaciones (Court of Claims);

- (ii) dinero recibido por la venta de una propiedad, como acciones, bonos, una casa o un auto (a menos que la persona se dedique a la venta de dicha propiedad, en cuyo caso los ingresos netos se considerarán como ingresos del trabajo por cuenta propia);
- (iii) retiros de depósitos bancarios;
- (iv) dinero prestado;
- (v) devoluciones de impuestos;
- (vi) donaciones;
- (vii) pagos totales de herencias o seguros;
- (viii) ganancias de capital;
- (ix) el valor de las asignaciones de cupones en virtud de la Ley de Cupones para Alimentos de 1964 (Food Stamp Act of 1964), en su versión modificada, que excedan la cantidad pagada por los cupones;
- (x) el valor de los alimentos donados por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture, USDA);
- (xi) el valor de la asistencia alimentaria suplementaria en virtud de la Ley de Nutrición Infantil de 1966 (Child Nutrition Act of 1966) y el programa especial de servicios de comida para niños en virtud de la Ley Nacional de Almuerzo Escolar (National School Lunch Act);
- (xii) cualquier pago recibido conforme a la Ley Uniforme de Realojamiento y Adquisición de Propiedades Inmobiliarias de 1970 (Uniform Relocation Assistance and Real Property Acquisition Policies Act of 1970);
- (xiii) ingresos de un hijo dependiente menor de 18 años que no sea legalmente responsable de los niños para los que se busca asistencia para el cuidado infantil (no se hará ninguna consulta);
- (xiv) préstamos y subvenciones, como becas, que se obtienen y usan en condiciones que impiden su uso para los costos de subsistencia actuales;
- (xv) cualquier subsidio o préstamo a cualquier estudiante de pregrado con propósitos educativos dado o asegurado en virtud de la Ley de Educación Superior (Higher Education Act);
- (xvi) productos producidos en casa que se usan para el consumo del grupo familiar;
- (xvii) pagos hechos para servicios de cuidado infantil o el valor de los servicios de cuidado infantil prestados a un beneficiario de servicios de cuidado infantil prestados en virtud del Programa de Subvención Global de Cuidado Infantil del

Estado de Nueva York (New York State Child Care Block Grant Program) y en virtud del título XX de la Ley de Seguro Social (Social Security Act) que solicite o reciba cualquier otro servicio financiado en virtud de cualquier programa con asistencia federal que base la elegibilidad para dichos servicios según necesidad o la cantidad de beneficios según necesidad;

(xviii) pagos de asistencia a veteranos hechos a, o en nombre de, determinados hijos adultos o menores de edad de veteranos de Vietnam por cualquier discapacidad ocasionada por la condición de espina bífida que sufren dichos hijos;

(xix) pagos de asistencia a veteranos hechos por defectos congénitos cubiertos a, o en nombre de, hijos adultos o menores de edad de veteranas de Vietnam en servicio en la República de Vietnam durante el período comprendido entre el 28 de febrero de 1961 y el 7 de mayo de 1975. "Defectos congénitos cubiertos" se refiere a cualquier defecto congénito identificado por la Administración de Veteranos como un defecto congénito asociado al servicio de veteranas de Vietnam en la República de Vietnam durante el período comprendido entre el 28 de febrero de 1961 y el 7 de mayo de 1975, y que haya causado o pueda causar una discapacidad física o mental permanente;

(xx) pagos de auxilio en caso de desastres, además de compensación por desempleo; y

(xxi) SSI (incluyendo los pagos suplementarios estatales) recibido por algún niño en la unidad de servicios de cuidado infantil para una familia que solicita o recibe asistencia para el cuidado infantil.

(c) Elegibilidad independientemente de las circunstancias financieras

No obstante lo dispuesto en las subdivisiones (a) y (b) de esta sección, se determinará que las personas y las familias que sean elegibles programáticamente para los siguientes servicios sean elegibles para dichos servicios independientemente de los criterios de elegibilidad financiera:

- (1) servicios de información y remisión;
- (2) servicios de protección para adultos;
- (3) servicios de protección de menores;
- (4) servicios de prevención para niños; y
- (5) servicios residenciales para víctimas de violencia doméstica.

(d) Recursos

La elegibilidad financiera para servicios contenidos en el componente de distrito del Plan de Servicios para Niños y Familias se basará únicamente en los ingresos brutos mensuales de la familia, como se define en esta sección.

#### 404.5(d)(1)

(1) No se hará ninguna exploración de recursos en la determinación de elegibilidad para servicios, excepto para la asistencia para el cuidado infantil financiada en virtud del Programa de Subvención Global de Cuidado Infantil del Estado de Nueva York, para la que se consideran recursos de acuerdo con la parte 415 de este título.

(2) No se requerirá ni se impondrá ningún tipo de gravamen o carga sobre la propiedad de ninguna persona en relación con los servicios prestados o que se prestarán.

(3) No se hará ningún ajuste ni recuperación del costo de los servicios prestados, excepto para la asistencia para el cuidado infantil, de acuerdo con la sección 415.4 de este título.

(e) Una unidad de servicios de cuidado infantil se considera elegible financieramente para asistencia para el cuidado infantil en virtud de la Subvención Global de Cuidado Infantil del Estado de Nueva York y el título XX de la Ley Federal del Seguro Social (Federal Social Security Act), sin necesidad de investigación o verificación adicionales, si se ha determinado que la unidad es elegible para un programa aprobado, según lo especificado por la oficina, con un umbral de elegibilidad financiera que es igual o menor al límite establecido en la parte 415.2(a) de este título. La determinación de elegibilidad para asistencia para el cuidado infantil se debe hacer dentro de un período de seis meses a partir de la fecha de la determinación de elegibilidad para el otro programa.

#### **404.6 Tarifas por servicios**

(a) El distrito de servicios sociales debe imponer y permitir el cobro de esas tarifas por servicio porque se requieren en el plan de servicios consolidados o el plan integrado del condado en vigencia en ese momento o, en el caso de los servicios de cuidado infantil, la cuota familiar por dichos servicios requerida por la sección 415.3(e) de este título. En caso de que el beneficiario de servicios no pague una tarifa o una cuota familiar según se requiere en esta sección, se debe suspender o terminar el servicio para el que se impuso una tarifa o la cuota familiar y no se pagó, a menos que, en el caso de los servicios de cuidado infantil, se hayan hecho acuerdos satisfactorios, antes de la suspensión o terminación de dichos servicios, para que el beneficiario de servicios haga el pago total de todas las cuotas familiares morosas. No se considerará ninguna solicitud posterior ni ninguna nueva solicitud por parte del beneficiario de servicios por ningún servicio suspendido o terminado por no haber pagado una tarifa o una cuota familiar requerida hasta que no se hayan pagado todas las tarifas morosas o, en el caso de los servicios de cuidado infantil, hasta que no se hagan acuerdos satisfactorios con el distrito de servicios sociales para que el beneficiario de servicios haga el pago total de todas las cuotas familiares morosas. Sin perjuicio de lo anterior, el no pago de una tarifa o una cuota familiar por parte del beneficiario de servicios no debe ser motivo para denegar o suspender los servicios como parte de un plan de servicios de protección para adultos o servicios de protección de menores o para impedir la colocación de un niño en una casa de crianza temporal.

#### (b) Métodos de cobro

(1) El distrito de servicios sociales debe dar aviso por escrito al beneficiario, en el momento de la determinación inicial de elegibilidad, y en cada redeterminación, de la

#### 404.6(b)(1)

cantidad de la tarifa requerida, las fechas de vencimiento de dicha tarifa y los procedimientos de pago que se deben seguir. El aviso de los requisitos de las tarifas se debe incluir en el aviso de elegibilidad por escrito. También se debe avisar a un proveedor cuando se requiera que un beneficiario pague una tarifa, si es necesario que el prestador cobre las tarifas por el servicio. Dicho aviso al proveedor debe contener la cantidad de la tarifa y las fechas de vencimiento de dicha tarifa.

(2) Si una tarifa no se paga en la fecha especificada, el distrito de servicios sociales, o el proveedor, cuando sea apropiado, debe dar inmediatamente un aviso por escrito de que la tarifa está vencida en persona o por correo al beneficiario de servicios. Dicho aviso debe incluir una advertencia de terminación inminente del servicio por no pago continuado y debe especificar el plazo dentro del que se debe hacer dicho pago o, en el caso de los servicios de cuidado infantil, el plazo dentro del que se deben hacer acuerdos satisfactorios para dicho pago. Dicho plazo no podrá ser menos de siete días ni más de 30 días. Si el pago no se recibe o, en el caso de los servicios de cuidado infantil, no se han hecho acuerdos, satisfactorios con el distrito de servicios sociales, para que el beneficiario de servicios haga el pago total de todas las tarifas morosas dentro del plazo especificado en el aviso por escrito de que la tarifa está vencida, entonces el distrito de servicios sociales debe dar aviso por escrito de la terminación del servicio en persona o por correo al beneficiario de servicios. El aviso de terminación de servicio debe indicar que el servicio terminará 10 días después de la fecha del aviso, a menos que se reciba el pago de todas las tarifas morosas antes de la fecha de terminación o, en el caso de los servicios de cuidado infantil, hasta que se hagan acuerdos, satisfactorios con el distrito de servicios sociales, para que el beneficiario de servicios haga el pago total de todas las tarifas morosas. En el archivo de datos básicos del beneficiario se deben conservar copias de los avisos de advertencia y terminación.

#### (c) Reclamos

Las tarifas impuestas a los beneficiarios de servicios de acuerdo con esta sección se deducirán de la cantidad de gastos de dichos servicios para los que se reclama un reembolso federal y estatal.

### **404.7 Autorización de servicios**

(a) Se requerirá una autorización para que el distrito de servicios sociales preste los servicios directamente o mediante compra antes de la prestación de cualquier servicio. No se requiere una autorización de servicios para servicios de información y remisión, ni para otros servicios en que la determinación de elegibilidad se basa únicamente en la elegibilidad de grupo.

(b) El distrito de servicios sociales usará el formulario DSS-2562, Autorización de servicios/Registro de informes (Services Authorization/Reporting Record), como la autorización básica de todos los servicios. Además, el formulario DSS-638, o un equivalente local aprobado por el departamento, se debe completar para la autorización de servicios prestados mediante compra.

(c) Los distritos de servicios sociales que estén en el sistema de gestión de beneficios del departamento usarán, para todos los servicios, el formulario DSS-2970, Autorización de servicios.

(d) Una Autorización de Servicios requerirá como mínimo los siguientes datos:



#### 404.7(d)(1)

- (1) nombre del beneficiario;
- (2) identificación de la base para elegibilidad, *es decir*, mantenimiento de ingresos, ingresos o independientemente del estado de ingresos;
- (3) identificación de los servicios que se prestarán;
- (4) identificación de los objetivos;
- (5) período de autorización de los servicios que se prestarán, que puede ser un período de hasta 12 meses, a menos que se especifique lo contrario, en las secciones 372.6, 415.4 y 457.1 de este título;
- (6) nombre y puesto de la persona que autoriza; y
- (7) para los servicios comprados, se agregará el nombre del proveedor.

(e) El distrito de servicios sociales o la agencia proveedora prestarán un servicio en un plazo de 15 días calendario después de dar aviso de elegibilidad al solicitante en los casos en que se toma una solicitud por escrito, y en un plazo de 30 días después de la aceptación de una solicitud de servicio en todos los demás casos. *Prestar un servicio* se refiere a la prestación real de un servicio o al acuerdo para su prestación en una fecha posterior adecuada.

#### 404.8 Definiciones

(a) La siguiente definición de *familia* se debe usar para todas las determinaciones y redeterminaciones de elegibilidad para servicios, a excepción de los servicios de cuidado infantil, según esta parte:

(1) *Familia* se refiere a uno o más adultos y niños, si existe alguno, con parentesco por consanguinidad o ley, y que residen en el mismo grupo familiar. Cuando residan juntos adultos, que no sean cónyuges, cada uno se considerará una familia independiente. Los menores emancipados y los hijos que vivan bajo el cuidado de personas que no sean legalmente responsables de ese cuidado se considerarán familias unipersonales.

(2) En la definición de arriba, *adulto* se refiere a cualquier persona de 18 años o más.

(b) La definición de la unidad de servicios de cuidado infantil como se estipula en la sección 415.1(l) de este título se debe usar para todas las determinaciones y redeterminaciones de elegibilidad para servicios de cuidado infantil.