

**AVISO DE DECISIÓN  
SERVICIOS**

Condado	Fecha
N.º de caso	Fecha de vigencia

**ACCIÓN**

- Aprobación
- Denegación
- Revisión
- Cambio en los servicios
- Reducción
- Cancelación

**EXPLICACIÓN DE ACCIÓN**

Referencias legales:

Cargos: Usted será responsable de pagar parte del servicio. El cargo será por . Debe hacer las gestiones para pagar este cargo directamente a .

**CONFERENCIA**

Si no está de acuerdo con la decisión, puede revisar esta decisión y su situación con el personal de la agencia, obtener una explicación de la acción y presentar información para demostrar que la acción es incorrecta. Esta conferencia no reduce de ninguna manera su derecho a solicitar una audiencia, tal como se describe en la parte posterior de esta página. Puede representarse a sí misma o ser representada por un asesor legal, un amigo u otra persona. Si tiene problemas para entender este aviso, puede llamar a **Iowa Legal Aid** al 1-800-532-1275. Si vive en el condado de Polk, llame al 243-1193.

**VOLVER A REALIZAR UNA SOLICITUD**

Si su solicitud ha sido denegada o su asistencia ha sido cancelada, tiene derecho a volver a realizar una solicitud en cualquier momento.

Firma de la trabajadora:	Número de teléfono
Dirección de la Oficina	

## 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 Health and Human Services (HHS). Si no está de acuerdo con una decisión, tiene derecho a presentar una apelación. No tiene que pagar para presentar una apelación. [441 Iowa Administrative Code Chapter 7].

### ¿Cómo apelar?

Presentar una apelación es fácil. En todos los programas debe apelar por escrito. Para presentar una apelación por escrito, realice **una** de las siguientes acciones:

- Complete una apelación electrónicamente en [https://secureapp.dhs.state.ia.us/dhs\\_titan\\_public/appeals/appealrequest](https://secureapp.dhs.state.ia.us/dhs_titan_public/appeals/appealrequest), o
- Escriba una carta en la que nos indique por qué cree que la decisión es incorrecta, o
- Complete un formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia. Puede obtener este formulario en la oficina del HHS de su condado.

Envíe o lleve su apelación al Department of Health and Human Services, Administrative Rules and Appeals Bureau, Compliance Division, 5<sup>th</sup> Floor, 1305 E Walnut Street, Des Moines, Iowa 50319-0114. Si necesita ayuda para presentar una apelación, pregunte en la oficina del HHS de su condado.

### ¿Cuánto tiempo tengo para apelar?

Si este NOD no se usa para Food Assistance (Asistencia alimentaria), debe presentar una apelación:

- En un plazo no mayor a 30 días calendario a partir de la fecha de la decisión o
- Antes de la fecha de entrada en vigencia de la decisión

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 una apelación fuera del plazo de 90 días desde la fecha de la decisión, no podemos otorgarle una audiencia.

### ¿Puedo seguir recibiendo beneficios mientras mi apelación está pendiente?

Podrá mantener sus beneficios hasta que la apelación sea final o hasta el término del periodo de certificación si presenta una apelación:

- En un plazo no mayor a 10 días calendario a partir de la fecha de la decisión o
- Antes de la fecha de entrada en vigencia de la decisión

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 se me concedió una audiencia?

Recibirá un aviso de audiencia que indicará la fecha y la hora de la audiencia telefónica programada. Si no se le concede una audiencia, recibirá una carta con la negativa. La carta explicará las razones por las que no se le concedió la audiencia. También le explicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión de no concederle 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 tener un abogado para que lo ayude, pero el Departamento no le pagará uno. La oficina del HHS 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 Iowa Department of Health and Human Services (HHS) proveer un trato equitativo en el empleo y la entrega de servicios a solicitantes, empleados y clientes sin considerar su raza, color, país de origen, sexo, religión, edad, discapacidad, creencia política o estatus de veterano.

Si usted cree que el HHS le ha discriminado o ha tenido una actitud intimidatoria contra usted, por favor envíe una carta de reclamo a:

Iowa Department of Health and Human Services, Administrator, Diversity Program Unit, 1305 E. Walnut, Des Moines IA 50319-0114; teléfono (800) 972-2017; fax (515) 281-4243.