IOWA Health and Human Services

☐ Original
☐ Revisado

Aviso de Atribución de Recursos

Fecha de hoy _____

Fecha de vigencia _____

Trabajador/a:	N.º de condado	Teléfono: ( )
Nombre del cónyuge en una instalación o programa de exención		Número de Seguro Social
Nombre de cónyuge en casa		Número de Seguro Social

La cantidad de recursos al primer día del mes en el cual el cónyuge mencionado arriba ingresó a una instalación médica se lista abajo. Si quiere solicitar Medicaid, también debe completar ya sea la **Solicitud de salud y ayuda financiera** o la **Solicitud de Servicios de Salud**.

Recursos contables	Cónyuge en instalación	Cónyuge en casa	Total
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
Los recursos no contados son:		**Total**	

La cantidad de recursos atribuida al cónyuge en casa es:

☐ El subsidio mínimo de recursos para el cónyuge en comunidad es de $_____.*

☐ El subsidio máximo de recursos para el cónyuge en comunidad es de $_____.*

☐ El subsidio establecido por la corte es de $_____.

☐ La cantidad se adecua para proveer el subsidio mínimo para las necesidades de mantenimiento mensual. El subsidio de recursos para el cónyuge en comunidad según la decisión de la apelación es de $_____.

☐ La mitad de los recursos totales contables del cónyuge $_____.

Todos los recursos restantes son atribuidos al cónyuge en la instalación. El recurso límite para el cónyuge institucionalizado es de $2,000. A partir de la fecha de ingreso, al cónyuge institucionalizado se le atribuye la cantidad de $_____.

Si no está de acuerdo con esta atribución o cree que el ingreso generado por la cantidad atribuida al cónyuge en casa no es suficiente para satisfacer el subsidio mínimo para las necesidades de mantenimiento mensual de $_____ para el cónyuge en casa, usted tiene derecho a apelar. Lea la parte posterior de este formulario.

Guarde este formulario para cuando haga la solicitud de Medicaid, si necesitara asistencia médica.

El cónyuge institucionalizado debe transferir los recursos atribuidos al cónyuge en comunidad al cónyuge en la comunidad para mantenerse elegible dentro del plazo de 90 días, a partir de la fecha de elegibilidad para Medicaid. Consulte con su trabajadora para obtener más información.

Esta atribución no es una determinación del valor justo de mercado. Cualquier transferencia de bienes por menos del valor justo de mercado podrá resultar en un periodo de descalificación para beneficios de Medicaid. Véase Código 75.23(249A), Código Administrativo de Iowa 441.

* El subsidio mínimo y máximo de recursos cambiará en enero. Comuníquese con el Department of Health and Human Services para averiguar cuál es la cantidad revisada.

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). Tiene derecho a presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión. No tiene que pagar para presentar una apelación. [Código Administrativo de Iowa 441, Capítulo 7].

¿Cómo apelar? Presentar una apelación es fácil. Puede apelar de manera presencial, por teléfono o por escrito ante SNAP, Child Care Assistance, Family Investment Program o Medicaid. Para todos los demás programas, debe apelar por escrito mediante **una** de las siguientes opciones:

- Complete electrónicamente una apelación en https://hhs.iowa.gov/programs/appeals **o**
- Escriba una carta en la que nos explique por qué cree que una decisión no es correcta, **o**
- Complete un formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia. Puede obtener este formulario en la oficina del HHS de su condado.

Envíe o presente la apelación ante el Department of Health and Human Services, Appeals Section, 5th 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? Para los casos de SNAP o Medicaid tiene 90 días calendario para presentar una apelación a partir de la fecha de la decisión. Para todos los demás programas, 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 concederle 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. Para los casos de Family Investment Program, Child Care Assistance y Medicaid, los beneficios también pueden continuar si presenta una apelación antes de la fecha en que la decisión entre en vigor. 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 darle 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 provisión de servicios a solicitantes, empleados y clientes sin considerar su raza, color, país de origen, sexo, orientación sexual, religión, edad, discapacidad, creencia política o estado de veterano.

Si cree que el HHS le ha discriminado o acosado, por favor, envíe una carta detallando su queja a: Iowa Department of Health and 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