Manual Revision Memorandum

ISD MR 20-0?

TO: All ISD and MAD Employees

FROM: Karmela Martinez, Income Support Division Director

Nicole Comeaux, Medical Assistance Division Director

DATE: 2/12/20

RE: Updates to HSD 100 Streamlined Application for Benefits Revised 2/24/2020, Updates to MAD 100 Streamlined Application for Benefits Revised 2/24/2020

The HSD 100/HSDSP 100 and the MAD 100/MADSP 100 Streamline Applications for Benefits revised 2/24/2020 have been updated to remove language as a result of the new Public Charge Rule. The new rule will be implemented on February 24, 2020 as announced by DHS U.S Citizenship and Immigration Services (USCIS) on January 30, 2020. This means that for applications for admission or lawful permanent residence (a green card) submitted on or after the date of February 24, 2020, DHS public charge determinations will begin considering certain immigrant's use of non-emergency Medicaid (with exceptions for pregnant women and children under 21), housing assistance, and SNAP.
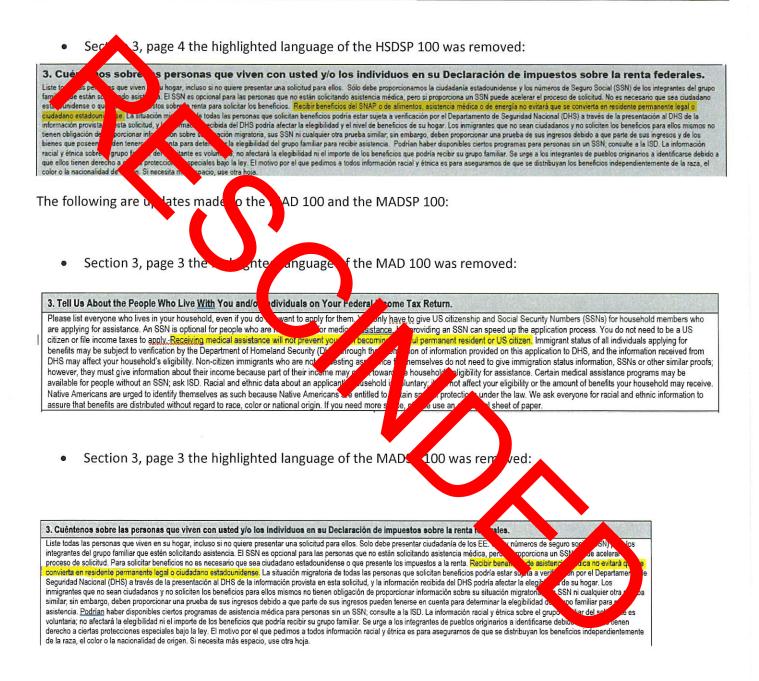
YesNM changes were scheduled for Sprint 233, is currently live effective 2/11/2020.

The following are updates made to the HSD 100 and the HSDSP 100:

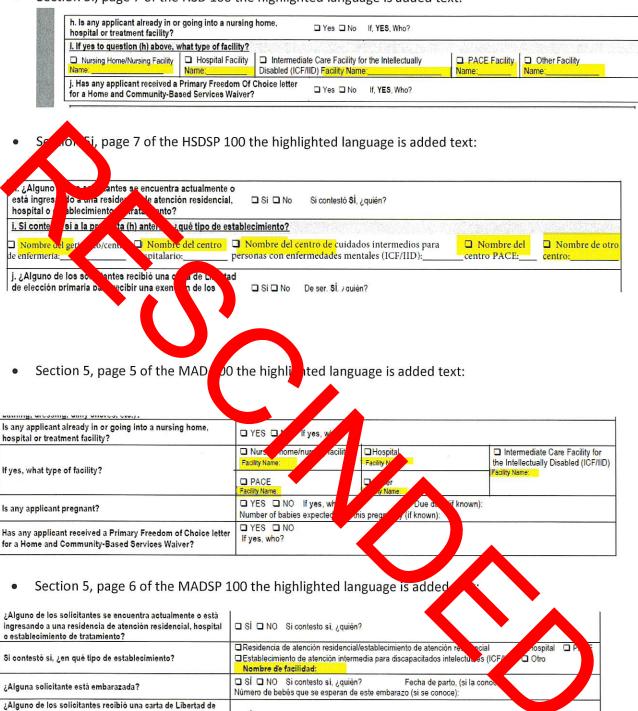- Section 3, page 4 the highlighted language of the HSD 100 was removed:

3. Tell us About the People Who Live with You and/or Individuals on Your Federal Income Tax Return.

Please list everyone who lives in your household, even if you do not want to apply for them. You only have to give U.S. Citizenship and Social Security Numbers (SSNs) for household members who are applying for assistance. An SSN is optional for people who are not applying for medical assistance, but providing an SSN can speed up the application process. You do not need to be a U.S. Citizen or file income taxes to apply. Receiving SNAP/Food, energy or medical assistance will not prevent you from becoming a lawful permanent resident or U.S. Citizen. Immigrant status of all individuals applying for benefits may be subject to verification by the Department of Homeland Security (DHS) through the submission of information provided on this application to DHS, and the information received from DHS may affect your household's eligibility and level of benefits. Non-citizen immigrants not requesting assistance for themselves do not need to give immigration status information, SSNs, or other similar proofs; however, they must give information about their income because part of their income and things they own may count towards the household's eligibility for assistance. Certain programs may be available for people without an SSN; ask ISD. Racial and ethnic data about an applicant's household is voluntary; it will not affect your eligibility or the amount of benefits your household may receive. Native Americans are urged to identify themselves as such because Native Americans are entitled to certain special protections under the law. We ask everyone for racial and ethnic information to assure that benefits are distributed without regard to race, color or national origin. If you need more space, please use an additional sheet of paper.

- Section 3, page 4 the highlighted language of the HSDSP 100 was removed:

3. Cuéntenos sobre las personas que viven con usted y/o los individuos en su Declaración de impuestos sobre la renta federales.

Liste todas las personas que viven en su hogar, incluso si no quiere presentar una solicitud para ellos. Sólo debe proporcionarnos la ciudadanía estadounidense y los números de Seguro Social (SSN) de los integrantes del grupo familiar que están solicitando asistencia. El SSN es opcional para las personas que no están solicitando asistencia médica, pero si proporciona un SSN puede acelerar el proceso de solicitud. No es necesario que sea U.S. ciudadano estadounidense o que presente impuestos sobre renta para solicitar los beneficios. Recibir beneficios del SNAP o de alimentos, asistencia médica o de energía no evitará que se convierta en residente permanente legal o ciudadano estadounidense. La situación migratoria de todas las personas que solicitan beneficios podría estar sujeta a verificación por el Departamento de Seguridad Nacional (DHS) a través de la presentación al DHS de la información provista en esta solicitud, y la información recibida del DHS podría afectar la elegibilidad y el nivel de los beneficios para ellos mismos y no soliciten los beneficios para ellos mismos no tienen obligación de proporcionar información sobre situación migratoria, sus SSN ni cualquier otra prueba similar; sin embargo, deben proporcionar una prueba de sus ingresos debido a que parte de sus ingresos y de los bienes que poseen pueden tenerse en cuenta para determinar la elegibilidad del grupo familiar para recibir asistencia. Podrían haber disponibles ciertos programas para personas sin un SSN; consulte a la ISD. La información racial y étnica sobre el grupo familiar del solicitante es voluntaria, no afectará la elegibilidad ni el importe de los beneficios que podría recibir su grupo familiar. Se urge a los integrantes de pueblos originarios a identificarse debido a que ellos tienen derecho a ciertas protecciones especiales bajo la ley. El motivo por el que pedimos a todos información racial y étnica es para asegurarnos de que se distribuyan los beneficios independientemente de la raza, el color o la nacionalidad de origen. Si necesita más espacio, use otra hoja.

The following are updates made to the MAD 100 and the MADSP 100:

- Section 3, page 3 the highlighted language of the MAD 100 was removed:

3. Tell Us About the People Who Live With You and/or Individuals on Your Federal Income Tax Return.

Please list everyone who lives in your household, even if you do not want to apply for them. You only have to give US citizenship and Social Security Numbers (SSNs) for household members who are applying for assistance. An SSN is optional for people who are not applying for medical assistance, and providing an SSN can speed up the application process. You do not need to be a US citizen or file income taxes to apply. Receiving medical assistance will not prevent you from becoming a lawful permanent resident or US citizen. Immigrant status of all individuals applying for benefits may be subject to verification by the Department of Homeland Security (DHS) through the submission of information provided on this application to DHS, and the information received from DHS may affect your household's eligibility. Non-citizen immigrants who are not requesting assistance for themselves do not need to give immigration status information, SSNs or other similar proofs; however, they must give information about their income because part of their income may count toward the household's eligibility for assistance. Certain medical assistance programs may be available for people without an SSN; ask ISD. Racial and ethnic data about an applicant's household is voluntary; it will not affect your eligibility or the amount of benefits your household may receive. Native Americans are urged to identify themselves as such because Native Americans are entitled to certain special protections under the law. We ask everyone for racial and ethnic information to assure that benefits are distributed without regard to race, color or national origin. If you need more space, please use an additional sheet of paper.

- Section 3, page 3 the highlighted language of the MADSP 100 was removed:

3. Cuéntenos sobre las personas que viven con usted y/o los individuos en su Declaración de impuestos sobre la renta federales.

Liste todas las personas que viven en su hogar, incluso si no quiere presentar una solicitud para ellos. Solo debe presentar ciudadanía de los EE. UU. y números de seguro social (SSN) de los integrantes del grupo familiar que estén solicitando asistencia. El SSN es opcional para las personas que no están solicitando asistencia médica, pero si proporciona un SSN puede acelerar el proceso de solicitud. Para solicitar beneficios no es necesario que sea ciudadano estadounidense o que presente los impuestos a la renta. Recibir beneficios de asistencia médica no evitará que se convierta en residente permanente legal o ciudadano estadounidense. La situación migratoria de todas las personas que solicitan beneficios podría estar sujeta a verificación por el Departamento de Seguridad Nacional (DHS) a través de la presentación al DHS de la información provista en esta solicitud, y la información recibida del DHS podría afectar la elegibilidad de su hogar. Los inmigrantes que no sean ciudadanos y no soliciten los beneficios para ellos mismos no tienen obligación de proporcionar información sobre su situación migratoria, su SSN ni cualquier otra prueba similar; sin embargo, deben proporcionar una prueba de sus ingresos debido a que parte de sus ingresos pueden tenerse en cuenta para determinar la elegibilidad del grupo familiar para recibir asistencia. Podrían haber disponibles ciertos programas de asistencia médica para personas sin un SSN; consulte a la ISD. La información racial y étnica sobre el grupo familiar del solicitante es voluntaria; no afectará la elegibilidad ni el importe de los beneficios que podría recibir su grupo familiar. Se urge a los integrantes de pueblos originarios a identificarse debido a que tienen derecho a ciertas protecciones especiales bajo la ley. El motivo por el que pedimos a todos información racial y étnica es para asegurarnos de que se distribuyan los beneficios independientemente de la raza, el color o la nacionalidad de origen. Si necesita más espacio, use otra hoja.

The HSD 100/HSDSP 100 and the MAD 100/MADSP 100 Streamline Application for Benefits revised 2/24/2020 have also been updated to clarify the name of the nursing home, hospital or treatment facility an applicant may be going to for care:
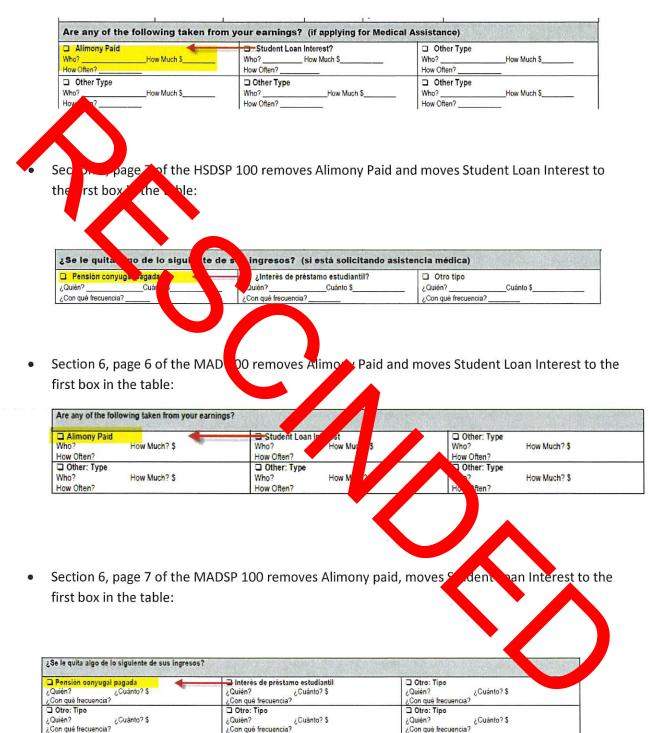
- Section 5i, page 7 of the HSD 100 the highlighted language is added text:

h. Is any applicant already in or going into a nursing home, hospital or treatment facility?	❑ Yes ❑ No If, **YES**, Who?			
i. If yes to question (h) above, what type of facility?				
❑ Nursing Home/Nursing Facility Name:_____	❑ Hospital Facility Name:_____	❑ Intermediate Care Facility for the Intellectually Disabled (ICF/IID) Facility Name:_____	❑ PACE Facility Name:_____	❑ Other Facility Name:_____
j. Has any applicant received a Primary Freedom Of Choice letter for a Home and Community-Based Services Waiver?	❑ Yes ❑ No If, **YES**, Who?			

- Section 5i, page 7 of the HSDSP 100 the highlighted language is added text:

i. ¿Alguno de los solicitantes se encuentra actualmente o está ingresando a una residencia de atención residencial, hospital o establecimiento de tratamiento?	❑ Sí ❑ No Si contestó **SÍ**, ¿quién?			
i. Si contestó si a la pregunta (h) anterior, ¿qué tipo de establecimiento?				
❑ Nombre del geriátrico/centro de enfermería:_____	❑ Nombre del centro hospitalario:_____	❑ Nombre del centro de cuidados intermedios para personas con enfermedades mentales (ICF/IID):_____	❑ Nombre del centro PACE:_____	❑ Nombre de otro centro:_____
j. ¿Alguno de los solicitantes recibió una carta de Libertad de elección primaria para recibir una exención de los	❑ Sí ❑ No De ser. **SÍ.** ¿quién?			

- Section 5, page 5 of the MAD 100 the highlighted language is added text:

Is any applicant already in or going into a nursing home, hospital or treatment facility?	❑ YES ❑ NO If yes, who?		
If yes, what type of facility?	❑ Nursing home/nursing facility Facility Name:	❑ Hospital Facility Name:	❑ Intermediate Care Facility for the Intellectually Disabled (ICF/IID) Facility Name:
	❑ PACE Facility Name:	❑ Other Facility Name:	
Is any applicant pregnant?	❑ YES ❑ NO If yes, who? Due date (if known): Number of babies expected this pregnancy (if known):		
Has any applicant received a Primary Freedom of Choice letter for a Home and Community-Based Services Waiver?	❑ YES ❑ NO If yes, who?		

- Section 5, page 6 of the MADSP 100 the highlighted language is added text:

¿Alguno de los solicitantes se encuentra actualmente o está ingresando a una residencia de atención residencial, hospital o establecimiento de tratamiento?	❑ SÍ ❑ NO Si contesto si, ¿quién?
Si contestó si, ¿en qué tipo de establecimiento?	❑ Residencia de atención residencial/establecimiento de atención residencial ❑ Hospital ❑ PACE ❑ Establecimiento de atención intermedia para discapacitados intelectuales (ICF/IID) ❑ Otro Nombre de facilidad:
¿Alguna solicitante está embarazada?	❑ SÍ ❑ NO Si contesto si, ¿quién? Fecha de parto, (si la conoce) Número de bebés que se esperan de este embarazo (si se conoce):
¿Alguno de los solicitantes recibió una carta de Libertad de elección primaria para recibir una exención de los Servicios basados en el hogar y en la comunidad?	❑ SÍ ❑ NO Si contesto si, ¿quién?

The HSD 100/HSDSP 100 and the MAD 100/MADSP 100 Streamline Application for Benefits revised 2/24/2020 have also been updated to remove "Alimony Paid" as an allowable federal deduction when applying for Medical Assistance:

- Section 6, page 7 of the HSD 100 removes Alimony Paid and moves Student Loan Interest to the first box in the table:

Are any of the following taken from your earnings? (if applying for Medical Assistance)		
❑ Alimony Paid Who? _____ How Much $_____ How Often? _____	❑ Student Loan Interest? Who? _____ How Much $_____ How Often? _____	❑ Other Type Who? _____ How Much $_____ How Often? _____
❑ Other Type Who? _____ How Much $_____ How Often? _____	❑ Other Type Who? _____ How Much $_____ How Often? _____	❑ Other Type Who? _____ How Much $_____ How Often? _____

- Section 6, page 7 of the HSDSP 100 removes Alimony Paid and moves Student Loan Interest to the first box in the table:

¿Se le quita algo de lo siguiente de sus ingresos? (si está solicitando asistencia médica)		
❑ Pensión conyugal pagada ¿Quién? _____ Cuánto $_____ ¿Con qué frecuencia? _____	❑ ¿Interés de préstamo estudiantil? ¿Quién? _____ Cuánto $_____ ¿Con qué frecuencia? _____	❑ Otro tipo ¿Quién? _____ Cuánto $_____ ¿Con qué frecuencia? _____

- Section 6, page 6 of the MAD 100 removes Alimony Paid and moves Student Loan Interest to the first box in the table:

Are any of the following taken from your earnings?		
❑ Alimony Paid Who? _____ How Much? $_____ How Often? _____	❑ Student Loan Interest Who? _____ How Much? $_____ How Often? _____	❑ Other: Type Who? _____ How Much? $_____ How Often? _____
❑ Other: Type Who? _____ How Much? $_____ How Often? _____	❑ Other: Type Who? _____ How Much? $_____ How Often? _____	❑ Other: Type Who? _____ How Much? $_____ How Often? _____

- Section 6, page 7 of the MADSP 100 removes Alimony paid, moves Student Loan Interest to the first box in the table:

¿Se le quita algo de lo siguiente de sus ingresos?		
❑ Pensión conyugal pagada ¿Quién? _____ ¿Cuánto? $_____ ¿Con qué frecuencia? _____	❑ Interés de préstamo estudiantil ¿Quién? _____ ¿Cuánto? $_____ ¿Con qué frecuencia? _____	❑ Otro: Tipo ¿Quién? _____ ¿Cuánto? $_____ ¿Con qué frecuencia? _____
❑ Otro: Tipo ¿Quién? _____ ¿Cuánto? $_____ ¿Con qué frecuencia? _____	❑ Otro: Tipo ¿Quién? _____ ¿Cuánto? $_____ ¿Con qué frecuencia? _____	❑ Otro: Tipo ¿Quién? _____ ¿Cuánto? $_____ ¿Con qué frecuencia? _____

Effective February 24, 2020 the HSD 100/HSDSP 100 and MAD 100/MADSP 100 with a revision date of 2/24/2020 will be exclusively used. All other versions need to be removed from circulation and recycled. ISD Central Office will be sending a new batch of HSD 100/HSDSP 100 and MAD 100/MADSP 100 through our print vendor to each office.

The HSD 100/HSDSP 100 Streamline Application for Benefits revised 2/24/2020 and MAD 100/MADSP 100 Streamline Application for Benefits revised 2/24/2020 can be found on the QuickGuide, and each field office will continue to receive printed application from the print vendor.

Instruction

New-Replace with

Form HSD 100 Streamline Application for Benefits revised 2/24/2020

Form HSDSP 100 Streamline Application for Benefits revised 2/24/2020

Form MAD 100 Streamline Application for Benefits revised 2/24/2020

Form MADSP 100 Streamline Application for Benefits revised 2/24/2020

Old- Destroy

Form HSD 100 Streamline Application for Benefits revised 5/17/2019 (and any other previous versions)

Form HSDSP 100 Streamline Application for Benefits revised 5/17/2019 (and any other previous versions)

Form MAD 100 Streamline Application for Benefits revised 11/1/2018 (and any other previous versions)

Form MADSP 100 Streamline Application for Benefits revised 11/1/2018 (and any other previous versions)

If you have questions regarding this MR, please contact Gavino Archuleta, SNAP Program Manager, at (505) 827-7244 or by e-mail at Gavino.Archuleta@state.nm.us or Laurie Kraw, Immigration Specialist, at (505) 827-7209 or by email at LaurieA.Kraw@state.nm.us

Attachments:

- HSD 100 Streamline Application for Benefits revised 2/24/2020
- HSDSP 100 Streamline Application for Benefits revised 2/24/2020
- MAD 100 Streamline Application for Benefits revised 2/24/2020
- MADSP 100 Streamline Application for Benefits revised 2/24/2020

cc: MAD Interested Parties

RESCINDED