

**FoodShare**  
 WISCONSIN  
 REGISTRIERUNG  
 REGISTRATION

Wenn Sie behindert sind und auf diese Anwendung in einem anderen Format zugreifen müssen oder eine Übersetzung dieser Anwendung in eine andere Sprache benötigen, wenden Sie sich bitte an Ihre Agentur. Um die Nummer Ihrer Agentur zu erhalten, gehen Sie zu [dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/customerhelp/index.htm](https://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/customerhelp/index.htm) oder rufen Sie den Mitgliederservice unter 1-800-362-3002 an. Übersetzungsdienstleistungen sind kostenfrei.

Sie können eine andere erwachsene Person den Antrag für Sie ausfüllen lassen. Wenn Ihre FoodShare-Leistungen in den letzten 30 Tagen geendet haben, füllen Sie bitte diesen Antrag aus oder setzen sie sich mit Ihrem Sozialarbeiter in Verbindung, um herauszufinden, ob Sie Ihr FoodShare-Konto wiedereröffnen können ohne diesen Antrag auszufüllen.

Ihre FoodShare-Leistungen beginnen mit dem Eingang Ihres Antrags bei Ihrer Agentur. Ihr Antrag wird so schnell wie möglich bearbeitet, allerdings nicht später als 30 Tage ab dem Eingang Ihres Antrags bei Ihrer Agentur.

Name – Antragsteller (Nachname, Vorname, Mittelinitiale)

Social Security Number (Sozialversicherungsnummer, optional)

Geburtsdatum (MM/TT/JJ – optional)

Telefon (optional)

Adresse – Straße

Stadt

Staat

Postleitzahl

**UNTERSCHRIFT** – Antragsteller oder bevollmächtigter Vertreter

Datum der Unterschrift (MM/TT/JJ)

Falls Sie umgehend Hilfe benötigen, können Sie FoodShare innerhalb von sieben Tagen ab Einreichung Ihres Antrags erhalten, wenn Ihr Haushalt:

- über weniger als \$100 in bar oder auf dem Bankkonto verfügt **und**
- diesen Monat weniger als \$150 Einkommen erwartet **oder**
- Mieten/Hypotheken oder Wohnnebenkosten zu tragen hat, die Ihr gesamtes monatliches Bruttoeinkommen, verfügbares Bargeld oder Bankkonten für diesen Monat übersteigen **oder**
- einen Migranten oder eine landwirtschaftliche Saisonarbeitskraft unterhält, der über kein Einkommen mehr verfügt.

**Beantworten Sie folgende Fragen, um für einen schnelleren Service in Frage zu kommen.**

Erwartetes Gesamtbruttoeinkommen Ihres Haushalts in diesem Monat (vor Steuern oder anderen Abzügen)	\$ _____
Insgesamt verfügbare Vermögenswerte (Beispiele: Bargeld, Geld auf Giro-/Sparkonten, in CDs, Aktien, auf Rentenkonten)	\$ _____
Gesamtmierte oder -hypothek in diesem Monat	\$ _____
Hat Ihr Haushalt diesen Monat Leistungen von Wisconsin FoodShare erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hat Ihr Haushalt in diesem Monat Leistungen durch das Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP-Leistungen/Lebensmittelmarken, EBT [Electronic Benefit Transfer]) in einem anderen Staat erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist jemand in Ihrem Haushalt ein Migrant oder ein landwirtschaftlicher Saisonarbeiter, der über kein Einkommen mehr verfügt und der erwartungsgemäß in den nächsten zehn Tagen nicht mehr als \$25 Einkommen haben wird?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**Falls Ihr Haushalt Nebenkosten zu bezahlen hat, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen.**

Falls Sie Miete bezahlen, ist die Heizung in der Miete inbegriffen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	---

Setzen Sie Häkchen vor die Nebenkosten, die Ihr Haushalt zu zahlen hat, und ob diese Energieform zum Heizen Ihres Hauses genutzt wird.

<input type="checkbox"/> Erdgas	Zum Heizen genutzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Heizöl/Kerosin	Zum Heizen genutzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Elektrizität	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Kohle	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Flüssig-Propangas	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Holz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Setzen Sie ein Häkchen vor die Nebenkosten, die Ihr Haushalt bezahlen muss.

<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> Wasser	<input type="checkbox"/> Abwasser
<input type="checkbox"/> Abfallentsorgung	<input type="checkbox"/> Installation	<input type="checkbox"/> Andere: _____

Sie haben das Recht, Ihren Antrag jederzeit abzuschicken. Dazu müssen Sie zumindest Ihren Namen, Ihre Adresse und Ihre Unterschrift angeben, um Ihr Antragsdatum festzulegen. Sie müssen außerdem noch persönlich oder telefonisch mit Ihrem Amt sprechen, um Ihren restlichen Antrag abzuschließen.

Eventuell müssen Sie einen Nachweis für einige Ihrer Antworten vorlegen. Siehe „Nachweis benötigt“ auf den Seiten 5 und 6 mit einer Liste von Nachweisen, die Sie eventuell bei uns einreichen müssen.

### Anträge und/oder Nachweise/Belege mailen oder faxen.

Wenn Sie im Bezirk Milwaukee leben:

MDPU  
PO Box 05676  
Milwaukee WI 53205  
Fax: 1-888-409-1979

Wenn Sie **nicht** im Bezirk Milwaukee leben:

CDPU  
PO Box 5234  
Janesville, WI 53547-5234  
Fax: 1-855-293-1822

Sie können Nachweise auch scannen und/oder online hoch laden unter [ACCESS.wi.gov](http://ACCESS.wi.gov).

Sie können Ihr Antragsdatum nur mit Ihrem Namen, Ihrer Adresse und Ihrer Unterschrift festlegen oder einen Antrag vollständig ausfüllen und diesen online unter [ACCESS.wi.gov](http://ACCESS.wi.gov), per Post, persönlich oder telefonisch einreichen.

Wenn Sie einen Antrag für BadgerCare Plus oder Medicaid stellen möchten, können Sie dies für diese Gesundheitsvorsorgeprogramme online unter [ACCESS.wi.gov](http://ACCESS.wi.gov) gleichzeitig mit Ihrem Antrag für FoodShare-Leistungen tun. Oder Sie füllen einen Antrag für Gesundheitsversorgung aus. Anträge erhalten Sie unter [dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/customerhelp/index.htm](http://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/customerhelp/index.htm) oder bei Ihrem Amt.

## FOODSHARE WISCONSIN WICHTIGE INFORMATIONEN (IMPORTANT INFORMATION)

Dieser Antrag gilt nur für FoodShare-Leistungen. Dies ist kein Antrag für BadgerCare Plus, Medicaid, Child Care oder Wisconsin Works (W-2). Sie können einen Antrag für BadgerCare Plus, Medicaid, Family Planning Only Services und Child Care online unter [ACCESS.wi.gov](http://ACCESS.wi.gov) gleichzeitig mit Ihrem Antrag für FoodShare-Leistungen stellen. Sie müssen sich für einen W-2 Antrag mit Ihrer Bezirks- oder Stammesbehörde in Verbindung setzen.

FoodShare ist eine Berechtigung. Sie müssen keinen Antrag für W-2 oder andere Programme stellen, um FoodShare-Leistungen zu erhalten. FoodShare-Leistungen stehen bereit, damit der Nahrungsbedarf in Haushalten mit niedrigem Einkommen gedeckt wird. Ein Haushalt besteht üblicherweise aus Menschen, die zusammenleben und Lebensmittel teilen. Wie viele FoodShare-Leistungen ein Haushalt erhält, basiert auf Größe und Einkommen dieses Haushalts. FoodShare-Leistungen werden über eine Wisconsin QUEST-Karte ausgegeben, die wie eine Debitkarte in Lebensmittelgeschäften genutzt wird, die FoodShare akzeptieren.

### USDA-GLEICHBEHANDLUNGSKLAUSEL

In Übereinstimmung mit den US-bundesrechtlichen Menschenrechtsgesetzen und den Menschenrechtsbestimmungen und -vorschriften des U.S. Department of Agriculture (USDA) ist es dem USDA, seinen Behörden, Geschäftsstellen und Mitarbeitern sowie Organen, die an USDA-Programmen beteiligt oder mit deren Administration befasst sind, untersagt, aufgrund von Ethnie, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Geschlecht, Religionszugehörigkeit, Behinderung, Alter, politischer

Einstellung oder Repressalien bzw. Vergeltungsmaßnahmen wegen früherer Menschenrechtsaktivitäten in einem vom USDA durchgeführten oder finanzierten Programm oder einer Aktivität zu diskriminieren.

Personen mit Behinderungen, die für Programminformationen alternative Kommunikationsmittel benötigen (z. B. Blindenschrift, Großdruck, Audio-Bänder, Gebärdensprache usw.), sollten sich mit der einzelstaatlichen oder lokalen Behörde, bei der sie Leistungen beantragt haben, in Verbindung setzen. Personen, die taub, hörbehindert oder sprachbehindert sind, können sich durch den Federal Relay Service unter (800) 877-8339 mit dem USDA in Verbindung setzen. Darüber hinaus können Programminformationen in anderen Sprachen als Englisch zur Verfügung gestellt werden.

Um im Zusammenhang mit dem Programm eine Beschwerde wegen Diskriminierung einzureichen, füllen Sie bitte den [Beschwerdebogen wegen Diskriminierung des USDA-Programms](#) (AD-3027) aus, der online unter [www.ascr.usda.gov/how-file-program-discrimination-complaint](http://www.ascr.usda.gov/how-file-program-discrimination-complaint) und in jedem USDA-Büro erhältlich ist, oder Sie können dem USDA in einem Brief alle in dem Formular angeforderten Informationen zukommen lassen. Eine Kopie des Beschwerdeformulars können Sie telefonisch unter (866) 632-9992 anfordern. Senden Sie Ihr ausgefülltes Beschwerdeformular oder den Brief wie folgt an das USDA:

(1) Per Post: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20250-9410

(2) Per Fax: (202) 690-7442 oder

(3) Per E-Mail an [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Diese Agentur ist ein Dienstleister, der Chancengleichheit bietet.

### **FAIRE ANHÖRUNG**

Sie haben das Recht auf eine faire Anhörung, wenn Sie mit einer in Hinblick auf Ihren Antrag ergriffene Maßnahme oder Ihren bestehenden Leistungen nicht einverstanden sind. Sie können eine faire Anhörung schriftlich beantragen bei:

Department of Administration  
Division of Hearing and Appeals  
P.O. Box 7875  
Madison, WI 53707-7875

Der Antrag für eine faire Anhörung kann heruntergeladen werden unter [dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/customerhelp/index.htm](http://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/customerhelp/index.htm). Sie können sich auch mit Ihrer Agentur in Verbindung setzen und mündlich oder schriftlich um eine faire Anhörung bitten.

### **BEVOLLMÄCHTIGTER VERTRETER**

Sie haben das Recht, eine andere Person für Sie FoodShare-Leistungen beantragen zu lassen. Diese Person handelt dann als „bevollmächtigter Vertreter“. Wenn Sie einen bevollmächtigten Vertreter einsetzen möchten, füllen Sie bitte das Formular Bevollmächtigung eines Vertreters (F-10126) aus. Sie erhalten das Formular unter [dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/customerhelp/index.htm](http://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/customerhelp/index.htm) oder von der Agentur. Falls ein bevollmächtigter Vertreter falsche Angaben macht, die zur Festlegung Ihrer FoodShare-Leistungen genutzt werden, sind Sie für Fehler verantwortlich.

### **VERWENDUNG VON SOCIAL SECURITY NUMBERS / PERSÖNLICHEN ANGABEN**

Persönliche Angaben einschließlich der Sozialversicherungsnummer (SVN) werden nur für die direkte Verwaltung von FoodShare Wisconsin verwendet. Die Vorlage oder Beantragung einer SVN erfolgt freiwillig. Allerdings erhält niemand FoodShare-Leistungen, der keine SVN vorlegt oder diese beantragt. Wer im Haushalt keinen Antrag an FoodShare stellt, muss auch keine SVN vorlegen. Mithilfe Ihrer SVN können Regierungsbehörden wie die Steuerbehörde (Internal Revenue Service, IRS), die Sozialversicherungsverwaltung, das Ministerium für Arbeitsmarktentwicklung (Department of Workforce Development) oder das Schülernprogramm Ihre Angaben einer Computerprüfung unterziehen. SVNs werden auch zur Identitätsprüfung und zur Überprüfung des Einkommens aus Quellen wie den Arbeitgebern verwendet.

## **IMMIGRATIONSTATUS**

Um FoodShare zu erhalten, müssen Sie US-amerikanischer Staatsangehöriger oder einen qualifizierenden Immigrationsstatus bei der U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS; US-Staatsbürgerschafts- und Immigrationsdienstleistungen) haben. Der Immigrationsstatus aller Personen, die einen Antrag bei FoodShare stellen, wird bei der USCIS überprüft und kann Einfluss auf die Anmeldung bei FoodShare und die Leistungshöhe haben. Der Immigrationsstatus wird bei der USCIS NICHT für Personen überprüft, die keinen Antrag bei FoodShare stellen oder die angeben, keinen qualifizierenden Immigrationsstatus bei der USCIS zu haben. Das Einkommen dieser Personen kann jedoch Einfluss auf die Anmeldung bei FoodShare und die Leistungshöhe haben.

## **MELDUNG ALS ARBEITSFÄHIG**

Jeder in Ihrem FoodShare-Haushalt muss als arbeitsfähig registriert sein, außer wenn davon ausgenommen. Nicht als arbeitsfähig registriert sein müssen:

- Ein Elternteil oder ein anderes Mitglied des Haushalts, das für die Versorgung eines abhängigen Kindes, das jünger als 6 Jahre alt ist, oder eine behinderte Person jeden Alters verantwortlich ist;
- eine Person, die jünger als 16 oder älter als 60 Jahre ist;
- Personen in Drogen- oder Alkoholprogrammen;
- Personen, die bereits mindestens 30 Stunden pro Woche arbeiten (oder wöchentliche Einkünfte erhalten, die 30 Mal dem staatlichen Mindeststundenlohn entsprechen);
- Personen, die Zuwendungen aus der Arbeitslosenversicherung erhalten oder diese beantragt haben;
- Schüler, die mindestens halbtags an einer anerkannten Schule, in einem Schulungsprogramm oder an einer höheren Bildungseinrichtung eingeschrieben sind; oder
- Personen, die nach Festlegung durch die Agentur körperlich oder geistig nicht in der Lage sind, für eine Anstellung ungeeignet sind.

Obwohl die Meldung als arbeitsfähig erforderlich ist, ist die Teilnahme an einem Arbeitsprogramm freiwillig.

Ab dem 1. April 2015 gilt, dass bestimmte Erwachsene im Alter von 18 bis 49 Jahren ohne minderjährige Kinder zu Hause lediglich bis zu drei Monate FoodShare-Leistungen innerhalb eines Zeitraums von 36 Monaten erhalten, außer wenn sie die Arbeitsvoraussetzungen von FoodShare erfüllen. Zur Erfüllung der Arbeitsvoraussetzungen werden sie an das FoodShare Employment and Training (FSET) Program verwiesen, außer wenn sie hiervon ausgenommen sind. Sie erhalten weitere Informationen zu FSET, wenn Sie sich bei FoodShare angemeldet haben.



steht Ihnen zur Verfügung. Das Arbeitsamt ist die größte Quelle für offene Stellen in Wisconsin. Sie können die Website des Arbeitsamts besuchen unter <https://jobcenterofwisconsin.com/>. Sie können die Touchscreen-Computer in Ihrem örtlichen Arbeitsamt verwenden. Rufen Sie 888-258-9966 (gebührenfrei) an, um ein Arbeitsamt in Ihrer Nähe zu finden.

## **DATENERHEBUNG**

Die Erhebung von Daten im Antrag, einschließlich der Sozialversicherungsnummer jedes antragstellenden Haushaltsmitglieds, ist gemäß Lebensmittel- und Ernährungsgesetz (Food and Nutrition Act of 2008) in der geänderten Fassung von P.L. 110-246 erlaubt, um festzustellen, ob Ihr Haushalt berechtigt ist, an FoodShare Wisconsin teilzunehmen. Die Informationen werden über Computerabgleichprogramme geprüft und werden auch dazu verwendet, um die Einhaltung der Programmregeln und des Programmmanagements von FoodShare zu überwachen.

## **COMPUTERPRÜFUNG**

Daten zu Ihrem Antrag unterliegen der Überprüfung durch das staatliche Einkommens- und Berechtigungsprüfsystem. Wenn Sie Arbeiten, werden Arbeitseinkommen und Löhne von Computern gegen die Löhne geprüft, die Ihr Arbeitgeber beim Ministerium für Arbeitsmarktentwicklung (Department of Workforce Development) angibt. Die US-Steuerbehörde (IRS) und die Abteilung Arbeitslosenversicherung werden ebenfalls über Einkommen und Vermögenswerte, die Sie haben, informiert. Informationen von diesen Behörden können die Anmeldung und/oder Leistungshöhe Ihres Haushalts beeinflussen.

Falls von Ihnen angegebene Informationen falsch sein sollten, können Ihnen FoodShare-Leistungen verwehrt werden und/oder Ihnen droht die strafrechtliche Verfolgung für die wissentliche Bereitstellung falscher Informationen. Sie müssen eventuell erhaltene Leistungen zurückzahlen, falls Sie falsche Angaben gemacht haben. Wenn eine Beschwerde von FoodShare gegen Ihren Haushalt eingeht, können die Informationen auf dem Antrag, einschließlich aller Sozialversicherungsnummern, an Bundes- und Staatsbehörden sowie private Inkassobüros für die Eintreibung von Forderungen weitergegeben werden.

### **STRAFANDROHUNG DURCH FOODSHARE**

Jedes Mitglied Ihres Haushalts, das absichtlich eine der folgenden Regeln verletzt, kann nach der ersten Verletzung für 12 Monate, nach der zweiten Verletzung für 24 Monate oder für die erste Verletzung, wenn staatlich kontrollierte Substanzen beteiligt sind, und dauerhaft nach der dritten Verletzung von FoodShare ausgeschlossen werden.

- Falsche Angaben oder Informationen zurückhalten, um FoodShare-Leistungen zu erhalten oder weiterhin zu erhalten
- Handel mit oder Verkauf von FoodShare-Leistungen
- Nutzung von FoodShare-Leistungen, um Nonfood-Artikel wie Alkohol oder Tabak zu kaufen
- Nutzung der FoodShare-Leistungen einer anderen Person, die Ausweiskarten oder andere Dokumentation

Abhängig vom Wert des missbräuchlich genutzten Leistungen können Sie auch mit einer Geldstrafe von bis zu \$250.000, einer Inhaftierung von bis zu 20 Jahren oder beidem belegt werden. Ein Gericht kann Sie zudem weitere 18 Monate von FoodShare Wisconsin ausschließen. Sie werden dauerhaft ausgeschlossen, wenn Sie wegen des Handels mit FoodShare-Leistungen von mindestens \$500 verurteilt werden. Sie dürfen 10 Jahre lang nicht an FoodShare Wisconsin teilnehmen, wenn sich herausstellt, dass Sie betrügerische Erklärungen oder Angaben hinsichtlich Identität oder Wohnort gemacht haben, um gleichzeitig mehrere Leistungen zu erhalten. Flüchtige Straftäter und Straftäter, die Bewährungsauflagen verletzt haben, dürfen nicht an FoodShare Wisconsin teilnehmen. Ihnen kann auch weitere Strafverfolgung gemäß anderer geltender Bundesgesetze drohen.

Wenn Sie mit FoodShare-Leistungen staatlich kontrollierte Substanzen/illegale Drogen handeln (kaufen oder verkaufen), werden Sie bei der ersten Feststellung für zwei Jahre vom FoodShare-Programm ausgeschlossen und dauerhaft bei der zweiten Feststellung. Wenn Sie Schusswaffen, Munition oder Sprengstoff handeln (kaufen oder verkaufen), werden Sie dauerhaft von FoodShare Wisconsin ausgeschlossen.

### **NACHWEIS ERFORDERLICH**

Die Anmeldung bei FoodShare wird nicht bestimmt, bis Sie Nachweise für bestimmte Fragen erbringen. Die nachfolgende Liste zeigt, welche Nachweise erforderlich sind, sowie einige der Dinge, die Sie verwenden können. Wenn Sie einen Termin beim Amt haben, bringen Sie bitte so viele Dinge wie möglich von der Liste mit zur Besprechung. Wenn Ihr Termin telefonisch stattfindet, wird Ihnen eine Liste der Dinge zugesendet, die Sie nach Ihrem Termin benötigen. Wenn Sie die benötigten Dinge nicht bekommen können, teilen Sie Ihrem Amt mit, welche Dinge Sie nicht bekommen konnten, dann können wir Ihnen helfen. Sie werden eventuell nach Nachweisen für Dinge gefragt, die nachstehend nicht aufgelistet sind. In diesem Fall sendet das Amt Ihnen eine Liste anderer Nachweise zu, die benötigt werden.

#### **Identität**

- Führerschein
- Geburtsurkunde
- Pass oder US-Bürgerkarte
- Gehaltsscheck
- Dienstaussweis
- Krankenhausakte

#### **Arbeitsverdienst**

- Alle in den letzten 30 Tagen erhaltenen Scheckabschnitte
- Ein unterschriebene Erklärung des Arbeitgebers, die Bruttoverdienste und erwartete Auszahlungsdaten in den nächsten 30 Tagen enthält
- Formular Arbeitgebernachweis über Verdienste

#### **Anderes Einkommen**

- (Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung, Sozialversicherung, Rente, Veteranenleistungen, Zuwendungen vom Militär)
- Bewilligungsschreiben
  - Kopie des letzten Schecks

**Die folgenden Dinge sind eventuell erforderlich, um einen Kredit zu erhalten.**

**Wohnkosten und Abrechnungen von Versorgungsunternehmen**

- Aktuelle Mietquittung mit dem Namen des Vermieters und einer Telefonnummer
- Leasing- oder Hypothekenunterlagen
- Grundsteuererklärung
- Abrechnungen von Versorgungsunternehmen

**Unterhaltsleistungen für Kinder**

(die in einem anderen Staat als Wisconsin erhalten oder bezahlt wurden)

- Gerichtsbeschlüsse oder andere Zahlungsbelege
- Zahlungsbelege aus einem anderen Staat

**Wenn Sie mindestens 60 Jahre alt sind, blind sind oder eine Behinderung haben, können Sie einen Kredit für bestimmte medizinische Kosten erhalten.**

**Medizinische Kosten / Ausgaben**

Zu den medizinischen Kosten zählen, sind aber nicht darauf beschränkt:

- Krankenhausleistungen, medizinische, zahnmedizinische oder augenärztliche Leistungen
- Prämien für die Krankenversicherung, Medicare-Prämien und Kosten für verschreibungspflichtige Arzneimittel
- Verschreibungspflichtige und rezeptfreie Medikamente
- Pflegeheim und Pflegedienste zu Hause
- Medizinische Ausrüstung und Verbrauchsgüter
- Transport- und Unterbringungskosten für die medizinische Versorgung
- Mit einem Blinden- oder Gehörlosenhund zusammenhängende Kosten
- Lifeline-/Medic-Alert-Kosten, wenn von einem Arzt verschrieben
- Abrechnung
- Detaillierte Rezepte
- Krankenversicherungspolice, die Prämien, Mitversicherungen, Selbstbeteiligungen oder Abzüge aufweist
- Medikamenten- oder Tablettendose mit Preis auf dem Etikett
- Erklärung der Apotheke
- Rückzahlungsvereinbarung mit Dienstleister
- Erklärung eines Arztes, die bestätigt, dass ein rezeptfreies Medikament verschrieben wurde.
- Rechnungen für Leistungen eines/r Fürsorgers/in, eines/r Hausmanns/frau oder einer Haushaltshilfe
- Unterbringungs- und/oder Transportquittungen oder beides für den Erhalt medizinischer Behandlung oder Leistungen
- Rechnung oder Quittungen für Hundefutter und/oder Tierarztleistungen oder beides für einen Blinden- oder Gehörlosenhund