Iowa Department of Human Services

Agreement to Pay a Debt (Acuerdo para Pagar una Deuda)

Nombre	Número de cuenta

¿Qué es una Deuda?

Una deuda se produce cuando Department of Human Services (DHS) le da asistencia para la cual no es elegible, o cuando un tribunal o una audiencia por Violación Intencional del Programa le ordenan que debe pagarle dinero a DHS.

¿Cuánto debo?

El monto que adeuda es:		Período
Child Care Assistance	$	
Family Investment Program (FIP)	$	
Food Assistance	$	
Food Assistance Trafficking	$	
Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program	$	
Healthy and Well Kids in Iowa **(*hawk-i*)**	$	
IowaCare	$	
Medicaid	$	
PROMISE JOBS	$	
Refugee Cash Assistance (RCA)	$	
Total Adeudado	$	

¿Cómo puedo pagar esta deuda?

Paso 1. Elija un Plan

Puede elegir uno de los siguientes planes de pago. **Marque la casilla correspondiente al plan elegido y complete la fecha y el monto, si es necesario.**

☐ Plan 1: Pagar el monto total adeudado.
Acepto pagar el monto total adeudado el o antes del ___de_____de_____.

☐ Plan 2: Realizar pagos mensuales.
Acepto realizar pagos mensuales en dinero en efectivo a partir del ___de_____de_____, por la suma de $_____ hasta completar el monto total.

☐ Plan 3: Reducir el monto de asistencia que recibo actualmente.
Puede reducir el monto de asistencia que recibe si su deuda corresponde a uno de los programas mencionados debajo. Debe estar recibiendo ayuda de este programa actualmente.

- ☐ Family Investment Program (FIP)
- ☐ Food Assistance
- ☐ PROMISE JOBS (puede utilizar sus beneficios FIP para pagar este tipo de deuda)

Si su asistencia es cancelada, deberá comunicarse con Department of Inspections and Appeals para firmar un nuevo Acuerdo para Pagar una Deuda.

Su asistencia mensual de FIP o RCA se reducirá un 1% si la deuda se produce únicamente debido a un error de un Departamento. Su asistencia mensual de FIP o RCA se reducirá un 10% si la deuda se produce por cualquier otro motivo, o debido a un conjunto de razones.

Su Food Assistance se reducirá un 10% o $10, el importe que sea mayor, debido a errores cometidos por usted o su familia. Su Food Assistance se reducirá un 20% o $20, el importe que sea mayor, debido a Violaciones Intencionales del Programa.

Paso 2. Firme este formulario y envíelo

Complete la Sección Firma y no olvide firmar el formulario y escribir la fecha.

Envíe el formulario completado a:

Iowa Department of Inspections and Appeals
Overpayment 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 un giro a Iowa Department of Human Services. Por favor incluya el número de su cuenta en el cheque o el giro. **No envíe dinero en efectivo.** Si elige el Plan 2, los pagos deben ser realizados 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 pasa si adeudo dinero por más de un programa?

Si adeuda dinero por más de un programa, sus pagos serán divididos. **Asignaremos parte de sus pagos a cada uno de los programas.** Esto se hará de acuerdo al monto total que adeude por todos los programas.

Acuerdo para Pagar

Yo, _____, acepto que recibí ayuda de Department of Human Services, para la cual no era elegible porque:

Acepto este contrato voluntariamente. Entiendo que debo devolver la asistencia o los servicios que recibí y para los cuales no era elegible. Si firmo este contrato y no cumplo con los términos del mismo, esto constituirá incumplimiento del contrato y se podrán iniciar acciones legales en mi contra. En la página siguiente se describen las acciones legales correspondientes. Entiendo que todo exceso de asistencia, de pagos por servicios, o de subsidios recibidos, está sujeto a reembolso de acuerdo al Código de Iowa, Secciones 217.34, 234.13, 239B.14, 249.11, 249A.4, 249A.5, o 252B.5(4); Código Administrativo de Iowa 441 Capítulos 11, 46, 170, 60, 75, 76, 86, 92, 93, y 170; Título IV-A de la Ley del Seguro Social (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; las Leyes Públicas 92-212 y 200-485, así como también a recursos judiciales civiles y penales.

Firma		Teléfono	
Calle	Localidad	Estado	Código Postal
Firma del Investigador de DIA	Teléfono 1-800-572-3945 o (515) 281-5714	Fecha del Contrato	

En el futuro, recibirá un resumen mensual indicándole los montos adeudados.

Acciones Judiciales que corresponden en caso de Deudas

Cuando se produce una deuda, su caso es remitido a Department of Inspections and Appeals (DIA). Dicho Departamento:

1. Le enviará la factura por su deuda.
2. Si su cuenta registra deudas vencidas o usted no tiene un acuerdo de pago aprobado:
   - El Departamento tomará el dinero que cualquier organismo estatal le adeude. Por ejemplo, todo o parte del reembolso de impuestos a las ganancias o salarios que reciba del estado.
   - Tomará el dinero que cualquier organismo federal le adeude. Por ejemplo, todo o parte del reembolso de impuestos federales o beneficios de Social Security. Esto corresponde en el caso de deudas de Food Assistance.
   - Reducirá el monto mensual de FIP o de Food Assistance.
3. Radicará una demanda civil para recuperar el monto de la deuda.

For Office Use Only:

Program Code	_____	Date Completed	_____
Program Code	_____	Date Completed	_____
Program Code	_____	Date Completed	_____
Program Code	_____	Date Completed	_____

Usted Tiene Derecho a Apelar

¿Qué es una apelación?

Una **apelación** es solicitar una audiencia porque no le guste una decisión que haya tomado el Department of Human Services (Departamento de Servicios Humanos) (DHS). Tiene derecho a apelar si no está de acuerdo con una decisión. No tiene que pagar para presentar una apelación. [441 Código Administrativo de Iowa, Capítulo 7].

¿Cómo debo apelar?

Presentar una apelación es sencillo. Debe apelar por escrito para todos los programas, excepto para Food Assistance (Asistencia Alimenticia). Puede apelar personalmente o por teléfono en el caso de Food Assistance. Para apelar por escrito, haga **una** de las siguientes cosas:

- Complete una apelación electrónicamente en https://dhssecure.dhs.state.ia.us/forms/, **o**
- Escriba una carta en la que nos diga por qué cree que la decisión está errada, **o**
- Llene un formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia. Puede obtener este formulario en la oficina del DHS de su condado.

Envíe o lleve su apelación al Department of Human Services, Appeals Section, 5th Floor, 1305 E Walnut Street, Des Moines, Iowa 50319-0114. Si necesita ayuda para llenar una apelación, solicítela en la oficina del DHS de su condado.

¿Cuánto tiempo tengo para apelar?

Para Food Assistance, tiene 90 días calendario para presentar una apelación, a partir de la fecha de la decisión. Para todos los otros programas, debe presentar una apelación:

- Dentro de los 30 días calendario después de la fecha de una decisión o
- Antes de la fecha en que una decisión se haga efectiva.

Si presenta una apelación entre los 30 y los 90 días después de la fecha de una decisión, deberá decirnos por qué su apelación se hace tan tarde. Si tiene una buena razón para presentar su apelación con retraso, nosotros decidiremos si tiene derecho una audiencia.

Si presenta una apelación 90 días después de la fecha de una decisión, no le podremos conceder una audiencia.

¿Puedo continuar recibiendo los beneficios mientras mi apelación esté pendiente?

Usted puede conservar sus beneficios hasta que una apelación llegue a su fin o hasta el final de su período de certificación si presenta una apelación:

- Dentro de los 10 días calendario después de la fecha de una decisión o
- Antes de la fecha en que una decisión se haga efectiva.

Cualquier beneficio que obtenga mientras se decida una apelación es posible que lo deba regresar si la acción del Departamento es correcta.

¿Cómo sabré si se me concedió la audiencia?

Recibirá un aviso de audiencia que le informará la fecha y hora en que se ha programado una audiencia telefónica. Recibirá una carta en la que se le informa si no se le concedió la audiencia. Esta carta le dirá por qué no obtuvo la audiencia. También le explicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión de no concederle la audiencia.

¿Puedo tener ayuda para la audiencia?

Usted o alguien más, como un amigo o un pariente, puede decir por qué no está de acuerdo con la decisión del Departamento. También podrá tener ayuda de un abogado, pero el Departamento no pagará dicho abogado. La oficina del DHS de su condado puede darle información sobre servicios legales. El costo de los servicios legales se basará en sus ingresos. También puede llamar a Iowa Legal Aid al 1-800-532-1275. Si vive en Polk County, llame al 243-1193.

Política Relativa a la Discriminación, el Acoso, la Acción Afirmativa, y la Oportunidad Igualitaria de Empleo

Es política del Iowa Department of Human Services ofrecer trato igualitario en cuanto a empleo y ofrecimiento de servicios a los solicitantes, empleados y clientes, sin importar su raza, color, nacionalidad, sexo, orientación de sexual, identidad de género, religión, edad, incapacidad, creencia política o estatus de veterano.

Si cree que DHS le ha discriminado o acosado, le agradeceremos que envíe una carta explicando detalladamente su queja a:

Iowa Department of Human Services, Office of Human Resources, Hoover Building – 1st Floor, 1305 E. Walnut, Des Moines IA 50319-0114; fax (515) 281-4243, o a través de correo electrónico a stopit@dhs.state.ia.us

(Food Assistance only) USDA – Director Office for Civil Rights, 1400 Independence Ave SW, Washington DC 20250-9410, o llamada 1-800-795-3272 voz o (202) 720-6382 (TTY).