

**您的医疗保健 (MEDICAID、BADGERCARE PLUS、FAMILY PLANNING ONLY) /
FOODSHARE 权利和责任
YOUR RIGHTS AND RESPONSIBILITIES FOR HEALTH CARE
(MEDICAID, BADGERCARE PLUS, FAMILY PLANNING ONLY) / FOODSHARE**

您有权从机构收到书面通知，若机构将要采取任何行动停止或减少您的医疗保健(Medicaid、BadgerCare Plus、Family Planning Only Services)或FoodShare福利。对大多数行动而言，您都将在行动采取前至少10天收到通知信件。

您可以要求一次有关医疗保健或FOODSHARE福利的公平听证会，若您不同意机构的任何行动。您可以向列在本通知正面的机构书面或亲自提出公平听证的要求。就FoodShare而言，您的机构可以接收您的口头请求。您还可以写信给：Department of Administration, Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison, WI 53707-7875，提出公平听证要求，或致电608-266-7790提出公平听证要求。根据威斯康星州行政管理法Wis. Admin. Code § HA 3.03条，如果您不同意您的福利金额，您的要求必须在(1)医疗保健行动生效日期的45天内，和(2)机构的FoodShare生效日期的90天内或在您领取FoodShare福利的任何时间被收到。

在大多数情况下，如果您的公平听证请求在行动生效日期之前由Division of Hearings and Appeals（听证和上诉部）收到，您的FoodShare福利不会停止或减少。您的福利将继续发放，至少直到对您的上诉作出决定。在此期间，如果发生其他不相关的变化，您的医疗保健或FoodShare福利可能会改变。

如果发生其他变化，您将收到另外一封信。如果您对公平听证会的决定不满意，您可以上诉并要求举行第二次公平听证会。如果公平听证会决定停止或减少您的福利，您可能必须偿还您在上诉待决期间获得的任何福利。您可以要求不再继续获得福利。

您可以在听证会或会议上代表您自己，或者由一位律师、朋友或您选择的任何人代表您。我们不能为您支付您请律师的费用。但是，如果您符合条件，您可能会获得免费法律服务。

如果您，或您的代表没有正当理由而未能出席听证会，您的上诉将被视为已放弃，并将被驳回。

如果您正在接受医疗保健福利，您必须与Child Support Agency（子女抚养局）合作，如有正当理由则除外。您的工作人员可提供更多有关子女抚养合作的信息。即使您未能加入医疗保健，您亦可获得帮助以获取或增加您的子女抚养费。请联系您的县Child Support Agency，获取更多信息。

计算机核查：如果您有工作，您所报告的工资将通过计算机与您的雇主向Department of Workforce Development报告的工资来对照核查。或许还会联系Internal Revenue Service、Social Security Administration、Unemployment Insurance Division及Department of Transportation，来了解您所拥有的收入和资产。

如果您加入了医疗保健计划，当您每次前往BadgerCare Plus或Medicaid提供者处就医时，您可能被要求出示您的ForwardHealth卡。就若干服务而言，您可能需向提供者支付一笔共付医疗费。该金额将取决于服务类型和服务费用的成本。如果需要支付共付医疗费或服务不获您的医疗保健计划承保，您的提供者应告知您。如果您对您的医疗保健计划有任何疑问，请致电会员服务部800-362-3002。

如果您接受福利或服务，您必须遵守以下规则：

- 不得提供虚假信息或隐藏信息以获取或继续获得福利。
- 不得交易或出售FoodShare福利（QUEST卡）或ForwardHealth卡。
- 不得更改卡片以获得您无权接受的福利。
- 不得使用FoodShare福利购买不符合条件的物品，如酒精或烟草。
- 不得使用他人的QUEST卡或ForwardHealth卡。

FOODSHARE处罚警告

您的任何家庭成员如果故意违反以下任何规则，在第一次违规后的12个月内，第二次违规或者第一次涉及管制药物的违规后的24个月内，他/她会被禁止参加FoodShare计划；在第三次违规后则会被永远禁止参加FoodShare计划。

- 提供虚假信息或隐藏信息以获取或继续获取FoodShare福利，
- 交易或出售FoodShare福利，
- 使用FoodShare福利购买非食品物品，如酒精或烟草，
- 使用他人的FoodShare福利、身份证或其他文件。

根据被滥用的福利的价值，您也可能被处以最多25万美元的罚款，最长20年的监禁，或两种处罚同时执行。法院还可以再另外禁止您参加威斯康星州FoodShare计划18个月。如果您被判犯有贩卖500美元或以上FoodShare福利的罪行，您将永远没有资格获取福利。如果发现您对身份和居住地点做出虚假陈述或声明，以便同时获得多种福利，您将在10年内无法参加威斯康星州FoodShare计划。在逃重罪犯和缓刑/假释违规者不能参加威斯康星州 FoodShare计划。您还可能受到依据其他适用的联邦法律的进一步起诉。

如果您交易（购买或销售）FoodShare福利，以便获取一种管制药物/非法毒品，您将被禁止参加FoodShare计划，第一次发现后禁止期为两年，第二次发现后将被永久禁止。如果您交易（购买或出售）火器、弹药或爆炸物，您将被永久禁止参加威斯康星州FoodShare计划。

RE: Federal Regulations	7 CFR 273, 42 CFR 431, 42 CFR 433, 42 CFR 435
Wisconsin Statutes	49.22, 49.45, 49.49, 49.95

美国农业部非歧视声明

严禁该机构基于种族、肤色、国籍、残疾、年龄、性别和在某些情况下基于宗教或政治信仰进行歧视。

美国农业部还禁止在由美国农业部执行或资助的任何计划或活动中基于种族、肤色、国籍、性别、宗教信仰、残疾、年龄、政治信仰进行歧视，或是对以往的民权活动进行打击报复。

那些需要以替代性通讯手段（如盲文、大字版本、录音带、美国手语等）获取计划信息的残疾人士应与他们申请福利的（州或地方）机构联络。那些耳聋、有听力困难或语言障碍的人士可通过联邦中继服务号码(800)877-8339 与美国农业部联络。此外，计划信息还有其它语言版本。

欲提交有关计划的歧视投诉，请到该网页 ([How to File a Complaint](#)) 和农业部的任何一家办事处填写 [《美国农业部计划歧视投诉表》](#)（表格 AD-3027），或是写信给美国农业部并在信中提供该表格所要求的所有信息。若需该投诉表副本，请致电(866) 632-9992。请将填好的表格或写给农业部的信件送至：

- (1) 信件： U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Right
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) 传真：(202) 690-7442；或是
- (3) 电子邮件： program.intake@usda.gov

若需与补充营养援助计划 (SNAP) 问题有关的任何其他信息，请拨打美国农业部补充营养援助计划热线电话(800) 221-5689，该电话号码也有西班牙语服务，或是拨打 [各州信息/热线号码](#)（点击该链接查找各州热线号码），电话号码清单可在该网页找到：[SNAP Hotline](#)。

有关接收美国卫生与公众服务部 (HHS) 联邦财政援助之计划的歧视投诉，请写信给：HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，或致电(202) 619-0403 (语音)或是(800) 537-7697 (TTY)。

本机构向所有人士提供均等机会。