Iowa Department of Human Services

Acuerdo de pago de deuda

Nombre	Número de cuenta

¿Qué es una deuda?

Se produce una deuda cuando usted recibe una ayuda del Department of Human Services (DHS) que no debería haber recibido porque no era elegible, o cuando usted es ordenado por la corte o una audiencia de violación intencional del programa que debe pagarle al DHS.

¿Cuánto debo?

El monto que debe es:		Periodo de tiempo
Child Care Assistance (Asistencia de cuidado infantil)	$	
Family Investment Program (Programa de inversión familiar) (FIP)	$	
SNAP	$	
Comercialización de los beneficios del SNAP	$	
Health Insurance Premium Payment Program (Programa de pago de primas del seguro de salud) (HIPP)	$	
Healthy and Well Kids in Iowa (***Hawki***)	$	
IowaCare	$	
Medicaid	$	
PROMISE JOBS	$	
Refugee Cash Assistance (Asistencia en efectivo para refugiados) (RCA)	$	
Total adeudado	$	

¿Cómo puedo pagar la deuda?

Paso 1. Elija un plan de pago

Puede elegir uno de los planes de pago que se indican abajo. **Marque la casilla a continuación para el plan seleccionado y complete la fecha y el monto, si es necesario.**

☐ Plan 1: Pagar el monto total adeudado ahora.
Acepto reembolsar el monto total adeudado el _____ o antes.
(Fecha)

☐ Plan 2: Hacer pagos mensuales.
Acepto hacer pagos mensuales en efectivo a partir del _____, en
(Fecha)
montos de $_____ hasta pagar la deuda completa.

☐ Plan 3: Pagar $_____ ahora y pagar el resto en cuotas mensuales de $_____ por mes.

☐ Plan 4: Reducir el monto de asistencia que recibo actualmente.
Puede reducir el monto de asistencia que recibe si tiene una deuda para uno de los programas que se indican abajo. Debe estar recibiendo ayuda de este programa actualmente.

- ☐ Family Investment Program (Programa de inversión familiar) (FIP)
- ☐ SNAP
- ☐ PROMISE JOBS (sus beneficios de FIP se pueden usar para pagar este tipo de deuda)

Si deja de recibir asistencia, deberá comunicarse con el Department of Inspections and Appeals para firmar un nuevo Acuerdo de pago de deuda.

Su asistencia mensual del FIP o de la RCA se verá reducida en un 1% si la deuda se produjo de manera exclusiva por un error del Departamento. Su asistencia mensual del FIP o de la RCA se verá reducida en un 10% si la deuda se produjo por cualquier otro motivo o por una combinación de motivos.

Su SNAP se verá reducido en un 10% o en $10, lo que sea mayor, si la deuda se produjo por errores cometidos por usted o su familia. Su SNAP se verá reducido en un 20% o en $20, lo que sea mayor, si cometió una violación intencional del programa.

Paso 2. Firme este formulario y envíelo de vuelta

Complete la sección de firma que se encuentra más abajo y asegúrese de firmar y fechar el formulario.

Envíe el formulario completado a:

Iowa Department of Inspections and Appeals
Public Assistance Debt Recovery Unit
321 E 12th St, 3rd Floor
Des Moines, IA 50319-0083

Paso 3. Envíe su pago

Si elige el Plan 1 o el Plan 2, envíe un cheque o giro postal al Iowa Department of Human Services. Incluya su número de cuenta en su cheque o giro postal. **No envíe dinero en efectivo.** Si elige el Plan 2, debe realizar los pagos antes del día 25 de **cada** mes.

Envíe su pago de $_____ a:

Iowa Department of Human Services
Cashier's Office 1st Fl
1305 E Walnut
Des Moines, IA 50319-0114

¿Qué sucede si debo dinero a más de un programa?

Si debe dinero a más de un programa, sus pagos se dividirán. **Aplicaremos parte de su pago a cada programa.** Esto se basa en la cantidad total que debe para todos los programas.

Acuerdo de reembolso

Yo, _____, acepto haber recibido ayuda del Department of Human Services para la cual no era elegible, por los motivos que señalo a continuación:

Acepto de manera voluntaria este contrato. Entiendo que debo devolver la asistencia o los servicios recibidos para los que no era elegible. Si firmo este contrato y no cumplo con los términos establecidos, se dispondrá el término del contrato y se podrán emprender acciones en mi contra. La siguiente página explica las acciones que se pueden tomar. Entiendo que el pago de asistencia en exceso, el pago de servicios o la manutención no reembolsada recibidos por mi están sujetos a recuperación, de acuerdo con las Secciones 217.34, 234.13, 239B.14, 249.11, 249A.4, 249A.5 o 252B.5(4) del Iowa Code; los Capítulos 11, 46, 170, 60, 75, 76, 86, 92, 93 y 170 del Iowa Administrative Code; el Título IV-A de la Social Security Act; 45 CFR 233.20(a)(13); 45 CFR 400.49; 256.4(b) o 303.80; 7 CFR 273.18e; 42 CFR 433.36; y las Leyes Públicas 92-212 y 200-485, al igual que las reparaciones civiles y penales.

Firma		Número de teléfono	
Calle	Ciudad	Estado	Código postal
Firma del Investigador del DIA	Teléfono 1-800-572-3945 o (515) 281-5714	Fecha del contrato	

En el futuro, puede recibir estados de cuenta mensuales que le indicarán lo que debe.

Acciones que se pueden tomar sobre las deudas

Cuando tiene una deuda, su caso se refiere al Department of Inspections and Appeals (DIA). Este Departamento:

1. Le facturará la deuda.
2. Si tiene una morosidad en su cuenta o no tiene un acuerdo de pago aprobado:
   - Tomará el dinero adeudado a usted de cualquier agencia estatal. Por ejemplo, todo o parte de su reembolso de impuestos estatales, ganancias de lotería o salarios estatales.
   - Tomará el dinero adeudado a usted de cualquier agencia federal. Por ejemplo, todo o parte de su reembolso de impuestos federales, beneficios del Seguro Social o parte de su pago si trabaja para el gobierno federal. Esto aplica para las deudas del SNAP.
   - Reducirá el monto mensual de su FIP o SNAP.
3. Llevará su caso a juicio (si tenemos razones para creer que ocultó o entregó información falsa de manera intencionada para obtener beneficios a los que no tenía derecho).
4. Presentará una acción judicial para cobrar la deuda.

Solo para uso interno:

Código del programa	_____	Fecha de completación	_____
Código del programa	_____	Fecha de completación	_____
Código del programa	_____	Fecha de completación	_____
Código del programa	_____	Fecha de completación	_____

Usted tiene derecho a apelar

¿Qué es una apelación?
Una **apelación** es una solicitud de audiencia debido a que no está de acuerdo con una decisión tomada por el Department of Human Services (DHS). Si no está de acuerdo con una decisión, tiene derecho a presentar una apelación. No tiene que pagar para presentar una apelación. [Código Administrativo de Iowa 441, Capítulo 7].

¿Cómo apelar?
Presentar una apelación es fácil. En los casos relativos a SNAP (Asistencia alimentaria), Child Care Assistance (Asistencia para cuidado infantil), Family Investment Program (Programa de inversión familiar) o Medicaid, usted puede apelar en persona, por teléfono o por escrito. Para todos los demás programas debe apelar por escrito mediante **una** de las siguientes opciones:

- Complete una apelación electrónicamente en https://hhs.iowa.gov/programs/appeals/, **o**
- Escriba una carta para indicarnos por qué considera que la decisión es errónea, **o**
- Complete un formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia. Puede obtener este formulario en la oficina del DHS de su condado.

Envíe el formulario de apelación por correo postal o entréguelo de manera personal en el Department of Human Services, Appeals Section, 5th Floor, 1305 E Walnut Street, Des Moines, Iowa 50319-0114. Si lo necesita, solicite ayuda para presentar una apelación en la oficina del DHS de su condado.

¿Cuánto tiempo tengo para apelar?
Para los casos de SNAP o Medicaid tiene 90 días calendario, a partir de la fecha de la decisión, para presentar una apelación. Para todos los demás programas, debe presentar la apelación:

- En un plazo no mayor a 30 días calendario a partir de la fecha de la decisión o
- Antes de la fecha en que una decisión entre en vigor

Si presenta la apelación después de 30 días, pero todavía dentro de los 90 días calendario después de la decisión, deberá explicarnos el motivo del retraso de su apelación. Si tiene un motivo justificado para haber presentado su apelación tardíamente, decidiremos si puede tener una audiencia. Si presenta la apelación fuera del plazo de 90 días después de la decisión, no podemos otorgarle una audiencia.

¿Puedo seguir recibiendo beneficios mientras mi apelación está pendiente?
Podrá mantener sus beneficios hasta el final de la apelación o hasta el término del periodo de certificación si presenta una apelación dentro de un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha de recibo del aviso. Una notificación se considera recibida 5 días calendario después de la fecha en la notificación. En el caso de Family Investment Program, Child Care Assistance y Medicaid, los beneficios también pueden continuar si presenta una apelación antes de la fecha de vigencia de una decisión. Department's action is correct.Si se ratifica que la acción del Departamento es correcta, cualquier beneficio que haya recibido mientras se decidía su apelación tendrá que ser devuelto.

¿Cómo sabré si obtengo una audiencia?
Recibirá una notificación de audiencia que indicará la fecha y la hora de la audiencia telefónica programada. Si no obtiene una audiencia recibirá una carta con la negativa. La carta explicará las razones por las que no pudo obtener la audiencia. También explicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión de no otorgarle una audiencia.

¿Puedo tener a alguien que me ayude en la audiencia?
Usted u otra persona, como un amigo o pariente puede explicar por qué no está de acuerdo con la decisión del Departamento. También puede traer a su propio abogado, pero el Departamento no pagará por ello. La oficina de DHS de su condado puede entregarle información sobre los servicios legales existentes. El costo de los servicios legales dependerá de sus ingresos. También puede llamar a Iowa Legal Aid al 1-800-532-1275. Si vive en el condado de Polk, llame al 243-1193.

Política con respecto a discriminación, acoso, acción afirmativa e igualdad de oportunidades en el empleo

Es política del Departamento de Servicios Humanos de Iowa (DHS, por sus siglas en inglés) proveer un trato equitativo en el empleo y la provisión de servicios a los solicitantes, empleados y clientes sin importar su raza, color, país de origen, sexo, orientación sexual, religión, edad, discapacidad, creencia política o estatus de veterano.

Si usted cree que el DHS ha discriminado o ha tenido una actitud intimidatoria contra usted, por favor envíe una carta detallando su queja a: Iowa Department of Human Services, Hoover Building, 5th Floor – Bureau of Policy Coordination, 1305 E Walnut, Des Moines, IA 50319-0114 o por correo electrónico a FDHS@hhs.iowa.gov

(*Solo SNAP*) De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de U.S. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza. , color, origen nacional, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas o represalia o represalia por actividad anterior de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el Formulario de quejas de discriminación del programa del USDA (AD 3027) que se encuentra en línea en: Cómo presentar una queja, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta todos los información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA por:

Mail: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

Fax: (202) 690-7442; or

Email: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.