

## Formulario de elegibilidad para servicios de salud conductual

El financiamiento de los Servicios de Salud Conductual está destinado a apoyar a las poblaciones en riesgo, incluidos, entre otros, niños, jóvenes, adultos jóvenes, personas con discapacidades, mujeres embarazadas y madres, adultos mayores y personas con acceso limitado a recursos financieros.

Los residentes de Iowa que cumplen con los requisitos a continuación son elegibles para recibir servicios de salud conductual de los proveedores inscritos de su elección.

El reembolso de los servicios de salud conductual está sujeto a los requisitos de elegibilidad financiera y recursos para los residentes de Iowa en [el Código Administrativo de Iowa \(IAC\) 441-301.1.](#)

Se debe proporcionar una copia del formulario completo, incluida la determinación de elegibilidad, a la persona que recibe los servicios o a su tutor.

Parte 1. Ingresos iguales o inferiores al 200 % de las pautas federales de pobreza publicadas por los EE. UU. [Departamento de Salud y Servicios Humanos.](#)

Para determinar la elegibilidad financiera, las personas deben proporcionar uno de los siguientes documentos de verificación de ingresos, como se indica a continuación. Indique qué tipo de documentación financiera se proporciona:

- Talón de pago, verificación de salario o declaración de beneficios del SSI
  Declaración de impuestos federales sobre la renta  
 Hoja blanca de desarrollo de la fuerza laboral de Iowa
  Otra forma de documentación  
 Sin ingresos

Se debe proporcionar una copia de la documentación utilizada para demostrar los ingresos antes de iniciar los servicios de salud conductual, y se debe mantener una copia de la documentación en el archivo de servicios del individuo.

Parte 2. Los límites de recursos son iguales o menores a \$2,000 en valor contable para una sola persona hogar o \$3,000 en valor contable para un hogar de varias personas.

Recurso	Valor
Casas (no incluya la residencia principal; incluya segundas residencias o propiedades de inversión)	Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
Automóviles (un vehículo está exento; solo incluya automóviles adicionales)	Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
Efectivo disponible	Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
Cuentas corrientes	Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
Cuentas de ahorro	Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
Certificados de depósito	Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
Fondos fiduciarios	Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
Acciones y bonos	Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
Valor de rescate en efectivo del seguro de vida (solo incluir si el valor es mayor a \$1500 por asegurado)	Haga clic o toque aquí para ingresar texto.
Parcelas o fideicomisos funerarios (excluir cualquier valor limitado según lo permita Medicaid)	Haga clic o toque aquí para ingresar texto.

Información de identificación: Es posible que alguien le ayude a completar esta sección.

Nombre del cliente (nombre y apellido): haga clic o toque aquí para ingresar texto. \_\_\_\_\_

Dirección del cliente (lugar de residencia): Haga clic o toque aquí para ingresar texto. \_\_\_\_\_

Condado de residencia del cliente (debe ser residente del estado de Iowa): haga clic o toque aquí para ingresar texto. \_\_\_\_\_

Atestación:

Al firmar este documento, certifico que la información financiera proporcionada es precisa y demuestra mi elegibilidad.

Firma del clienteHaga clic o toque aquí para ingresar texto.	FechaHaga clic o toque aquí para ingresar texto.
Firma del testigoHaga clic o toque aquí para ingresar texto.	FechaHaga clic o toque aquí para ingresar texto.

## Usted tiene derecho a apelar

¿Qué es una apelación? Una apelación consiste en solicitar una reconsideración porque no está conforme con una decisión tomada en relación con la determinación de elegibilidad o la denegación de servicios de salud conductual o discapacidad.

Tiene derecho a apelar si no está de acuerdo con una decisión. No tiene que pagar para hacerlo. [Título 441 del Código Administrativo de Iowa, Capítulo 223 para Servicios de Discapacidad o Capítulo 303 para Salud Conductual].

¿Cómo puedo apelar? Las apelaciones deben presentarse por escrito. El formulario de apelación del sistema de servicios de salud conductual y discapacidad se encuentra en <https://hhs.iowa.gov/appeals>. Hay varias maneras de presentar una apelación. Elija la que mejor se adapte a sus necesidades:

- Correo electrónico: [appeals@hhs.iowa.gov](mailto:appeals@hhs.iowa.gov)
- FAX: (515) 564-4044 • Correo postal: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa, Oficina de Apelaciones, 321 E 12th Street, Des Moines, Iowa 50319

Le informaremos por escrito que recibimos su apelación.

¿Cuánto tiempo tengo para apelar? Tiene 120 días calendario para presentar una apelación a partir de la fecha de la determinación de elegibilidad o la denegación de los servicios.

¿Cómo sabré si mi apelación fue aceptada? Si se aprueba la solicitud de apelación, tendrá la oportunidad de presentar una declaración escrita y documentación que respalde su caso. Tendrá 14 días calendario a partir de la fecha de la carta de acuse de recibo para proporcionar esta información. Posteriormente, debería recibir una Propuesta de Decisión por escrito del HHS dentro de los 30 días calendario, que explica la decisión y los próximos pasos que podrían estar disponibles. Recibirá una carta informándole si su apelación es denegada.

¿Puedo contar con la ayuda de otra persona? Usted o alguien más, como un amigo o familiar, puede explicar por qué no está de acuerdo con la decisión del HHS. También puede contratar a un abogado, pero el HHS no lo cubrirá. La oficina del HHS de su condado puede brindarle 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.

## Política sobre discriminación, acoso, acción afirmativa e igualdad de oportunidades en el empleo

Es política del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa brindar igualdad de trato en el empleo y la prestación de servicios a solicitantes, empleados y clientes sin importar raza, color, origen nacional, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad, discapacidad, creencias políticas o condición de veterano.

Si siente que HHS lo ha discriminado o acosado, envíe una carta detallando su queja a: Iowa HHS, Hoover Building, 5th Floor – Policy Bureau, 1305 E Walnut, Des Moines, IA 50319-0114 o por correo electrónico a [FDHS@hhs.iowa.gov](mailto:FDHS@hhs.iowa.gov).

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, braille, letra grande, audiotape, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa podría estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.