

**ВАШИ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПО ПРОГРАММЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЛУЖИВАНИЯ
(MEDICAID, BADGERCARE PLUS, FAMILY PLANNING ONLY) / FOODSHARE
YOUR RIGHTS AND RESPONSIBILITIES FOR HEALTH CARE
(MEDICAID, BADGERCARE PLUS, FAMILY PLANNING ONLY) / FOODSHARE**

У ВАС ЕСТЬ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ПИСЬМЕННОГО УВЕДОМЛЕНИЯ от Вашего агентства до принятия им каких-либо мер в отношении отмены или сокращения Ваших льгот по программе медицинского обслуживания (Medicaid, BadgerCare Plus, Family Planning Only Services) или пособия FoodShare. В большинстве случаев Вы получаете письмо не позже, чем за 10 дней до принятия мер.

ВЫ МОЖЕТЕ ПОДАТЬ ЗАЯВКУ НА ПРОВЕДЕНИЕ БЕСПРИСТРАСТНОГО СЛУШАНИЯ ПО ВОПРОСАМ, СВЯЗАННЫМ С МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ ИЛИ ПОСОБИЕМ FOODSHARE, если Вы не согласны с какими-либо действиями агентства. Вы можете подать заявку на проведение беспристрастного слушания в письменной форме или лично в агентстве, указанном на первой странице уведомления. По программе FoodShare Ваше агентство может принять заявку в устной форме. Вы также можете подать заявку на проведение беспристрастного слушания в письменной форме в отдел по слушаниям и апелляциям Административного департамента: Department of Administration, Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison, WI 53707-7875 или по телефону 608-266-7790. Согласно административному кодексу штата Wis. Admin. Code § HA 3.03, Ваша заявка должна быть получена: (1) в течение 45 дней после вступления в силу решения, связанного с медицинским обслуживанием, и (2) в течение 90 дней после вступления в силу решения относительно пособия FoodShare или в любое время, пока Вы получаете пособие FoodShare, если Вы не согласны с размером пособия.

В большинстве случаев, если заявка на проведение беспристрастного слушания будет получена отделом по слушаниям и апелляциям (Division of Hearings and Appeals) до вступления в силу решения, Ваше пособие FoodShare не будет отменено или сокращено. Пособие будет выплачиваться, как минимум, до того момента когда будет принято решение по Вашей апелляции. Если на протяжении этого времени произойдут какие-либо другие изменения, не связанные с данным решением, Ваше медицинское обслуживание или пособие FoodShare может измениться. В случае других изменений Вы получите новое письмо. Если Вас не устроит решение, принятое на беспристрастном слушании, Вы можете подать апелляцию и попросить о проведении второго беспристрастного слушания. Если по решению беспристрастного слушания Ваше пособие будет отменено или сокращено, от Вас могут потребовать возместить пособие, выплаченное в период ожидания решения. Вы можете попросить не выплачивать Вам пособие в это время.

ВЫ МОЖЕТЕ ПРЕДСТАВЛЯТЬ СЕБЯ ИЛИ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕННЫМ на слушании или совещании адвокатом, другом или кем-либо еще по Вашему выбору. Мы не можем оплатить услуги Вашего адвоката. В то же время, услуги адвоката Вам могут предоставить бесплатно, если Вы будете иметь на это право.

Если Вы или Ваш представитель не явитесь на слушание без уважительной причины, это будет рассматриваться как отказ от апелляции, и она будет отклонена.

ЕСЛИ ВЫ ПОЛЬЗУЕТЕСЬ ЛЬГОТАМИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ, Вы не можете отказаться от содействия Агентству по взысканию средств на содержание детей (child support agency) без уважительной причины. Более подробную информацию о содействии во взыскании средств на содержание детей может предоставить Ваш работник. Даже если Вы не зарегистрированы на получение льгот по медицинскому обслуживанию, Вы можете воспользоваться помощью во взыскании или увеличении размера средств на содержание детей. За получением дополнительной информации обратитесь в Агентство по взысканию средств на содержание детей (child support agency) в Вашем округе.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ПРОВЕРКА: Если Вы работаете, то будет произведена компьютерная проверка указанной Вами заработной платы с зарплатой, которую Ваш работодатель указывает для Департамента трудовых ресурсов (Department of Workforce Development). Информацию в отношении Вашего дохода и собственности также могут запросить в Налоговом управлении США (Internal Revenue Service), Администрации социального обеспечения (Social Security Administration), Отделе страхования по безработице (Unemployment Insurance Division) и в Департаменте транспорта (Department of Transportation).

ЕСЛИ ВЫ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛЬГОТ ПО ПРОГРАММЕ МЕДИЦИНСКОГО

ОБСЛУЖИВАНИЯ, то при каждом посещении поставщика услуг из сети BadgerCare Plus или Medicaid Вас могут попросить показать карточку ForwardHealth. За некоторые услуги с Вас могут взыскать частичную оплату. Размер оплаты будет зависеть от вида и стоимости услуг. Поставщик услуг должен уведомить Вас о необходимости частичной оплаты или о том, что данная услуга не покрывается Вашим планом медицинского обслуживания. Если у Вас появятся вопросы относительно плана медицинского обслуживания, обращайтесь в Службу по работе с участниками (Member Services) по тел.: 800-362-3002.

ЕСЛИ ВЫ ПОЛУЧАЕТЕ ПОСОБИЕ ИЛИ УСЛУГИ, Вы должны соблюдать следующие правила:

- **НЕ** предоставлять ложной информации и не скрывать информации с целью получения или продолжения получения льгот.
- **НЕ** обменивать и не продавать пособие FoodShare (карточку QUEST) или карточку ForwardHealth.
- **НЕ** менять информацию на карточках, чтобы получать льготы, на которые Вы не имеете права.
- **НЕ** использовать пособие FoodShare для покупки неразрешенных товаров, таких как алкоголь или табачные изделия.
- **НЕ** использовать чужую карточку QUEST или карточку ForwardHealth.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ О ШТРАФНЫХ САНКЦИЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ПРОГРАММОЙ FOODSHARE

Любой член Вашей семьи, намеренно нарушивший какое-либо из следующих правил, может быть отстранен от участия в FoodShare сроком на 12 месяцев после первого нарушения, на 24 месяца после второго нарушения или после первого нарушения с целью приобретения наркотических веществ, и навсегда после третьего нарушения:

- Предоставление ложной информации или сокрытие информации с целью получения или продолжения получения пособия FoodShare,
- Обмен или продажа пособия FoodShare,
- Использование FoodShare для покупки непищевых товаров, таких как алкоголь или табачные изделия,
- Использование льгот FoodShare, удостоверений личности или другой документации, принадлежащих другому человеку.

В зависимости от размера незаконно использованных льгот, Вас могут наказать штрафом в размере до 250000 долларов или тюремным заключением сроком до 20 лет, или применить обе штрафные санкции. Суд также может отстранить Вас от участия в программе FoodShare Wisconsin на дополнительные 18 месяцев. Вы навсегда потеряете право на участие в программе, если Вас признают виновным в незаконной торговле пособием FoodShare в размере \$500 и выше. Вы потеряете право на участие в программе FoodShare Wisconsin сроком на 10 лет, если подтвердится, что Вы использовали ложную информацию или умышленно вводили в заблуждение относительно своей личности и места жительства с целью получения одновременно нескольких льгот. Совершившие побег преступники и нарушители режима условного заключения или условно-досрочного освобождения, не могут принимать участие в программе FoodShare Wisconsin. Вы также может подвергнуться дополнительному судебному преследованию согласно действующим федеральным законам.

Если Вы совершите сделку (покупку или продажу) льгот FoodShare с целью приобретения наркотических веществ, Вас отстранят от участия в программе FoodShare на срок 2х лет после первого нарушения и навсегда после второго. Если сделка (покупка или продажа) будет совершена с целью приобретения огнестрельного оружия, боеприпасов или взрывчатых веществ, Вас навсегда отстранят от участия в FoodShare Wisconsin.

Заявление USDA о недискриминации

Данному учреждению запрещена дискриминация на основе расы, цвета кожи, национального происхождения, инвалидности, возраста, пола и, в некоторых случаях, религии или политических убеждений.

Министерство сельского хозяйства США также запрещает дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждений, а также репрессалии или возмездие за прошлую деятельность в области гражданских прав в любой программе или мероприятии, осуществляемых или финансируемых USDA.

Лицам с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиокассеты, американский язык жестов и т.д.), следует связаться с агентством (штатным или местным), в которое они обращались за льготами. Глухие, слабослышащие или лица с нарушениями речи могут связаться с USDA с помощью Федеральной службы коммутируемых сообщений по телефону (800) 877-8339. Кроме того, информация о программе может быть доступна на других языках.

Чтобы подать жалобу о дискриминации в программе, заполните [Форму жалобы о дискриминации в программе USDA](#) (AD-3027), которая доступна в интернете по адресу [How to File a Complaint](#) и в любом офисе USDA, или напишите письмо, адресованное USDA, указав в письме всю информацию, запрашиваемую в форме. Чтобы запросить копию бланка жалобы, позвоните по телефону (866) 632-9992. Отправьте заполненную форму или письмо в USDA:

- (1) по почте: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
- (2) по факсу: (202) 690-7442; или
- (3) по электронной почте: program.intake@usda.gov.

Для получения любой другой информации, относящейся к вопросам Программы дополнительной помощи с питанием (SNAP), следует позвонить в Горячую линию SNAP USDA по телефону (800) 221-5689, где также предлагается возможность разговора на испанском языке, или позвонить в [Горячую информационную линию штата](#) (нажмите на ссылку для получения списка номеров горячих линий по штатам), номер которой вы можете найти в интернете по адресу [SNAP Hotline](#).

Чтобы подать жалобу о дискриминации в отношении программы, получающей федеральную финансовую помощь через Министерство здравоохранения и социальных служб США (HHS), напишите по адресу HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, или позвоните по телефону (202) 619-0403 (голосовая связь) или (800) 537-7697 (телетайп).

Данное учреждение обеспечивает равенство возможностей.