

# دليل التقديم بطلب للالتحاق

ببرامج الصحة والتغذية وغيرها من البرامج في ولاية ويسكونسن

## GUIDE TO APPLYING

## FOR WISCONSIN'S HEALTH, NUTRITION, AND OTHER PROGRAMS

هذا دليل حول كيفية التقديم بطلب للالتحاق في:

- FoodShare
- الرعاية الصحية (برنامج BadgerCare Plus (بادجر كير بلس)، Prenatal Plan (خطة رعاية ما قبل الولادة)، برنامج Family Planning Only Services (خدمات تنظيم الأسرة فقط)، Medicaid (مديكيد)، Emergency Services (خدمات الطوارئ))
- برنامج SeniorCare Prescription Drug Assistance (سينياريكير لإعانة المسنين في الحصول على الأدوية بوصفة طبية)
- برنامج Caretaker Supplement (موفر الرعاية التكميلي)

يحتوي هذا الدليل أيضًا على معلومات عن:

- من يمكنه التسجيل
- المعلومات التي تحتاج إلى تقديمها
- الأقساط الشهرية
- حقوقك
- جلسات الاستماع العادلة
- بطاقات التعريف
- كيفية استخدام بطاقة QUEST (كويست) الخاصة بك
- خدمات الرعاية الصحية المشمولة
- [Access.wisconsin.gov](http://Access.wisconsin.gov)
- حدود الدخل والأصول للبرامج
- ما الإثبات/التحقق الذي تحتاج إلى إرساله
- برامج أخرى، بما في ذلك برنامج FoodShare للتوظيف والتدريب وبرنامج Women, Infants and Children (النساء والرضع والأطفال)
- جهات الاتصال الرئيسية

للمزيد من المعلومات حول هذه البرامج، يرجى زيارة [dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm](http://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm)، أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-362-3002، أو الاتصال بوكالتك. إذا كنت بحاجة إلى عنوان ورقم هاتف وكالتك، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني أعلاه أو الاتصال بخدمات الأعضاء.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الوصول إلى الخدمات أو المواد بتنسيق بديل، اتصل بوكالتك. خدمات الترجمة متاحة بدون أي تكلفة.

إذا كنت مسجلاً في مخصصات الرعاية الصحية أو FoodShare، يمكنك الحصول على خطابات ومعلومات حول مخصصاتك على الإنترنت بدلاً من البريد العادي. يمكنك أن تسأل وكالتك عن هذا عند تقديم طلب الالتحاق. أو، ما أن تتلقى خطاباً يخبرك أنك مسجل في الرعاية الصحية أو FoodShare، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [access.wisconsin.gov](http://access.wisconsin.gov) وإنشاء حساب MyACCESS (ماي أكسيس) لعرض الخطابات والمعلومات الخاصة بك حول مخصصاتك عبر الإنترنت.

- شخصًا بالغًا يبلغ دخله أو يقل عن 100% من مستوى الفقر الفيدرالي.
- امرأة حامل يبلغ دخلها أو يقل عن 300% من مستوى الفقر الفيدرالي.
- شابًا يقل عمره عن 26 عامًا وكنت في دار أيتام أو تحت رعاية القرابة أو الوصاية المدعومة عندما بلغت 18 عامًا من العمر بغض النظر عن دخلك.

يجب أن تكون أيضًا:

- مقيمًا في ولاية ويسكونسن.
- مواطنًا أمريكيًا أو مهاجرًا مؤهلاً.

يتم احتساب معظم الدخل الخاضع للضريبة في برنامج BadgerCare Plus. وينطبق هذا سواء أكانت تقدم الإقرارات الضريبية أم لا.

إذا كان لديك دخل عمل حر، فسيتم استخدام إقرارك الضريبي من العام الماضي للحصول على متوسط صافي دخلك الشهري من نشاطك التجاري. إذا كان قد طرأ تغيير على ظروف نشاطك التجاري، فسيستند متوسط صافي دخلك الشهري إلى ما حققه نشاطك التجاري منذ التغيير.

يتم استخدام نفس المصروفات التجارية التي تسمح بها IRS (مصلحة الضرائب) على الدخل لبرنامج BadgerCare Plus. ويشمل ذلك انخفاض القيمة والنضوب. سيتم موازنة أي خسائر لديك من العمل الحر مع ذلك الآخر (ودخل زوجتك إذا كنتما تقدمان الإقرارات الضريبية معًا)، مثل الدخل من وظيفة.

**ملاحظة:** إذا تم رفض طلبك للاتحاق ببرنامج BadgerCare Plus، سيتم إرسال طلبك إلى سوق التأمين الصحي الفيدرالية (وتسمى أيضًا Exchange). للمزيد من المعلومات حول هذه السوق، يرجى زيارة [healthcare.gov](http://healthcare.gov) أو الاتصال على الرقم 1-800-318-2596.

## التسجيل في خطة رعاية ما قبل الولادة من

### BadgerCare Plus

تقدم هذه الخطة الرعاية الصحية المتعلقة بالحمل للنساء اللواتي لا يستطعن الحصول على BadgerCare Plus بسبب وضع الهجرة (انظر الملاحظة في الصفحة التالية) أو النزيلات في مؤسسة حكومية. على الرغم من أن التسجيل في هذه الخطة يعتمد على الحمل، ستتمكنين من الحصول على جميع خدمات BadgerCare Plus المشمولة أثناء كونك مسجلة في الخطة.

## التسجيل في برنامج Family Planning Only Services

يمكنك التسجيل في برنامج Family Planning Only Services إذا كان دخلك الشهري يبلغ أو يقل عن 300% من مستوى الفقر الفيدرالي.

ضع في اعتبارك أن برنامج Family Planning Only Services هو خطة مخصصات محدودة. يمكنك التسجيل في BadgerCare Plus، وهو خطة مخصصات كاملة.

**ملاحظة:** إذا كنت مسجلًا في أي من هذه البرامج، فأنت مسئول عن اتباع جميع قواعد البرامج. وترد قواعد البرامج بالتفصيل في كتيب ForwardHealth Enrollment and Benefits (كتيب فورواردهيلث للتسجيل والمخصصات) (P-00079). سوف تحصل على كتيب عندما تتلقى وكالتك طلب الالتحاق الخاص بك. الكتيب متوفر أيضًا على الإنترنت من خلال

[dhs.wisconsin.gov/library/P-00079.htm](http://dhs.wisconsin.gov/library/P-00079.htm)

يرجى الإبلاغ عن حالات الاحتيال للحصول على الإعانات الحكومية عن طريق الاتصال على الرقم 1-877-865-3432 (رقم مجاني) أو زيارة:

[www.reportfraud.wisconsin.gov](http://www.reportfraud.wisconsin.gov)

## مبالغ الدخل والأصول

تستند مبالغ الدخل والأصول إلى المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الفيدرالي (FPL) و/أو قواعد البرامج الفيدرالية.

يمكن الاطلاع على حدود الدخل في الصفحة 13. تستند هذه المبالغ إلى المبادئ التوجيهية الفيدرالية التي قد تتغير كل سنة.

يمكن الاطلاع على هذه المبالغ على الإنترنت من خلال

[dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm](http://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm) أو يمكنك الحصول عليهم من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-362-3002.

## من يمكنه التسجيل؟

### التسجيل في FoodShare

يمكن لأي شخص التقدم بطلب للاتحاق ببرنامج FoodShare. يمكنك التسجيل إذا كان كل مما يلي صحيحًا:

- دخل أسرتك يبلغ أو أقل من حد البرنامج الشهري (انظر حدود الدخل الشهري والحد الأقصى لمبالغ المخصصات لبرنامج FoodShare - اعتبارًا من 1 أكتوبر/ تشرين الأول 2015، على الصفحة 13).
- كنت مقيمًا في ولاية ويسكونسن.
- كنت مواطنًا أمريكيًا أو مهاجرًا مؤهلاً.

يستند مبلغ مخصصات برنامج FoodShare على عدد الأشخاص في أسرتك وصافي دخلك الشهري.

يتم احتساب معظم أنواع الدخل. بعد جمع كل دخل قابل للعد لأسرتك معًا للحصول على دخلك الإجمالي، سيتم منحك إعفاءً لبعض الفواتير التي تدفعها. يتم خصم بعض الإعفاءات للمأوى، ورعاية المُعالين، ونفقة الأطفال، والمرافق من دخلك الإجمالي الشهري لمعرفة صافي دخلك الشهري.

### التسجيل في برنامج BadgerCare Plus

يمكنك التقدم بطلب للاتحاق في برنامج BadgerCare Plus في أي وقت. لا توجد فترة تسجيل مفتوحة. يمكنك التسجيل في BadgerCare Plus إذا كنت:

- طفلًا يقل عمره عن 19 عامًا ويبلغ دخله أو يقل عن 300% من مستوى الفقر الفيدرالي.

والاستقطاعات إذا كان ذلك يبلغ أو يقل عن 100% من مستوى الفقر الفيدرالي.

### **Specified Low Income Medicare Beneficiary**

(متلقي مخصصات مديكير معين متدني الدخل)

سوف يدفع Medicaid أقساط تأمين Medicare Part B إذا كان ذلك ما بين 100% و 120% من مستوى الفقر الفيدرالي.

### **Qualified Individual Group 1 (مجموعة 1 للأفراد المؤهلين)**

(وتسمى أيضاً **Specified Low Income Beneficiary Plus**)

(متلقي مخصصات مديكير بلس المحددين من ذوي الدخل المحدود)

سوف يدفع Medicaid أقساط تأمين Medicare Part B (مديكير الجزء ب) الخاص بك إذا كان دخلك الشهري ما بين 120% و 135% من مستوى الفقر الفيدرالي.

### **Qualified Disabled and Working Individual**

(فرد مؤهل وعامل وذو إعاقة)

سوف يدفع Medicaid أقساط تأمين Part A إذا كان دخلك الشهري أقل من 200% من مستوى الفقر الفيدرالي.

### **التسجيل في برنامج SeniorCare لإعانة الأدوية بوصفة طبية**

إن SeniorCare هو برنامج من ولاية ويسكونسن لتقديم إعانة الأدوية بوصفة طبية للمسنين في ولاية ويسكونسن.

يمكنك التسجيل إذا كنت:

- مقيمًا في ولاية ويسكونسن.
- تبلغ من العمر 65 عامًا أو أكبر.
- تلبى المبادئ التوجيهية للدخل (لا يتم احتساب الأصول).

لدى SeniorCare أربعة مستويات من التسجيل، اعتمادًا على ذلك حدود الدخل أدناه نافذة اعتبارًا من 1 فبراير/ شباط 2016:

**المستوى الأول:** لمن يبلغ دخلهم السنوي أو يقل عن \$19,008 (الفرد) أو \$25,632 (الزوجان).

**المستوى الثاني أ:** لمن يبلغ دخلهم السنوي من \$19,009 إلى \$23,760 (الفرد) أو من \$25,633 إلى \$32,040 (الزوجان).

**المستوى الثاني ب:** لمن يبلغ دخلهم السنوي من \$23,761 إلى \$28,512 (الفرد) أو من \$32,041 إلى \$38,448 (الزوجان).

**المستوى الثالث:** لمن يبلغ دخلهم السنوي أو يزيد عن \$28,513 (الفرد) أو \$38,449 أو أعلى (الزوجان). يجب عليك دفع رسوم تسجيل سنوية قدرها \$30. سنتكبد أيضًا بعض التكاليف من مالك الخاص. تعتمد هذه التكاليف على مستوى التسجيل الخاص بك.

للمزيد من المعلومات حول برنامج SeniorCare، يرجى زيارة [dhs.wisconsin.gov/seniorcare/index.htm](http://dhs.wisconsin.gov/seniorcare/index.htm) أو الاتصال بالخط الساخن لخدمة عملاء برنامج SeniorCare على الرقم 1-800-657-2038.

**ملاحظة:** إذا لم تكن مواطنًا أمريكيًا أو مهاجرًا مؤهلًا، يمكنك الحصول على المساعدة من خلال خطة رعاية ما قبل الولادة أو خدمات الطوارئ (صفحة 3). لن تتم مشاركة وضع الهجرة الخاص بك مع U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS) (دائرة خدمات الهجرة والجنسية الأمريكية).

### **التسجيل في برنامج Medicaid للمسنين أو المكفوفين أو ذوي الإعاقة (EBD) وبرامج Medicare Savings**

يشمل برنامج Medicaid للمسنين أو المكفوفين أو ذوي الإعاقة الخطة التالية:

- Medicaid Standard Plan (خطة Medicaid العادية)
- Medicaid Purchase Plan (خطة شراء Medicaid)
- Wisconsin Well Woman Medicaid (Medicaid ويسكونسن لصحة المرأة)
- الرعاية طويلة الأجل
  - Home and Community-Based Waivers (برامج الإعفاء المنزلية والمجتمعية)
  - Family Care (الرعاية الأسرية)
  - Family Care Partnership (شراكة الرعاية الأسرية)
  - برنامج IRIS (Include و Respect و I Self-Direct (الشمول والاحترام وتوجيه الذات))
  - Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) (برنامج الرعاية الشاملة للمسنين)
  - Institutional Medicaid (Medicaid المؤسساتي) (المستشفيات، دور رعاية المسنين، ومؤسسات الأمراض العقلية)

يمكنك التسجيل إذا:

- كنت مقيمًا في ولاية ويسكونسن.
- كنت تبلغ 65 عامًا أو أكبر أو ضريًا أو ذا إعاقة.
- كان دخلك يبلغ أو يقل عن حد البرنامج الشهري ولديك أصول محدودة.
- كنت مواطنًا أمريكيًا أو مهاجرًا مؤهلًا.

### **Medicare Savings Program**

(برنامج ادخارات مديكير)

هذا البرنامج مخصص للمؤهلين للتسجيل في Medicare والذين لديهم دخل منخفض وأصول محدودة. (انظر المبالغ في الصفحة 14).

قد يكون Medicaid بولاية ويسكونسن قادرًا على المساعدة في دفع تكاليف معينة من برنامج Medicare إذا كنت مؤهلًا لبرنامج Medicare Savings. يعتمد نوع الخطة التي يمكنك التسجيل فيها على دخلك (بعد منحك إعفاءات معينة) وأصولك. وترد أدناه أربعة أنواع من خطط برنامج Medicare Savings:

### **Qualified Medicare Beneficiary (متلقي مخصصات مديكير)**

سوف يدفع Medicaid أي أقساط خاصة بتأمين Medicare Part A و Medicare Part B ، والتأمين المشترك من Medicare ،

إذا كنت لا تعيش في مقاطعة ميلووكي:

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

يمكنك الحصول على طلب التقدم و/أو عنوان ورقم هاتف وكالتك عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-362-3002 أو عبر الإنترنت من خلال

[.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm](https://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm)

عن طريق الهاتف أو شخصياً: يمكن العثور على رقم هاتف وعنوان وكالتك عبر الإنترنت من خلال

[.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm](https://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm) أو يمكنك الحصول عليهم من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-362-3002.

إذا كنت ترغب في تقديم الطلب عن طريق الهاتف أو شخصياً، قد تحتاج إلى الاتصال بالوكالة لتحديد موعد ووقت لتقديم الطلب.

**ملاحظة:** بالنسبة لبرنامج FoodShare، مطلوب إجراء مقابلة. ويمكن إجراء المقابلة عن طريق الهاتف أو شخصياً.

## المعلومات التي ستحتاج إلى تقديمها

عند التقدم بطلب للحصول على مخصصات FoodShare، والرعاية الصحية، و SeniorCare، و Caretaker Supplement، ستحتاج إلى تقديم المعلومات التالية عن كل شخص يتقدم بالطلب:

- رقم Social Security (SSN) (الضمان الاجتماعي)
- تاريخ الميلاد
- الحالة الاجتماعية
- من يعيش في منزلك وصلة قرابته\*
- المكان الذي تعيش فيه (عنوان الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي)
- وضع الجنسية الأمريكية/الهجرة
- معلومات الوظيفة، بما في ذلك اسم صاحب العمل وعنوانه ورقم هاتفه \*
- الدخل (دخل العمل الحر، ودخل العمل، والأجور، وتواتر وقدر الدفع)
- الدخل الآخر (نفقة الطفل، مخصصات المحاربين القدامى، Social Security، تعويض البطالة، وما إلى ذلك)
- الأصول (إذا تقدمت بطلب للتسجيل في Medicaid و/أو Caretaker Supplement)
- بالنسبة لبرنامج Medicaid و BadgerCare Plus، أي معلومات حول التأمين الصحي أو التأمين على الرعاية طويلة الأجل ومن تشمله البوليصة

\*لا يحتاج SeniorCare إلى معلومات عن الوظائف ومن يعيش في منزلك.

## التسجيل في خطة Emergency Services

خطة Emergency Services هي رعاية صحية قصيرة الأجل للأشخاص الذين لديهم حالة طبية طارئة ولا يمكنهم التسجيل في Medicaid أو BadgerCare Plus بسبب وضع الهجرة أو الجنسية الأمريكية الخاص بهم.

ستدفع خدمات الطوارئ فقط مقابل الرعاية الصحية التي تحصل عليها لحالة طبية طارئة. الحالة الطبية الطارئة هي مشكلة طبية يمكن أن تعرض صحتك لخطر شديد إذا لم تحصل على الرعاية الطبية على الفور.

## التسجيل في Caretaker Supplement

برنامج Caretaker Supplement هو مخصص نقدي لأولياء الأمور المؤهلين للحصول على Supplemental Security Income (SSI) (دفعات دخل الضمان التكميلي). ومخصصات Caretaker Supplement تبلغ \$250 شهرياً للطفل الأول المؤهل و \$150 شهرياً لكل طفل مؤهل إضافي.

يجب أن تكون تتلقى دفعات دخل SSI بولاية ويسكونسن، ويجب على أطفالك تلبية جميع قواعد الدخل والأصول الخاصة ببرنامج Caretaker Supplement.

لا يمكنك الحصول على مخصصات Caretaker Supplement لأي أطفال يحصلون أيضاً على دخل SSI. إذا كان كلا والدي أطفالك في المنزل، يجب أن يكون كلا الوالدين يحصلان على دخل الضمان التكميلي. في حالة انتهاء مخصصات دخل الضمان التكميلي الخاصة بك، ستنتهي مخصصات Caretaker Supplement الخاصة بك أيضاً.

يجب على أي ولي أمر يحصل على مخصصات Caretaker Supplement التعاون مع وكالة نفقة الأطفال في المقاطعة لضمان قيام أي ولي أمر غائب بدفع نفقة الأطفال.

## كيفية التقدم بطلب

### تقديم طلب على الإنترنت

إن [Access.wisconsin.gov](https://access.wisconsin.gov) هو طريقة آمنة وخاصة وسهلة لتقديم طلب للحصول على مخصصاتك وإدارتها. يمكنك استخدام ACCESS لتقديم طلب للحصول على الرعاية الصحية، وخدمات تنظيم الأسرة، وبرامج التغذية في نفس الوقت.

تقدم بطلب عن طريق البريد، أو الهاتف، أو شخصياً عن طريق البريد: للتقدم بطلب عن طريق البريد، أولاً طلباً لكل برنامج تريد التسجيل فيه. أرسل طلبك المكتمل والموقع بالبريد أو الفاكس إلى:

إذا كنت تعيش في مقاطعة ميلووكي:

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

## الإثبات/ التحقق

عند تقديم الطلب، سوف تحتاج إلى تقديم إثبات على بعض إجاباتك. انظر قسم جداول الإثبات/ التحقق بدءاً من الصفحة 15 للاطلاع على مستندات الإثبات التي قد تحتاج إليها.

إذا كنت ستقدم الطلب عن طريق البريد، يجب أن تحاول إرسال جميع مستندات الإثبات التي لديك حالياً مرة واحدة، ولكن لا تؤجل تقديم الطلب حتى تتوفر لديك كل المستندات. يعتمد تاريخ بدء المخصصات على تاريخ تلقي الوكالة لطلبك. راجع قسم مواعيد البدء في الصفحة 5 للمزيد من المعلومات. إذا كنت ستقدم بالطلب شخصياً، خذ معك مستندات الإثبات الخاصة بك.

يرجى أن تضع في اعتبارك أنه بالنسبة لبرنامج FoodShare و Medicaid، يتم منحك إعفاءً عن بعض التكاليف.

## مسح/رفع الإثبات

يمكنك أيضاً مسح أو رفع مستندات الإثبات الخاصة بك على الإنترنت. للمزيد من المعلومات، راجع قسم حساب MyACCESS في الصفحة 10.

**ملاحظة:** إذا كنت قد قدمت بالفعل إثباتاً على الجنسية الأمريكية والهوية إلى وكالتك، فلن تضطر إلى تقديم هذه المعلومات مرة أخرى. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في الحصول على إثبات، اتصل بوكالتك.

## معلومات مهمة

### مخصصات محدودة المدة من FoodShare

سيحصل بعض البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 49 عاماً الذين ليس لديهم أطفال قصر يعيشون معهم في المنزل على ثلاثة أشهر فقط من المخصصات محدودة المدة من FoodShare خلال فترة 36 شهراً (ثلاث سنوات) إلا إذا استوفوا مطلب العمل الخاص ببرنامج FoodShare أو تم استثنائهم. ويختلف مطلب العمل هذا عن مطلب التسجيل للعمل.

هناك ثلاث طرق لاستيفاء مطلب العمل:

1. العمل لمدة 80 ساعة على الأقل كل شهر.
2. المشاركة في برنامج عمل مسموح به لمدة 80 ساعة على الأقل كل شهر، مثل:
  - برنامج FoodShare للتوظيف والتدريب (FSET)
  - برنامج Wisconsin Works (W-2) (ويسكونسن للعمل)
  - بعض البرامج في إطار Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA) (قانون ابتكار وفرص القوة العاملة).
3. كل من العمل والمشاركة في برنامج عمل مسموح به لإجمالي 80 ساعة على الأقل كل شهر.

سوف تحصل على معلومات حول برنامج FSET إذا كنت مسجلاً في FoodShare.

قد يتم استثنائك وقد لا تحتاج إلى استيفاء مطلب العمل إذا كان أي مما يلي صحيحاً:

- كنت تعيش مع طفل تحت سن 18 عاماً والذي يشكل جزءاً من نفس الأسرة المسجلة في برنامج FoodShare.
- كنت مقدم الرعاية الرئيسي لطفل معال دون سن السادسة.
- كنت مقدم الرعاية الرئيسي لشخص لا يستطيع أن يعتني بنفسه.
- أنت غير قادر جسدياً أو عقلياً على العمل.
- أنت امرأة حامل.
- تتلقى تأميناً ضد البطالة أو تقدمت بطلب للحصول عليه.
- تشارك في برنامج لعلاج تعاطي الكحول أو غيرها من المخدرات (AODA).
- كنت مسجلاً على الأقل لنصف الوقت في مدرسة ثانوية أو مؤسسة للتعليم العالي.
- أنت مشرد بصورة مزمنة.

## مطلب التسجيل للعمل للأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 16 إلى 59 عاماً

يجب تسجيل جميع أعضاء FoodShare الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و 59 عاماً للعمل ما لم يتم استثنائهم. وسيتم تسجيل العضو للعمل في الوقت الذي يكون فيه مؤهلاً للحصول على FoodShare ما لم يستوف العضو استثناءً.

قد يتم استثناء العضو وقد لا يحتاج إلى التسجيل للعمل إذا كان أي مما يلي ينطبق عليه:

- العضو أصغر من 16 عاماً أو أكبر من 59 عاماً.
- يعمل العضو بالفعل على الأقل 30 ساعة في الأسبوع (أو يحصل على أرباح أسبوعية تساوي 30 ضعف الحد الأدنى الفيدرالي للأجر في الساعة).
- العضو هو مقدم الرعاية الرئيسي لطفل معال دون سن السادسة (سواء كان الطفل يعيش معه في المنزل أو خارجه).
- العضو هو مقدم الرعاية الرئيسي لشخص لا يستطيع أن يعتني بنفسه (سواء كان الشخص يعيش معه في المنزل أو خارجه).
- العضو يبلغ من العمر 16 أو 17 عاماً وغير مدرج في طلب التقدم كالشخص الرئيسي لمجموعة FoodShare الخاصة به.
- يشارك العضو في برنامج لعلاج تعاطي الكحول أو غيرها من المخدرات.
- يحصل العضو على تأمين ضد البطالة أو تقدم بطلب للحصول عليه.
- العضو مسجل على الأقل لنصف الوقت في مدرسة معترف بها أو برنامج تدريب أو مؤسسة للتعليم العالي.
- العضو غير قادر جسدياً أو عقلياً على العمل.
- يشارك العضو في برامج عمل معينة.

قد يحتاج العضو إلى تقديم إثبات إلى الوكالة إذا كان يستوفي أحد هذه الاستثناءات.

## عقوبة مطلب التسجيل للعمل

إذا لم يتم استثناء العضو من مطلب التسجيل للعمل، فإنه يعاقب بالمنع من الحصول على مخصصات FoodShare لفترة من الوقت إذا قام طوعاً ودون سبب وجيه بأي مما يلي:

- ترك وظيفة يعمل بها 30 ساعة في الأسبوع أو أكثر.

- تغيير ساعات عمله إلى أقل من 30 ساعة في الأسبوع (أو تغيير أرباحه الأسبوعية إلى أقل من 30 ضعف الحد الأدنى الفيدرالي للأجر بالساعة).
- رفض وظيفة مناسبة.
- الفشل في الامتثال لمتطلبات عمل W-2.
- الفشل في الامتثال لمتطلبات عمل مخصصات البطالة.

إذا انتقل العضو، خلال فترة العقوبة، إلى أسرة أخرى مسجلة في برنامج FoodShare، سنتنقل الفترة المتبقية من العقوبة مع العضو إلى تلك الأسرة. ومع ذلك، فإن فترة عقوبة العضو لن تؤثر على مخصصات FoodShare الخاصة بالآخرين في تلك الأسرة. ويكون طول فترة العقوبة كما يلي:

- العقوبة الأولى: شهر واحد
- العقوبة الثانية: ثلاثة أشهر
- ثالث عقوبة أو العقوبات اللاحقة: ستة أشهر

قد تنتهي عقوبة العضو إذا حدث أي مما يلي:

- تم استثناء العضو من مطلب التسجيل للعمل.
- حصل العضو على وظيفة جديدة بأجر أو ساعات عمل مماثلة للوظيفة التي تركها.
- عمل العضو 30 ساعة أو أكثر في الأسبوع (أو حصل على أرباح أسبوعية تساوي 30 ضعف الحد الأدنى الفيدرالي للأجر بالساعة).

سيحتاج العضو إلى إعادة تقديم طلب للتسجيل في FoodShare إذا كان يريد الحصول على المخصصات بعد انتهاء فترة العقوبة. إذا كان العضو جزءاً من مجموعة تتلقى مخصصات من FoodShare، فعليه أن يتصل بالوكالة لتحديث الحالة بدلاً من إعادة تقديم الطلب.

#### مواعيد البدء

إذا كنت مسجلاً، فإن أقرب موعد تحصل فيه على مخصصات يعتمد على البرنامج الذي تم تسجيلك فيه.

#### FoodShare

إن موعد تلقي الوكالة لطلبك الموقع أو طلب المساعدة هو أقرب موعد يمكنك الحصول فيه على مخصصات.

يلزم وجود اسمك وعنوانك وتوقيعك لتعيين "تاريخ طلب التقدم". يتضمن الطلب المكتمل إجراء مقابلة وأية مستندات إثبات مطلوبة لإتمام عملية تقديم الطلب.

سيتم إخطارك بحالة تسجيلك خطياً في غضون 30 يوماً من اليوم الذي تتلقى فيه الوكالة طلبك.

#### خدمات FoodShare ذات الأولوية

يمكنك الحصول على مخصصات FoodShare خلال سبعة أيام من تقديم طلبك و/أو استمارة التسجيل الخاصة بك إذا كان أي مما يلي صحيحاً:

- لدى أسرته \$100 أو أقل متاحة نقدًا أو في المصرف وتتوقع أن تتلقى دخلاً أقل من \$150 هذا الشهر.
- لدى أسرته نفقات إيجار/ رهن عقاري أو نفقات مرافق تزيد عن إجمالي دخله الشهري (المتاح نقدًا أو في الحسابات المصرفية) لهذا الشهر.

- تتضمن أسرته عاملاً مهاجرًا أو عاملاً في زراعة المحاصيل الموسمية توقف دخله.

#### برامج BadgerCare Plus، Medicaid، و Family Planning Only Services

سيكون التسجيل في هذه الخطط هو اليوم الأول من الشهر الذي تتلقى فيه الوكالة طلب التقدم الخاص بك أو طلب المساعدة الموقع الخاص بك. في بعض الحالات، يمكنك الحصول على تغطية في الأشهر السابقة لتقديم طلبك. راجع قسم التغطية المسبقة أدناه.

#### التسجيل السريع في برنامج BadgerCare Plus أو Family Planning Only Services

إذا قرر مقدم خدمة أو شريك أو مستشفى مؤهل أنك تستوفي قواعد البرنامج، يمكن تسجيلك مؤقتاً في BadgerCare Plus أو Family Planning Only Services والبدء في الحصول على المخصصات على الفور. ويعرف هذا باسم التسجيل السريع. ستظل بحاجة إلى التقدم بطلب إلى وكالتك للحصول على تغطية مستمرة للحصول على مخصصات BadgerCare Plus أو Family Planning Only Services بعد انتهاء فترة التسجيل المؤقتة.

قد يكون طبيبك أو مقدم خدمات تنظيم الأسرة الخاص بك مقدم خدمة مؤهلاً. قد تكون مدرستك المحلية أو برنامج Head Start (البيدات المبكرة) في منطقتك شريكاً مؤهلاً يمكنه تسجيل طفلك. اسأل إذا كان بإمكان مقدم الخدمات الخاص بك أو المدرسة أو برنامج Head Start في منطقتك استخدام التسجيل السريع لمساعدتك أو مساعدة طفلك على الحصول على تغطية رعاية صحية مؤقتة. إذا لم يكن الأمر كذلك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-362-3002 للعثور على مقدم خدمة أو شريك أو مستشفى مؤهل في منطقتك للحصول على تغطية رعاية صحية مؤقتة.

#### SeniorCare

يبدأ التسجيل في برنامج SeniorCare في اليوم الأول من الشهر بعد الشهر الذي يتم فيه استيفاء جميع قواعد التسجيل ودفع رسوم التسجيل.

#### برنامج Caretaker Supplement

يبدأ التسجيل في اليوم الأول من الشهر الذي تتلقى فيه الوكالة طلب التقدم الخاص بك أو طلب المساعدة الموقع الخاص بك.

#### التغطية المسبقة

- إذا كان لديك فواتير طبية في أي من الأشهر الثلاثة السابقة لتاريخ طلب التقدم الخاص بك، يمكنك الحصول على تغطية عن تلك الأشهر إذا كنت:
  - تبلغ من العمر 65 عاماً أو أكثر، أو ضريبياً، أو ذا إعاقة.
  - امرأة حامل (إلا إذا كنت في خطة رعاية ما قبل الولادة من برنامج BadgerCare Plus).
  - عشت في دار أيتام سابقاً.
  - ولي أمر أو أحد الأقارب تعنتي بطفل يبلغ دخله أو يقل عن 100% من مستوى الفقر الفيدرالي.
  - بالغاً يتراوح عمره من 19 إلى 64 عاماً ويبلغ دخله أو يقل عن 100% من مستوى الفقر الفيدرالي.
  - طفلاً دون سن عام واحد يدخل يبلغ أو يقل عن 300% من مستوى الفقر الفيدرالي.



## عدم دفع القسط

إذا كنت مطالباً بدفع قسط شهري وكنت لا تدفعه، سنتتهي مخصصات BadgerCare Plus ولن تتمكن من الحصول على المخصصات لمدة ثلاثة أشهر. ومع ذلك، إذا دفعت أي أقساط مستحقة، يمكن تسجيلك خلال فترة الثلاثة أشهر. بعد ثلاثة أشهر، يمكنك التسجيل دون دفع أي أقساط ماضية.

## الإبلاغ عن التغييرات

يجب الإبلاغ عن تغييرات معينة إلى وكالتك. إذا لم تبلغ عن تغيير ما وحصلت على تأمين لا ينبغي لك الحصول عليه، قد تضطر إلى تسديد تكلفة ذلك التأمين.

إذا انتقلت من ولاية ويسكونسن ولم تبلغ عن هذه الخطوة، سوف تحتاج إلى سداد أي دفعات قدمها ForwardHealth إلى مؤسسة الرعاية الصحية الخاصة بك (HMO) أو غيرها من مقدمي الرعاية الصحية، حتى لو كنت لم تستخدم بطاقة ForwardHealth الخاصة بك.

إذا تم تسجيلك، فسوف يذكر خطاب التسجيل الخاص بك التغييرات التي يجب عليك الإبلاغ عنها.

يمكنك الإبلاغ عن التغييرات عبر الإنترنت على [access.wisconsin.gov](http://access.wisconsin.gov) أو عن طريق البريد أو الفاكس أو الهاتف أو شخصياً.

## حقوقك

إذا كنت تتقدم بطلب للتسجيل في FoodShare، أو BadgerCare Plus، أو Medicaid، أو Family Planning Only Services، أو SeniorCare، أو Caretaker Supplement، أو كنت مسجلاً بالفعل، من حقا أن:

- تُعامل باحترام من موظفي المقاطعة والولاية.
- يتم الاحتفاظ بجميع المعلومات الشخصية المقدمة للوكالة في سرية.
- تحصل على السجلات والملفات المتعلقة بحالتك باستثناء المعلومات المقدمة للوكالة في إطار وعد الخصوصية.
- تستمر في الحصول على المخصصات، حتى لو كنت خارج ولاية ويسكونسن مؤقتاً ولكن لا تزال مقيماً في ويسكونسن.
- تحصل على قرار بشأن طلبك في غضون 30 يوماً من اليوم الذي تتلقى فيه وكالتك طلبك.
- يتم إخبارك قبل إجراء أي تغييرات على مخصصاتك أو وضع التسجيل الخاص بك.
- تطلب مترجمين فوريين أو مترجمين تحريريين أو تطلب المساعدة في الوصول إلى برامجنا.
- تحصل على رعاية طبية طارئة (BadgerCare Plus و Medicaid).

## جلسات الاستماع العادلة

في أي وقت يتم فيه منع مخصصاتك أو تخفيضها أو إنهائها، وتعتقد أن وكالتك ارتكبت خطأ، اتصل بالوكالة.

- طفلاً يتراوح عمره من عام واحد إلى 5 أعوام بدخل يبلغ أو يقل عن 185% من مستوى الفقر الفيدرالي.
- طفلاً فوق سن السادسة بدخل يبلغ أو يقل عن 150% من مستوى الفقر الفيدرالي.

إذا كنت تطلب تغطية مسبقة، فسوف تحتاج إلى تقديم إثبات على إيجابياتك (بما في ذلك إثبات الدخل) عن كل الأشهر التي تطلب لها تغطية مسبقة. يمكنك طلب تغطية مسبقة في أي وقت.

## الخطط القابلة للاقتطاع لبرنامج BadgerCare Plus و Medicaid

يمكنك التسجيل في خطة قابلة للاقتطاع إذا كنت واحداً مما يلي:

- امرأة حامل يزيد دخلك عن 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (إلا إذا كنت في خطة رعاية ما قبل الولادة من برنامج BadgerCare Plus).
- طفلاً دون سن 19 عاماً بدخل يزيد عن 300% من مستوى الفقر الفيدرالي.
- طفلاً دون سن 19 سنة بدخل يزيد عن 150% من مستوى الفقر الفيدرالي وتحصل على تأمين صحي مدعوم من صاحب العمل حيث يدفع صاحب العمل 80% أو أكثر من القسط.
- مسناً أو ذا إعاقة بدخل يتجاوز حد Medicaid وهو (\$591.67).

المبلغ القابل للاقتطاع هو الفرق بين ذلك الشهري وحدود دخل البرنامج الشهرية (راجع قسم حدود الدخل في الصفحة 14).

## الأقساط الشهرية لبرنامج BadgerCare Plus

سيُطلب من الأفراد التالي ذكرهم دفع قسط:

- الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من عام واحد إلى 18 عاماً المسجلين في BadgerCare Plus ودخل الأسرة يتراوح بين 200% و 300% من مستوى الفقر الفيدرالي
- البالغون في فترة تمديد برنامج BadgerCare Plus ودخل الأسرة يزيد عن 100% من مستوى الفقر الفيدرالي

لن يُطلب من الأفراد التالي ذكرهم دفع قسط:

- أعضاء القبائل وأطفال أو أحفاد أعضاء القبائل
- أي أعضاء مؤهلون للحصول على الخدمات الصحية الهندية
- النساء الحوامل
- البالغون المكفوفون أو ذوو الإعاقة، على النحو الذي يحدده مكتب تحديد الإعاقة
- الشباب الذين عاشوا في دار أيتام سابقاً
- البالغون الذين يتراوح دخلهم بين 100% و 133% من مستوى الفقر الفيدرالي للأشهر الستة الأولى من التمديد \*

\* التمديد هو فترة تسجيل ممنوحة لشخص ما عندما يزيد دخله عن 100% من مستوى الفقر الفيدرالي بسبب زيادة الدخل المكتسب أو الإعانة/ النفقة الزوجية ولا يزال يلبي جميع قواعد البرنامج الأخرى.

يتم احتساب الأقساط بناء على الدخل الفعلي وتقريبه إلى أقرب دولار. إذا كان لديك طفل مطلوب منه دفع قسط، سيتم تحديد قسطه بمبلغ معين اعتماداً على دخل أسرتك، ولن يزيد عن 5% من الدخل المحسوب لأسرتك. تستند أقساط البالغين على الدخل وتتراوح بين 2% و 9.5% من هذا الدخل.



إذا لم توافق الوكالة على ذلك، يمكنك أن تطلب من موظف الوكالة مساعدتك في طلب عقد اجتماع سابق لجلسة الاستماع وعقد جلسة استماع عادلة.

يمكن أن تطلب جلسة استماع عادلة إذا حدث أي مما يلي على سبيل المثال:

- تعتقد أن طلبك تم رفضه بشكل غير عادل أو عن طريق الخطأ.
- تم إيقاف مخصصاتك أو تخفيضها أو إنهاؤها وتعتقد أن ذلك كان خطأً.
- لا توافق على مبلغ المخصصات الذي تحصل عليه.
- لم يتم التصرف في طلبك خلال 30 يومًا.
- تم رفض طلب التصريح المسبق الخاص بك للحصول على خدمة طبية ولا تعتقد أنه كان ينبغي الرفض.

للمزيد من المعلومات حول جلسات الاستماع العادلة، يرجى زيارة [dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm](https://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm) أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-362-3002.

## بطاقات التعريف

إذا حصلت على بطاقة من قبل، فلن تحصل على بطاقة جديدة إلا إذا طلبت واحدة.

## بطاقة QUEST (كويست) بولاية ويسكونسن

إذا كنت مسجلاً في FoodShare، ستحصل على بطاقة QUEST. سيتم وضع مخصصاتك في حساب FoodShare الخاص بك باستخدام نظام نقل المخصصات الإلكتروني (EBT). يمكنك إنفاق مخصصاتك باستخدام بطاقة QUEST. يمكنك استخدام بطاقة QUEST الخاصة بك مثل بطاقة البنك أو بطاقة الائتمان في المتاجر.

اتصل بخدمة عملاء QUEST على الرقم 1-877-415-5164 إذا:

- كنت لم تحصل على مخصصاتك أو بطاقة QUEST الخاصة بك.
- فقدت بطاقة QUEST الخاصة بك أو سُرقت أو تلفت.
- كنت تحتاج إلى اختيار رقم تعريف شخصي جديد (PIN) أو تغيير رقم التعريف الشخصي الحالي.
- كان لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة فيما يخص بطاقة QUEST الخاصة بك.
- كنت تحتاج إلى معرفة رصيد بطاقة QUEST الخاصة بك (أو قم بزيارة [www.ebtedge.com](http://www.ebtedge.com)).

يجب أن يكون معك بطاقة QUEST الخاصة بك في كل مرة تذهب إلى المتجر لشراء الطعام باستخدام مخصصاتك من FoodShare.

يمكنك استخدام بطاقة QUEST الخاصة بك لشراء الطعام من أي متجر يشارك في FoodShare. يمكنك شراء المواد الغذائية، مثل:

- الخبز والحبوب.
- الفواكه والخضراوات.
- اللحوم والأسماك والدواجن.
- منتجات الألبان.
- البذور والنباتات لزراعة الطعام لأسرتك لتناوله.

إذا كنت تأكل في أحد مواقع وجبات المجموعات لكبار السن أو تتناول وجبات الطعام التي يتم توصيلها إلى منزلك، يمكنك استخدام مخصصات FoodShare لدفع ثمن تلك الوجبات إذا كان الموقع أو مقدم الخدمة مخوّلًا لقبول بطاقة QUEST.

يمكنك استخدام مخصصاتك في أي من الأماكن التالية إذا كان المرفق مخوّلًا لقبول بطاقة QUEST:

- مركز علاج المخدرات والكحول
- مأوى للأشخاص ضحايا العنف
- مأوى للمشردين
- منزل جماعي للأشخاص ذوي الإعاقة

## بطاقة ForwardHealth بولاية ويسكونسن

سيحصل كل شخص مسجل في BadgerCare Plus، أو Medicaid، أو Family Planning Only Services على بطاقة ForwardHealth. يجب عليك الاحتفاظ ببطاقة ForwardHealth الخاصة بك ما لم يتم إرسال بطاقة جديدة لك أو أخبرتك وكالتك أن ترميها. لن تحصل على بطاقة جديدة كل شهر.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-362-3002 إذا:

- فقدت بطاقة ForwardHealth أو سُرقت أو تلفت. (يمكنك أيضًا طلب بدل فاقد لبطاقة ForwardHealth على الإنترنت من خلال [access.wisconsin.gov](http://access.wisconsin.gov)).
- كان لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة فيما يخص بطاقة ForwardHealth الخاصة بك.

## بطاقة SeniorCare

سيحصل كل شخص مسجل في SeniorCare على بطاقة SeniorCare. عند الذهاب إلى إحدى الصيدليات المشاركة في SeniorCare، تأكد من أخذ بطاقتك معك. سيتم استخدام بطاقة SeniorCare للتحقق من تسجيلك في كل زيارة.

اتصل بخدمة عملاء SeniorCare على الرقم 1-800-657-2038 إذا:

- كان اسمك أو رقم تعريفك خاطئ.
- كان لديك سؤال حول كيفية استخدام بطاقتك.
- فقدت بطاقتك أو سُرقت أو تلفت.

## خدمات الرعاية الصحية المشمولة

**ملاحظة:** لا تشمل جميع الخطط نفس الخدمات. يمكن أن تتغير الخدمات المدرجة في هذا الدليل. قد تكون لهذه الخدمات حدود أيضًا. لمعرفة ما إذا كانت الخدمة التي تحتاج إليها مشمولة، وإذا كانت هناك حدود أو دفعات مشاركة، أسأل مقدم الرعاية الصحية الخاص بك.

## برامج BadgerCare Plus و خطة رعاية ما قبل الولادة من BadgerCare Plus، و Medicaid للمسنين أو المكفوفين أو ذوي الإعاقة

قد تكون الخدمات التالية مشمولة في BadgerCare Plus، وخطة  
رعاية ما قبل الولادة من BadgerCare Plus، وخطة Medicaid  
Standard:

- خدمات الإسعاف (في حالات الطوارئ فقط)
- خدمات إدارة الحالات
- خدمات معالجة الظهر
- خدمات طب الأسنان
- الأدوية - بوصفة طبية وبدون وصفة طبية
- خدمات غرف الطوارئ
- خدمات ولوازم تنظيم الأسرة
- فحوصات برنامج HealthCheck للأطفال
- الخدمات المنزلية والمجتمعية
- الخدمات الصحية المنزلية
- رعاية المحتضرين
- خدمات المستشفيات للمرضى الداخليين (بخلاف خدمات مؤسسات  
الأمراض العقلية)
- خدمات مرافق الرعاية المتوسطة للمرضى في مؤسسات الأمراض  
العقلية الذين:

- يقل عمرهم عن 21 عامًا
- يقل عمرهم عن 22 عامًا ويحصلون على الخدمات مباشرةً  
قبل بلوغ سن 21 عامًا
- يبلغون 65 عامًا أو أكبر
- خدمات مرافق الرعاية المتوسطة (بخلاف خدمات مؤسسات  
الأمراض العقلية)
- خدمات المختبرات والأشعة (الأشعة السينية)
- اللوازم والمعدات الطبية
- خدمات الصحة النفسية، والعلاج الطبي اليومي، وإعادة التأهيل  
النفسى الاجتماعى
- خدمات دور رعاية المسنين (بخلاف خدمات مؤسسات الأمراض  
العقلية)
- خدمات التمريض، بما في ذلك الخدمات التي تقوم بها ممرضة  
ممارسة أو ممرضة قابلة
- خدمات البصريات/الرؤية والنظارات
- خدمات العيادات الخارجية بالمستشفيات
- خدمات العناية الشخصية
- خدمات الأطباء (زيارات الطبيب)
- خدمات علاج الأقدام
- رعاية ما قبل الولادة/رعاية الأمومة
- تنسيق الرعاية قبل الولادة للنساء ذوات الحمل الحرج
- خدمات الرعاية التنفسية للأفراد الذين يعتمدون على التنفس  
الصناعى
- علاج تعاطي المواد (الكحول والمخدرات الأخرى)
- العلاج (العلاج الطبيعى، والعلاج المهني، وعلاج النطق واللغة)
- وسائل النقل للوصول إلى خدمات BadgerCare Plus أو  
Medicaid المشمولة
- خدمات السل

## Family Planning Only Services

يمكن أن تكون الخدمات التالية مشمولة من خلال زيارة أولية أو سنوية  
روتينية لأحد عيادات تنظيم الأسرة:

- خدمات ووسائل منع الحمل (لوازم منع الحمل، مثل حبوب منع  
الحمل والواقي الذكري والوسائل الرحمية (اللؤلؤ)) - يجب أن  
يكون لديك وصفة طبية من طبيب أو ممرضة ممارسة
- لوازم تنظيم الأسرة الطبيعى
- اختبارات Pap (باب) لفحص عنق الرحم
- الخدمات الأولية الوقائية الروتينية المتعلقة بتنظيم الأسرة
- اختبارات وعلاج الأمراض/الالتهابات المنقولة جنسياً (STDs)  
مثل الكلاميديا والهربس والسيلان والزهرى، وكذلك بعض  
الاختبارات المعملية الأخرى
- ربط البوق (قناة فالوب) للنساء أو التعقيم الطوعي للرجال الذين  
يبلغون 21 عامًا أو أكبر

**ملاحظة:** لا تشمل هذه الخطة سوى الخدمات المتصلة بتنظيم  
الأسرة فقط. على سبيل المثال، لا تشمل التصوير الشعاعى  
للثدي واستئصال الرحم.

## ACCESS

[Access.wisconsin.gov](http://Access.wisconsin.gov) هو أداة مجانية خاصة وسهلة الاستخدام  
على الإنترنت يمكنك استخدامها لمعرفة البرامج التي يمكنك الحصول  
عليها، وتقديم طلب للحصول على مخصصات، وإدارة مخصصاتك.

### هل أنا مؤهل؟

يصطحبك رابط "هل أنا مؤهل؟" (Am I Eligible?) في ACCESS  
عبر سلسلة من الأسئلة تسمح لك بمعرفة ما إذا كان يمكنك الحصول  
على:

- المساعدة في شراء الطعام من خلال أحد البرامج التالية:
  - FoodShare
  - National School Lunch Program (البرنامج الوطني  
للغذاء المدرسي) أو برامج الوجبات المدرسية الأخرى
  - Summer Food Service Program (برنامج الخدمات  
الغذائية الصيفي)
  - برنامج The Emergency Food Assistance (TEFAP) Program  
(المساعدة الغذائية الطارئة)
  - برنامج The Special Supplemental Nutrition  
Program for Women, Infants, and Children  
(WIC) (التغذية التكميلية الخاصة للنساء والرضع والأطفال)
- رعاية صحية منخفضة التكلفة أو مجانية من خلال أحد البرامج  
التالية:
  - BadgerCare Plus
  - Medicaid
  - Family Planning Only Services
  - الرعاية طويلة الأجل
  - برنامج Medicare Savings
  - المساعدة في شراء الأدوية بوصفة طبية من خلال البرامج التالية:

◦ برنامج SeniorCare لإعانة الأدوية

◦ Medicare Part D

• المساعدة في دفع مقابل رعاية الأطفال (برنامج Wisconsin

Shares)

• الإعانة النقدية والمساعدة في العثور على وظيفة من خلال برنامج

W-2

• إعانة الطاقة المنزلية

• إعفاءات ضريبية خاصة

• تأمين على الحياة منخفض التكلفة

ستستغرق أسئلة "هل أنا مؤهل؟" حوالي 15 دقيقة للإجابة عليها. سيتم سؤالك عن الناس في منزلك، والمال الذي تحصل عليه من الوظيفة والمصادر الأخرى، وتكاليف السكن الخاص بك، وبعض من الفواتير الأخرى التي قد يكون عليك دفعها.

بعد الإجابة على الأسئلة، سيسرد "هل أنا مؤهل؟" البرامج التي يمكنك الحصول عليها ويخبرك عن كيفية معرفة المزيد عن هذه البرامج وكيفية التقدم بطلب للتسجيل فيها.

سيكون عليك تقديم طلب للتسجيل في هذه البرامج للحصول على قرار نهائي بشأن المخصصات.

## حساب MyACCESS

قم بإنشاء حساب MyACCESS لتقديم طلب للحصول على

المخصصات وإدارة مخصصاتك من BadgerCare، FoodShare، Medicaid، Plus، و/أو Child Care. مع حساب MyACCESS الخاص بك، يمكنك:

- تقديم طلب للحصول على مخصصاتك و/أو تجديدها على الإنترنت.
- الحصول على خطابات ومعلومات أخرى حول مخصصاتك على الإنترنت.
- إبلاغ وكالتك عن التغييرات.
- إرسال استمارات تقرير السنة أشهر الخاص ببرنامج FoodShare.
- الحصول على معلومات محدثة عن حالة مخصصاتك.
- مسح أو رفع مستندات الإثبات (التحقق) الخاصة بك على الإنترنت لوكالتك.
- طلب بدل فاقد لبطاقة ForwardHealth.
- الحصول على بيان Explanation of Medical Benefits (شرح المخصصات الطبية).

## حدود الدخل والأصول

تستند بعض حدود الدخل والأصول إلى المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الفيدرالي و/أو قواعد البرامج الفيدرالية. وقد تتغير هذه المبالغ كل عام. بالنسبة لبرنامج الرعاية الصحية، تتغير هذه المبالغ في بداية العام. بالنسبة لبرنامج FoodShare، تتغير هذه المبالغ في 1 أكتوبر/ تشرين الأول من كل عام.

تستند الحدود في هذا الكتيب على المبادئ التوجيهية الفيدرالية المعتمدة في 1 أكتوبر/ تشرين الأول 2015 (بالنسبة لـ FoodShare)، و 1

فبراير/ شباط 2016 (بالنسبة للرعاية الصحية). للاطلاع على حدود الدخل، راجع الصفحة 13.

يمكنك أيضًا الحصول على حدود الدخل عبر الإنترنت من خلال [dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm](http://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm) أو عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-362-3002.

## ملاحظة: بالنسبة لبرنامج BadgerCare Plus

و Medicaid، يعتبر حجم الأسرة المكونة من أم حامل، وأب، وطفل واحد أربعة أفراد لأنك ستعول الطفل الذي لم يولد بعد. ومع ذلك، بالنسبة لبرنامج FoodShare، سيتم اعتبار حجم الأسرة ثلاثة أفراد لأنك لن تعول الطفل الذي لم يولد بعد.

وبالنسبة للأطفال والنساء الحوامل في BadgerCare Plus، يمكن تجاهل الدخل الذي يصل إلى 6% من مستوى الفقر الفيدرالي. وهذا يعني أن الأطفال والنساء الحوامل يمكنهم التسجيل حتى إذا كان دخلهم أعلى من حدود الدخل المبينة في الصفحة 13.

## معلومات البرامج الأخرى

### برنامج FoodShare Employment and Training (FSET)

يقدم برنامج FSET خدمات مجانية لأعضاء FoodShare لبناء المهارات الوظيفية وإيجاد فرص العمل. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على وظيفة، أو تحتاج إلى تلبية مطلب العمل الإلزامي لبعض البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 49 عامًا والذين لا يعيش معهم في المنزل أطفال قصر، أو تعمل حاليًا وتريد زيادة مهاراتك، يمكن لبرنامج FSET مساعدتك.

يمكن أن يساعد FSET في:

- البحث عن وظيفة وإحالات العمل.
- تقييم المهارات الوظيفية.
- التخطيط الوظيفي.
- التدريب والتعليم الوظيفي.
- خبرة العمل.
- وسائل النقل، ورعاية الطفل، والتكاليف الأخرى ذات الصلة بالعمل.
- الإحالات إلى الخدمات المجتمعية الأخرى.
- تلبية مطلب العمل الإلزامي.

اسأل وكالتك عن خدمات FSET المتوفرة في منطقتك.

### برنامج (WIC) Women, Infants and Children

إذا كان بإمكانك التسجيل في FoodShare، ستكونين قادرة على التسجيل في WIC (برنامج الغذاء التكميلي الخاص للنساء والرضع والأطفال). يمكن أن يحصل الأطفال الصغار والنساء الحوامل على الأطعمة المغذية والتغذية والمشورة الصحية.

لمعرفة المزيد عن WIC والبرامج الأخرى، يرجى زيارة [www.dhs.wisconsin.gov/wic/index.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/wic/index.htm) أو

للعثور على أحد أخصائيي مخصصات الإعاقة (للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 59 عامًا من ذوي الإعاقة) أو أحد أخصائيي مخصصات المسنين (للأشخاص البالغين من العمر 60 عامًا أو أكبر)، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-362-3002 أو قم بزيارة [dhs.wisconsin.gov/adrc/consumer/index.htm](http://dhs.wisconsin.gov/adrc/consumer/index.htm)

## جمع واستخدام المعلومات

المعلومات المطلوبة في طلب التقدم الخاص بك، بما في ذلك رقم الضمان الاجتماعي لكل فرد من أفراد الأسرة المتقدمين للحصول على المخصصات، مصرح بها بموجب قانون الغذاء والتغذية لعام 2008، بصيغته المعدلة PL 110-246 (المادة 7 من قانون الولايات المتحدة، الفقرات (2011-2036)، و تشريع ولاية ويسكونسن، Wis. Stat. § 49.82(2). إذا لم يكن لديك رقم Social Security بسبب المعتقدات الدينية أو بسبب وضع الهجرة الخاص بك، لن يطلب منك إعطاء رقم Social Security.

سيتم استخدام المعلومات لتحديد ما إذا كان يمكن لأسرتك الحصول على المخصصات أو الاستمرار في الحصول عليها.

سيتم التحقق من المعلومات التي تعطيها من خلال برامج المطابقة الحاسوبية. وستستخدم هذه المعلومات أيضًا لرصد الامتثال لقواعد البرامج ولإدارة البرامج.

يمكن تقديم هذه المعلومات إلى وكالات فيدرالية وولائية أخرى لفحصها رسميًا ولمسؤولي إنفاذ القانون بغرض القبض على الأشخاص الفارين من القانون.

إن تقديم معلومات في طلب التقدم الخاص بك، بما في ذلك رقم Social Security لكل فرد من أفراد الأسرة، طوعي. ومع ذلك، فإن أي شخص يطلب مخصصات (BadgerCare Plus، FoodShare، SeniorCare، أو Caretaker Supplement) ولا يعطي رقم Social Security لن يتمكن من الحصول على المخصصات. سيتم استخدام أي رقم Social Security تم تقديمه من أعضاء غير مسجلين والكشف عنه بنفس طريقة استخدام والكشف عن أرقام الضمان الاجتماعي لأفراد الأسرة المسجلين.

لن تتم مشاركة رقم Social Security مع United States Citizenship and Immigration Services.

طلبك للتسجيل في BadgerCare Plus أو Medicaid هو أيضًا طلب للحصول على مساعدة في دفع التأمين الصحي الخاص من خلال Health Insurance Marketplace (سوق التأمين الصحي) الفيدرالية. إذا لم تستوف قواعد التسجيل في BadgerCare Plus أو Medicaid، فسيتم إرسال معلوماتك إلى Marketplace. إذا حدث ذلك، فسوف يتصل بك Marketplace لإعلامك إذا كان يمكنك الحصول على المساعدة في دفع التأمين الصحي الخاص. لمعرفة المزيد عن Marketplace، يرجى زيارة [healthcare.gov](http://healthcare.gov) أو الاتصال على الرقم 1-800-318-2596 (الهاتف الصوتي) أو 711 (الهاتف النصي (TTY).

## Job Center of Wisconsin

### (مركز العمل في ولاية ويسكونسن)

Job Center of Wisconsin هو نظام على الإنترنت للخدمة الذاتية يمكنك استخدامه للمساعدة في العثور على وظيفة. وهو أكبر مصدر لفرص العمل في ولاية ويسكونسن. يمكنك التقدم للوظائف على الموقع الإلكتروني لـ Job Center of Wisconsin. أو يمكنك زيارة أحد مواقع مركز العمل شخصيًا. [jobcenterofwisconsin.com](http://jobcenterofwisconsin.com)

اتصل على الرقم 1-888-258-9966 لمعرفة أقرب مركز عمل منك.

## جهات الاتصال الرئيسية

معلومات عامة حول Medicaid و BadgerCare Plus و FoodShare و Caretaker Supplement و خدمات الأعضاء: 1-800-362-3002

معلومات حول بطاقة QUEST: 1-877-415-5164

معلومات حول أقساط الرعاية الصحية: 1-888-907-4455

مؤسسة الرعاية الصحية (HMO) - معلومات التسجيل: 1-800-291-2002

مؤسسة الرعاية الصحية (HMO) - الشكاوى: 1-800-760-0001

معلومات أعضاء Caretaker Supplement: 1-800-362-3002

معلومات أعضاء SeniorCare: 1-800-657-2038

معلومات برنامج FoodShare Employment and Training (FSET):

أعضاء FoodShare غير المسجلين في FSET اتصل بوكالتك للحصول على إحالة إلى FSET، وسيصل بك مقدم خدمات FSET في منطقتك. لمعرفة عنوان ورقم هاتف وكالتك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-362-3002 أو قم بزيارة [dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm](http://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm)

أعضاء FoodShare المسجلين في FSET اتصل بمقدم خدمات FSET الخاص بك.

**ملاحظة:** يجب أن تكون تحصل على مخصصات FoodShare للمشاركة في FSET.

مساعدة الأشخاص المسنين أو المكفوفين أو ذوي الإعاقة إذا كنت من المسنين أو المكفوفين أو ذوي الإعاقة، من حقل الوصول إلى الموارد والخدمات والبرامج التي يمكن أن تساعدك على تلبية احتياجاتك أو احتياجات أفراد أسرتك أو أصدقائك.

## بيان عدم التمييز من وزارة الزراعة الأمريكية

يحظر على هذه المؤسسة ممارسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الإعاقة أو السن أو الجنس أو في بعض الحالات المعتقدات الدينية أو السياسية. كما تحظر وزارة الزراعة الأمريكية ممارسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو العقيدة الدينية أو الإعاقة أو السن أو المعتقدات السياسية أو الانتقام أو الثأر للقيام بأنشطة حقوق مدنية سابقة في أي برنامج أو نشاط تجريبه أو تموله وزارة الزراعة الأمريكية.

وينبغي للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرامج (مثل طريقة برايل، والطباعة الكبيرة، والشرائط الصوتية، ولغة الإشارة الأمريكية، وما إلى ذلك) الاتصال بالوكالة (الولائية أو المحلية) حيث قاموا بتقديم طلباتهم للحصول على مخصصات. يمكن للأشخاص الذين يعانون من الصمم أو ضعف السمع أو من إعاقات النطق الاتصال بالوزارة من خلال خدمة التعاقب الفيدرالية على الرقم 877-8339 (800). بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تتاح معلومات البرامج بلغات أخرى غير الإنجليزية.

لتقديم شكوى تمييز بشأن البرنامج، يرجى ملء [استمارة شكوى تمييز بشأن برامج USDA \(AD-3027\)](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) المتوفرة عبر الإنترنت: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) وفي أي من مكاتب USDA، أو كتابة رسالة موجهة إلى USDA تحتوي على كافة المعلومات المطلوبة في الاستمارة. لطلب نسخة من استمارة الشكوى، يرجى الاتصال على الرقم 632-9992 (866). أرسل النموذج المكتمل أو الخطاب إلى وزارة الزراعة الأمريكية من خلال:

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

(2) الفاكس: 690-7442 (202)؛ أو

(3) أو البريد الإلكتروني: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

للحصول على أي معلومات أخرى تتناول مسائل برنامج مساعدات التغذية التكميلية (SNAP)، يجب على الأشخاص إما الاتصال برقم الخط الساخن لبرنامج SNAP من وزارة الزراعة الأمريكية على الرقم 221-5689 (800)، والمتاح أيضاً باللغة الإسبانية أو الاتصال على [State Information/Hotline Numbers](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info_hotlines.htm) (هينة الاستعلامات/ أرقام الخط الساخن) (انقر على الرابط للحصول على قائمة بأرقام الخط الساخن حسب الولاية)؛ يمكن العثور عليها على الإنترنت من خلال: [/http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info\\_hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info_hotlines.htm)

لتقديم شكوى عن التمييز فيما يتعلق ببرنامج يتلقى دعماً مالياً فيدرالياً من خلال الوزارة الأمريكية للصحة والخدمات الإنسانية (HHS)، أرسل خطاباً إلى: HHS Director، Office for Civil Rights، Room 515-F، 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 أو اتصل على الرقم 619-0403 (202) (هاتف صوتي) أو على 537-7697 (800) (الهاتف النصي TTY).

توفر هذه المؤسسة كصاحب عمل ومقدم خدمات فرصاً متكافئة للجميع.

**حدود الدخل الشهري / الحد الأقصى لمبالغ المخصصات لبرنامج FoodShare - اعتبارًا من 1 أكتوبر/ تشرين الأول 2015**

الأشخاص في الأسرة	حد إجمالي الدخل الشهري	حد صافي الدخل الشهري	الحد الأقصى لمبلغ المخصصات
1	\$1,962	\$981	\$194
2	\$2,656	\$1,328	\$357
3	\$3,350	\$1,675	\$511
4	\$4,042	\$2,021	\$649
5	\$4,736	\$2,368	\$771
6	\$5,430	\$2,715	\$925
7	\$6,122	\$3,061	\$1,022
8	\$6,816	\$3,408	\$1,169
عن كل شخص إضافي، أضيف:			
	\$694	\$347	\$146

**حدود الدخل الشهري للرعاية الصحية - اعتبارًا من 1 فبراير/ شباط 2016**

حجم المجموعة	مستوى الفقر الفيدرالي 100% من	مستوى الفقر الفيدرالي 120% من	مستوى الفقر الفيدرالي 135% من	مستوى الفقر الفيدرالي 150% من	مستوى الفقر الفيدرالي 200% من	مستوى الفقر الفيدرالي 250% من	مستوى الفقر الفيدرالي 300% من
1	\$990.00	\$1,188.00	\$1,336.50	\$1,485.00	\$1,980.00	\$2,475.00	\$2,970.00
2	\$1,335.00	\$1,602.00	\$1,802.25	\$2,002.50	\$2,670.00	\$3,337.50	\$4,005.00
3	\$1,680.00	\$2,016.00	\$2,268.00	\$2,520.00	\$3,360.00	\$4,200.00	\$5,040.00
4	\$2,025.00	\$2,430.00	\$2,733.75	\$3,037.50	\$4,050.00	\$5,062.50	\$6,075.00
5	\$2,370.00	\$2,844.00	\$3,199.50	\$3,555.00	\$4,740.00	\$5,925.00	\$7,110.00
6	\$2,715.00	\$3,258.00	\$3,665.25	\$4,072.50	\$5,430.00	\$6,787.50	\$8,145.00
7	\$3,060.83	\$3,673.00	\$4,132.13	\$4,591.25	\$6,121.67	\$7,652.08	\$9,182.50
8	\$3,407.50	\$4,089.00	\$4,600.13	\$5,111.25	\$6,815.00	\$8,518.75	\$10,222.50
عن كل شخص إضافي، أضيف:							
	\$346.67	\$416.00	\$468.00	\$520.00	\$693.33	\$866.67	\$1,040.00



## مبالغ الأصول والدخل الشهري لبرنامج Medicare Savings

صافي الدخل الشهري	الأصول	خطة Medicare Savings
\$990.00	\$7,280	شخص واحد - Qualified Medicare Beneficiary
\$1,335.00	\$10,930	شخصان - Qualified Medicare Beneficiary
\$1,188.00	\$7,280	شخص واحد - Specified Low Income Beneficiary
\$1,602.00	\$10,930	شخصان - Specified Low Income Beneficiary
\$1,336.50	\$7,280	شخص واحد - Specified Low Income Beneficiary Plus
\$1,802.25	\$10,930	شخصان - Specified Low Income Beneficiary Plus
\$1,980.00	\$4,000	شخص واحد - Qualified Disabled and Working Individual
\$2,670.00	\$6,000	شخصان - Qualified Disabled and Working Individual

## حدود الدخل الشهري لبرنامج Medicaid

صافي الدخل الشهري	الأصول	نوع الخطة
\$572.45 + تكلفة المأوى الفعلية حتى \$244.33	\$2,000	خطة Medicaid Standard - شخص واحد
\$865.38 + تكلفة المأوى الفعلية حتى \$366.67	\$3,000	خطة Medicaid Standard - شخصان
\$591.67	\$2,000	خطة Medicaid Deductible - شخص واحد
\$591.67	\$3,000	خطة Medicaid Deductible - شخصان
\$2,199.00	\$2,000	برامج الإعفاء المنزلية والمجتمعية
\$2,199.00	\$2,000	برنامج Institutional Medicaid
\$2,475.00	\$15,000	خطة Medicaid Purchase - شخص واحد
\$3,337.50	\$15,000 مقدم الطلب فقط	خطة Medicaid Purchase - شخصان

## الإثباتات/ التحقق المطلوب

توضح الجداول التالية المعلومات التي قد تحتاج إلى تقديم إثباتات عنها والمستندات التي يمكنك استخدامها كإثبات. في بعض الحالات، يمكن لوكالتك الحصول على إثباتات من مصادر أخرى ولن تضطر إلى تقديمها. ستخبرك وكالتك بالمعلومات التي تحتاج إلى تقديم إثباتات عنها بمجرد معالجة طلبك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الحصول على أي مستندات إثباتات، اتصل بوكالتك.

FoodShare	Medicaid	BadgerCare Plus	الإثباتات المطلوب والمستندات التي يمكنك استخدامها
لا	نعم	نعم	إثبات التأمين الصحي - ستتحقق ولاية ويسكونسن لمعرفة ما إذا كان التأمين الصحي المقدم من صاحب العمل متاحًا لك و/أو لأفراد أسرتك أم لا.
نعم	نعم	لا	إثبات الإعاقة - قد يطلب منك تقديم إثباتات على الإعاقة أو فقدان البصر إذا كانت الولاية غير قادرة على الحصول على هذه المعلومات. المستندات التي يمكنك استخدامها هي: <ul style="list-style-type: none"> <li>• خطاب الموافقة من Disability Determination Bureau (مكتب تحديد الإعاقة) بالولاية</li> <li>• خطاب المنح من Social Security Administration (إدارة الضمان الاجتماعي)</li> </ul>
نعم	لا	لا	إثبات الهوية <ul style="list-style-type: none"> <li>• جواز سفر أمريكي</li> <li>• رخصة قيادة بالولاية</li> <li>• بطاقة مدرسة شخصية تحمل صورتك</li> <li>• بطاقة هوية لمن يعولهم عسكري</li> <li>• بطاقة هوية عسكرية أو سجل التجنيد الإلزامي</li> <li>• وثيقة القيد في أحد قبائل الأمريكيين الأصليين</li> <li>• بالنسبة للأطفال دون سن 18 عامًا الذين يتقدمون بطلب للتسجيل في BadgerCare Plus أو Medicaid، يتم تقديم استمارة بيان هوية موقعة (للحصول على هذه الاستمارة، اتصل بوكالتك)</li> </ul>
نعم	لا	لا	إثبات الجنسية الأمريكية <ul style="list-style-type: none"> <li>• جواز سفر أمريكي</li> <li>• شهادة ميلاد أمريكية</li> <li>• بطاقة هوية الجنسية</li> <li>• أوراق التبني</li> <li>• سجل الخدمة العسكرية</li> <li>• سجل المستشفى للولادة في الولايات المتحدة</li> <li>• سجل التأمين المصاحب للولادة في الولايات المتحدة</li> <li>• أوراق دخول دار الرعاية والتي توضح الولادة في الولايات المتحدة</li> </ul>
لا	لا	لا	إثبات وضع الهجرة (إذا لم تكن مواطنًا أمريكيًا) <ul style="list-style-type: none"> <li>• بطاقة Alien Registration (تسجيل الأجانب)</li> <li>• شهادة التجنيس</li> </ul>
لا	نعم	نعم	إثبات العضوية القبلية و/أو النسب للأمريكيين الأصليين أو سكان ألاسكا الأصليين <ul style="list-style-type: none"> <li>• بطاقة القيد القبلي</li> <li>• تحقق كتابي أو وثيقة صادرة عن القبيلة تشير إلى الانتماء القبلي</li> <li>• شهادة درجة الدم الهندي الصادرة عن مكتب الشؤون الهندية</li> <li>• وثيقة التعداد القبلي</li> <li>• بطاقة السجل الطبي أو وثائق مماثلة صادرة عن مقدم رعاية هندي تحدد النسب الهندي</li> </ul>
نعم	نعم	لا	إثبات نفقة الطفل المدفوعة أو المستلمة <ul style="list-style-type: none"> <li>• أمر المحكمة</li> <li>• سجل الدفعات من ولاية أخرى</li> </ul> <p>إذا كنت تدفع أو تحصل على نفقة طفل في ولاية ويسكونسن، قد تكون وكالتك قادرة على الحصول على هذا الإثبات. إذا لم يكن الأمر كذلك، ستحتاج إلى تقديم إثباتات.</p>

FoodShare	Medicaid	BadgerCare Plus	الإثبات المطلوب والمستندات التي يمكنك استخدامها
لا	نعم	لا	<p><b>إثبات الأصول</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• كشوف الحسابات المصرفية</li> <li>• سندات الملكية</li> <li>• العقود</li> <li>• الصكوك</li> <li>• بوالص التأمين على الحياة، إلخ.</li> </ul>
نعم	نعم	نعم	<p><b>إثبات الدخل الوظيفي (لجميع أفراد الأسرة الذين لديهم وظيفة)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• كعوب الشيكات (عن آخر 30 يومًا)</li> <li>• استمارة Employer Verification of Earnings (EVF-E) (التحقق من الأجر المكتسب من صاحب العمل)</li> <li>• خطاب من صاحب العمل</li> </ul> <p>إذا اخترت الخطاب، يجب أن يحتوي على نفس المعلومات التي تستخدمها استمارة EVF-E. <b>ملاحظة:</b> إذا كنت ترغب في استخدام استمارة EVF-E، اطلب من وكالتك أن ترسل لك واحدة. يجب على صاحب العمل إكمال هذه الاستمارة والتوقيع عليها. أعد الاستمارة المكتملة إلى العنوان الموضح في الاستمارة.</p>
نعم	نعم	نعم	<p><b>إثبات دخل العمل الحر لجميع أفراد الأسرة الذين يعملون عملاً حرًا</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• نسخ من الاستثمارات الضريبية</li> <li>• تقرير دخل العمل الحر (اتصل بوكالتك للحصول على هذه الاستمارة)</li> </ul>
نعم	نعم	نعم	<p><b>إثبات الدخل الآخر – يجب عليك تقديم إثبات على جميع أشكال الدخل الآخر لكل شخص في منزلك. قد يشمل الدخل الآخر النفقة الزوجية، أو نفقة الطفل، أو بدلات العجز أو المرض، أو الفوائد أو أرباح الأسهم، أو مخصصات المحاربين القدماء، أو تعويضات العمال، أو التأمين ضد البطالة، وما إلى ذلك. وتشمل بعض المستندات التي يمكنك استخدامها ما يلي:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بيان المعاش</li> <li>• خطاب المنح الحالي</li> <li>• نسخة من الشيك الحالي</li> </ul>

يسرد الجدول التالي الإثبات والمستندات التي يمكنك استخدامها إذا كنت ترغب في الحصول على إعفاء.

FoodShare	Medicaid	BadgerCare Plus	الإثبات المطلوب والمستندات التي يمكنك استخدامها إذا كنت ترغب في الحصول على إعفاء
لا	نعم	لا	إثبات الإيجار أو دفعات المنزل <ul style="list-style-type: none"> <li>• عقد الإيجار أو اتفاقية التأجير أو إيصال/ خطاب من المالك</li> <li>• سجل دفعات الرهن العقاري</li> </ul>
لا	نعم	لا	إثبات تكاليف المرافق <ul style="list-style-type: none"> <li>• فاتورة المرفق و/أو الهاتف</li> <li>• خطاب من شركة المرافق</li> <li>• إيصال شراء حطب المدفئة</li> </ul>
نعم	نعم	نعم	إثبات النفقات الطبية <ul style="list-style-type: none"> <li>• بيان الفواتير/ إيصالات مفصلة</li> <li>• بطاقة Medicare توضح تأمين "Part B"</li> <li>• بوليصة التأمين الصحي توضح القسط، أو التأمين المشترك، أو الدفعات المشتركة، أو الاستقطاع</li> <li>• زجاجة الدواء أو الحبوب مع وجود السعر على الملصق</li> </ul>
لا	لا	نعم	إثبات الاستقطاعات قبل الضريبة <ul style="list-style-type: none"> <li>• كعوب الشيكات</li> <li>• خطاب من صاحب العمل</li> </ul>
لا	لا	نعم	إثبات الاستقطاعات الضريبية <ul style="list-style-type: none"> <li>• الإيصالات</li> <li>• كشوف الحسابات المصرفية</li> <li>• كعوب الشيكات</li> <li>• الاستثمارات الضريبية للسنة السابقة</li> </ul>

يجب التحقق من المستندات التالية للتسجيل في Caretaker Supplement و SeniorCare. يرجى الاطلاع على الجداول السابقة للمستندات التي يمكنك استخدامها كإثبات.

SeniorCare	برنامج Caretaker Supplement	الإثبات المطلوب
نعم	نعم	إثبات رقم الضمان الاجتماعي
لا	نعم	إثبات الجنسية الأمريكية
نعم	نعم	إثبات وضع الهجرة
لا	نعم	إثبات الهوية
لا	نعم	إثبات دخل الوظيفة والأجور
نعم	نعم	إثبات دخل العمل الحر لجميع أفراد الأسرة
نعم	نعم	إثبات الدخل الآخر، بما في ذلك النفقة الزوجية، أو نفقة الطفل، أو بدلات العجز أو المرض، أو الفوائد أو أرباح الأسهم، أو مخصصات المحاربين القدامى، أو تعويضات العمال، أو التأمين ضد البطالة، وما إلى ذلك.
لا	نعم	إثبات نفقة الطفل المدفوعة
لا	نعم	إثبات الحمل
لا	نعم (الأطفال القصر فقط)	إثبات الأصول



State of Wisconsin  
Department of Health Services  
Division of Health Care Access and Accountability

P-16091AR (08/2016)