

申请指南

威斯康星州保健、营养及其他计划

GUIDE TO APPLYING FOR WISCONSIN'S HEALTH, NUTRITION, AND OTHER PROGRAMS

本指南涉及如何申请以下计划：

- FoodShare
- 医疗保健 (BadgerCare Plus, Prenatal Plan, Family Planning Only Services, Medicaid, Emergency Services)
- SeniorCare Prescription Drug Assistance Program (老年人处方药援助计划)
- Caretaker Supplement (看护者补助金)

本指南还提供以下信息：

- 谁可以参加
- 您需要提供的资料
- 每月保费
- 您的权利
- 公平听证
- 身份识别卡
- 如何使用 QUEST 卡
- 涵盖的医疗保健服务
- [Access.wisconsin.gov](https://www.access.wisconsin.gov)
- 计划收入和资产限额
- 您需要提交的证明/证明
- 其他计划，包括 FoodShare Employment and Training (FoodShare 就业与培训计划) 和 Women, Infants and Children (妇婴幼儿计划)
- 重要联系方式

了解更多有关这些计划的信息，请访问 dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm，或致电会员服务部 1-800-362-3002，或者联系您的机构。如果您需要您机构的地址和电话号码，请访问以上网址进行查询或者致电会员服务部。

如果您需要帮助以获取服务或需要以其他形式提供的材料，请与您的机构联系。免费为您提供翻译服务。

如果您加入了医疗保健或 FoodShare 福利，您可以在网上，而不是通过普通邮件，获得关于您福利的信函和信息。您在申请时可以就此询问您的机构。或者，当您收到一封通知您已加入医疗保健或 FoodShare 的信件时，您可以上网浏览 access.wisconsin.gov 并创建一个 MyACCESS 账户，在网上查看有关您福利的信函和信息。

备注：如果您加入了任何计划，就有责任遵守所有计划的规则。在《注册和福利手册》(ForwardHealth Enrollment and Benefits Handbook) (P-00079) 中详细列出了计划规则。当您的机构收到您的申请后，您将获得一本手册。这本手册也可以在以下网址找到：

dhs.wisconsin.gov/library/P-00079.htm。

举报公共援助欺诈行为，请致电 1-877-865-3432 (免费) 或访问：www.reportfraud.wisconsin.gov。

收入与资产限额

收入与资产限额根据联邦贫困线(FPL)指导原则和/或联邦计划规则确定。

收入限额可以在第 13 页找到。这些限额是根据联邦指导原则确定的，因此每年可能有所改变。

这些限额也可以在以下网址找到：

dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm。或者您也可以致电会员服务部查询：1-800-362-3002。

谁可以参加？

参加 FoodShare

任何人都可以申请 FoodShare。如果您符合以下全部条件就可能参加：

- 您的家庭收入等于或低于计划的每月限额（请参阅第 13 页的“FoodShare 每月收入限额和最高福利金额 - 自 2015 年 10 月 1 日起生效”）。
- 您是威斯康星州居民。
- 您是美国公民或符合资格的移民。

FoodShare 福利金额是根据您家庭中的人数和您的月净收入确定的。

大多数类型的收入都计算在内。在将家庭的全部应计收入加在一起得出您的总收入之后，您可以为您支付的部分账单获得扣除额。从您的月收入总额中扣除住房、对受养人的照料、子女抚养费 and 公用事业费等特定扣除额，从而得出您的月净收入。

参加 BadgerCare Plus

您可以随时申请 BadgerCare Plus。不存在开放登记期。如果您符合以下条件，您有可能参加 BadgerCare Plus：

- 收入等于或低于联邦贫困线 300% 的 19 岁以下未成年人。
- 收入等于或低于联邦贫困线 100% 的成年人。
- 收入等于或低于联邦贫困线 300% 的孕妇。
- 年龄在 26 岁以下的年轻成年人，在年满 18 岁时住在寄养家庭，由亲属照顾或在政府资助的监护之下，无论您的收入如何。

您还必须是：

- 威斯康星州居民。
- 美国公民或符合资格的移民。

大部分应税收入都属于 BadgerCare Plus 计入在内的收入。无论您是否申报纳税都是如此。

如果您有自雇收入，您上一年的纳税申报表将用于计算您的公司给您带来的平均每月净收入。如果您的公司情况发生了变化，您的净月收入将根据您的公司自变化以来的收入计算。

IRS 允许的公司开支也同样适用于 BadgerCare Plus。这包括折旧和损耗。自雇的任何损失将会抵消您的其他收入（如果和配偶联合报税，也包括配偶的收入），例如工作收入。

备注：如果您的 BadgerCare Plus 申请被拒绝，您的申请将被送交到联邦 Health Insurance Marketplace（“健康保险市场”）（也称为 Exchange [“交易所”]）。欲了解更多有关该市场的信息，请访问 healthcare.gov 或致电 1-800-318-2596。

参加 BadgerCare Plus Prenatal Plan (BadgerCare Plus 产前计划)

该计划为因移民身份或者是公立惩教机构的囚犯而无法获得 BadgerCare Plus 的女性提供与怀孕有关的保健服务（参见下页备注）。尽管参加该计划是以怀孕为基础的，但在加入后，您将能够获得所有 BadgerCare Plus 服务。

参加 Family Planning Only Services

(仅限计划生育服务)

如果您的月收入等于或低于联邦贫困线的 300%，您可能可以参加 Family Planning Only Services。

请记住，Family Planning Only Services 是一项有限福利计划。您可能可以参加 BagerCare Plus，它是一项全面福利计划。

备注: 如果您不是美国公民或符合资格的移民，您可能可以通过该产前计划或紧急服务（见第 3 页）获得帮助。您的移民身份不会提供给美国公民和移民服务局(USCIS)。

参加 Medicaid for the Elderly, Blind or Disabled (EBD) (老年人、盲人或残障人士 Medicaid) 和 Medicare Savings Programs (Medicare 费用节省计划)

Medicaid for the Elderly, Blind or Disabled 包括以下计划:

- Medicaid Standard Plan (Medicaid 标准计划)
- Medicaid Purchase Plan (Medicaid 购买计划)
- Wisconsin Well Woman Medicaid (威斯康星健康女性 Medicaid)
- 长期护理
 - Home and Community-Based Waivers (基于家庭和社区的豁免)
 - Family Care (家庭护理)
 - Family Care Partnership (家庭护理合作)
 - IRIS 计划 (“包容、尊重、我自我指导”计划)
 - Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) (老年人全面护理计划)
 - Institutional Medicaid (机构 Medicaid, 包括医院、养老院、精神疾病机构)

如果您符合以下条件就有可能参加:

- 您是威斯康星州居民。
- 您 65 岁或以上，是盲人或残障人士。
- 您的收入等于或低于计划的每月限额，并且您的资产有限。
- 您是美国公民或符合资格的移民。

Medicare Savings Program

(Medicare 费用节省计划)

此计划适用于符合 Medicare 资格，并且收入低且资产有限的人士。（请参考第 14 页的限额。）

如果您有资格参加 Medicare Savings Program，威斯康星 Medicaid 可以帮助支付某些 Medicare 费用。您能够参加的计划类型取决于您的收入（在您获得某些扣除额之后）和您的资产。以下是四种类型的 Medicare 费用节省计划:

Qualified Medicare Beneficiary

(符合资格的 Medicare 受益人)

如果您的收入等于或低于联邦贫困线的 100%，Medicare 将支付任何 Medicare A 部分和 B 部分保费、Medicare 共同保险和扣除额。

Specified Low Income Medicare Beneficiary

(特定低收入 Medicare 受益人)

如果您的收入在联邦贫困线的 100% 至 120% 之间，Medicaid 将支付 Medicare B 部分的保费。

Qualified Individual Group 1 (也称为 Specified Low Income Beneficiary Plus)

(合格个人第 1 组，也称为“特定低收入受益人额外计划”)

如果您的收入在联邦贫困线的 120% 至 135% 之间，Medicaid 将支付 Medicare B 部分的保费。

Qualified Disabled and Working Individual

(符合资格的残障人士与工作人士)

如果您的收入低于联邦贫困线的 200%，Medicaid 将支付 Medicare A 部分的保费。

参加 SeniorCare 处方药援助计划

SeniorCare 是威斯康星州为老年居民提供的处方药援助计划。

如果您符合以下条件就有可能参加:

- 威斯康星州居民。
- 年满 65 岁或以上。
- 符合有关收入的规定（资产不计）。

取决于您的收入，SeniorCare 有四个级别。截至 2016 年 2 月 1 日，收入限额如下:

级别 1: 年收入等于或低于 19,008 美元（个人）或 25,632 美元（夫妇）的人。

级别 2a: 年收入在 19,009 美元到 23,760 美元（个人）或者 25,633 美元到 32,040 美元（夫妇）之间的人。

级别 2b: 年收入在 23,761 美元到 28,512 美元（个人）或者 32,041 美元到 38,448 美元（夫妇）之间的人。

级别 3: 年收入等于或超过 28,513 美元（个人）或 38,449 美元（夫妇）的人。您还将需支付一些自付费用。这些费用取决于您参加的级别。

欲了解更多有关 SeniorCare 的信息，请访问 dhs.wisconsin.gov/seniorcare/index.htm 或致电 SeniorCare 客户服务热线：1-800-657-2038。

参加 Emergency Services Plan (紧急服务计划)

Emergency Services Plan 是针对有紧急医疗状况、但因为其移民或美国公民身份问题而无法获得 BadgerCare Plus 或 Medicaid 的人的短期医疗保健计划。

Emergency Services 将只支付您因紧急医疗状况而获得的医疗。医疗紧急情况是那些如果您没有立即得到治疗，可能会使您的健康面临严重风险的医疗问题。

参加 Caretaker Supplement (看护者补助金)

Caretaker Supplement 是为有资格享受 Supplemental Security Income（补充保障收入，SSI）的父母提供的现金福利。第一个符合资格的孩子每月 250 美元，每个额外的符合资格的孩子每月 150 美元。

您必须正在获得威斯康星州 SSI 付款，您的子女必须符合所有 Caretaker Supplement 的收入和资产规则。

对于同时获得 SSI 的孩子，您无法获得 Caretaker Supplement 福利。如果您的孩子在家中有两名父母，那么父母双方都必须正在获得 SSI。如果您的 SSI 福利结束，您的 Caretaker Supplement 福利也将结束。

任何获得 Caretaker Supplement 福利的父母必须与县儿童援助机构合作，确保任何缺席的父母在支付子女抚养费。

如何申请

网上申请

Access.wisconsin.gov 是一个申请福利和管理福利的安全、保密、和简便的途径。您可以使用 ACCESS 同时申请医疗保健、计划生育服务和营养计划。

邮寄、电话或亲自前往申请

邮寄申请: 要通过邮寄申请，请为每项您想要申请的计划填写一份申请表。将填妥的申请表邮寄或者传真至：

如果您住在 Milwaukee 县：

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

如果您不住在 Milwaukee 县：

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

如果您需要申请表和/或您的机构的地址和电话号码，请致电会员服务部 1-800-362-3002 或访问 dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm。

电话申请或亲自申请: 您的机构的电话号码和地址可在以下网址找到：

dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm。或者您也可以致电会员服务部查询：1-800-362-3002。

如果您想电话申请或亲自申请，您可能需要联系机构预约申请日期和时间。

备注: 申请 FoodShare 需要一次面谈。面谈可以通过电话或亲自到场进行。

您需要提供的资料

在申请 FoodShare、医疗保健、SeniorCare 和 Caretaker Supplement 福利时，您需要为每个申请人提供以下信息：

- 社会安全号码(SSN)
- 出生日期
- 婚姻状况
- 谁住在您家里以及同您是什么关系*
- 您的住址（街道地址、城市、州、邮编）
- 美国公民/移民身份
- 工作信息，包括您雇主的姓名、地址和电话*
- 收入（自雇收入、工作收入和工资；多久收到一次收入以及收入的数额）
- 其他收入（子女抚养费、退伍军人福利、社会保障、失业补助等等）
- 资产（如果申请 Medicaid 和或 Caretaker Supplement）
- 对于 BadgerCare Plus 和 Medicaid，需要有关健康保险或长期护理保险的任何信息以及保单涵盖的人员

*SeniorCare 不需要关于工作和谁住在您家中的信息。

证明/核实

在您申请时，您需要为您的一些回答提供证明。您可能需要提供证明的项目，请参见第 15 页的“证明/核实”部分。

如果您以邮寄的方式申请，您应该尽量一次寄出您目前具有的所有证明材料，但不要等到您备齐所有材料后再申请。您的福利开始的日期取决于机构何时收到您的申请。请参见第 5 页的“开始日期”部分了解更多信息。如果您亲自前往申请，请随身携带您的证明材料。

请记住，对于 FoodShare 和 Medicaid，在一些费用上您可以获得扣除额。

扫描/上传证明

您也可以将您的证明材料扫描或上传到网上。了解更多信息，请参考第 9 页的“MyACCESS 账户”部分。

备注：如果您已经向您的机构提供了美国公民身份和身份证明，则不必再提供此信息。如果您在获取证明方面需要帮助，请联系您的机构。

重要信息

限时 FoodShare 福利

某些 18 至 49 岁、没有未成年子女住在家中的成年人只能在 36 个月（三年）的时间内享受三个月的限时 FoodShare 福利，除非他们满足了 FoodShare 的工作要求，或有工作豁免权。这项工作要求不同于工作登记要求。

有三种满足工作要求的途径：

1. 每个月工作至少 80 个小时。
2. 每个月参加允许的工作计划至少 80 小时，例如：
 - FoodShare Employment and Training (FSET) (FoodShare 就业和培训计划，简称 FSET)。
 - Wisconsin Works (W-2)。
 - Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA) (《劳动力创新和机会法案》，简称 FSET) 下的某些计划。
3. 同时工作并参加允许的工作计划，每个月总计至少 80 小时。

如果您已加入 FoodShare，您将获得有关 FSET 计划的信息。

如果以下任何一种情况属实，您可能被认为有豁免权而可能不需要满足工作要求：

- 您与 18 岁以下属于同一个 FoodShare 家庭的未成年人同住。
- 您是 6 岁以下受抚养子女的主要看护者。
- 您是一个无自理能力的人的主要看护者。
- 您因身体或精神状况不能工作。
- 您在怀孕。
- 您正在获得或已经申请了失业保险。
- 您正在参加酒精或其他药物滥用(AODA)治疗计划。
- 您是在高中或高等教育机构至少半职就读的学生。
- 您长期无家可归。

对 16 至 59 岁的个人的工作登记要求

所有 16 至 59 岁的 FoodShare 会员必须进行工作登记，除非他们被视为有工作豁免权。会员在确定有资格享受 FoodShare 时将会进行工作登记，除非会员符合豁免条件。

如果以下任何一种情况属实，会员可能被认为有豁免权而可能不需要满足工作要求：

- 会员在 16 岁以下或 59 岁以上。
- 会员已经在每周至少工作 30 小时（或正在得到等于联邦最低小时工资 30 倍的每周收入）。
- 会员是 6 岁以下受抚养子女的主要看护者（不论该儿童住不住在其家中）。
- 会员是一名无自理能力的人的主要看护者（不论该人住不住在其家中）。
- 会员年龄为 16 或 17 岁，并且在申请表上未被列为他或她的 FoodShare 团体的主要人员。
- 会员正在参加一项 AODA 治疗计划。
- 会员正在获得或已经申请失业保险。
- 会员是在一所认可的高中、培训项目或高等教育机构至少半职就读的学生。
- 会员因身体或精神状况不能工作。
- 会员正在参加某种工作计划。

如果会员符合其中一项豁免，他或她可能需要向机构提供证明。

工作登记要求制裁

如果会员未被免于工作登记，如果他或她自愿且没有充分理由地做出以下任何一项行动，他/她将在一段时间内受到不能获得 FoodShare 福利的制裁：

- 辞去每周工作 30 小时或以上的工作。
- 将他或她的工作时间改为每周不超过 30 小时（或者他或她的每周收入变为低于联邦最低小时工资的 30 倍）。
- 拒绝一份合适的工作。
- 未能遵守 W-2 工作要求。
- 未能遵守失业救济工作要求。

如果在制裁期间，会员搬到到另一个 FoodShare 家庭，则该会员的制裁期的剩余时间将与该会员一起转移到该家庭。但是，会员的制裁期限不会影响该家庭其他人的 FoodShare 福利。制裁期的长度如下：

- 首次制裁：一个月
- 第二次制裁：三个月
- 第三次及以后的制裁：六个月

如果发生以下任一情况，会员的制裁期可能结束：

- 会员被免于工作登记。
- 会员获得一份新工作，薪水和工作时间与他或她辞去的工作类似。
- 会员每周至少工作 30 小时（或每周收入等于联邦最低小时工资 30 倍）。

会员在制裁期结束后想要获得福利，需要重新申请 FoodShare。如果会员属于 FoodShare 团体的成员，他或她应联系该机构更新其案宗而不是重新申请。

开始日期

如果您已加入，您将获得福利的最早日期取决于您所加入的计划。

FoodShare

机构收到您签名的申请或帮助请求的日期，是您可以获得福利的最早日期。

需要您的姓名、地址和签名来设置您的“申请日期”。完成的申请包括一次面谈和申请流程所需的任何证明材料。

在机构收到您的申请之日起 30 天内，将以书面形式通知您的加入状态。

FoodShare 优先服务

如果以下任何一种情况属实，您可以在提供您的申请和/或登记表的 7 天内获得 FoodShare 福利：

- 您的家庭只有不超过 100 美元的现金或银行存款，并且预计本月收入少于 150 美元。
- 您的家庭的房租/房贷或公用事业费超过您的每月总收入（可用现金或银行存款）。
- 您的家庭包括一名收入已经停止的移民或季节性农业工人。

BadgerCare Plus, Medicaid 及 Family Planning Only Services

加入这些计划的时间将是机构收到您的申请或签名的援助请求的月份的第一天。在某些情况下，您可能在您申请之前的几个月获得保险。请参阅下面的“追溯保险”部分。

BadgerCare Plus 或 Family Planning Only Services 的加快注册

如果合格的医疗提供者、合作伙伴或医院确定您符合计划规则，您可以暂时注册 BadgerCare Plus 或

Family Planning Only Services, 并立即开始获得保险。这叫作“加快注册”。您仍然需要向您的机构申请持续福利, 以便在临时注册期结束后继续获得 BadgerCare Plus 或 Family Planning Only Services。

您自己的医生或计划生育提供者可能是合格的提供者。您当地的学校或 Head Start 计划可能是可以为您的孩子申请的合格合作伙伴。询问您的提供者、学校或 Head Start 计划是否可以使用“加快注册”来帮助您或您的孩子获得临时医疗保险。如果不行, 请致电会员服务部 1-800-362-3002, 查询您所在地区的合格医疗提供者、合作伙伴或医院以获得临时医疗保险。

SeniorCare

加入 SeniorCare 的时间从满足所有参加规则并且注册费付款被收到当月的下个月份的第一天开始。

Caretaker Supplement

加入计划的时间将从机构收到您的申请或签名的援助请求的月份的第一天开始。

追溯保险

如果您在申请日期之前的三个月中有任何医疗费用, 若您属于以下情况, 就可能获得这些月份的保险:

- 年满 65 岁或以上、是盲人或残障人士。
- 孕妇 (如果您加入了 BadgerCare Plus Prenatal Plan 则除外)
- 曾经是寄养青少年。
- 收入等于或低于联邦贫困线的 100% 的、照顾未成年人的未成年人父母或者亲属。
- 收入等于或低于联邦贫困线的 100% 的、年龄从 19 岁到 64 岁的成年人。
- 收入等于或低于联邦贫困线的 300% 的 1 岁以下儿童。
- 收入等于或低于联邦贫困线的 185% 的 1 岁到 5 岁儿童。
- 收入等于或低于联邦贫困线的 150% 的 6 岁以上未成年人。

如果您要求追溯保险, 您需要为您所要求的所有月份的回答提供证明 (包括收入证明)。您可以随时申请追溯保险。

BadgerCare Plus 和 Medicaid 的扣除额计划

如果您符合以下条件, 您或许可以参加一项扣除额计划:

- 收入超过联邦贫困线的 300% 的孕妇 (如果您加入了 BadgerCare Plus Prenatal Plan 则除外)。
- 收入超过联邦贫困线的 300% 的 19 岁以下未成年人。
- 年龄在 19 岁以下, 收入超过联邦贫困线 150% 的未成年人, 并且参加了雇主支付 80% 或以上保险费的雇主赞助的健康保险。
- 收入超过 Medicaid 限额 (\$591.67) 的老人或残疾成年人。

扣除额的数额是您的每月收入和计划的每月收入限额之差 (请参考第 14 页的“收入限额”部分)。

BadgerCare Plus 的每月保费

将要求以下人员支付保费:

- 参加 BadgerCare Plus 的 1 至 18 岁的未成年人, 其家庭收入在联邦贫困线的 200% 至 300% 之间
- 家庭收入超过联邦贫困线 100% 的参加 BadgerCare Plus 延长期的成年人

将不要求以下人员支付保费:

- 部落成员和部落成员的子女或孙子女
- 任何有资格获得 Indian Health Services (印第安人卫生服务) 的会员
- 孕妇
- 由 Disability Determination Bureau (残障确定局) 确定的盲人或残障成年人
- 曾经是寄养青少年
- 收入在联邦贫困线 100% 至 133% 之间的成年人, 在延长期的头六个月中*

*延长期是给予那些由于赚取的收入增加或配偶赡养费/赡养费增加, 而收入增加到联邦贫困线的 100% 以上, 但仍然符合所有其他计划规则的人的一段计划参加期。

保费将根据实际收入计算, 并四舍五入至最接近的金额。如果您有一个孩子被要求支付保险费, 他或她的保费数额将根据您的家庭收入确定, 并且不会超过您的家庭所计收入的 5%。成年人的保费是根据收入计算的, 在收入的 2% 到 9.5% 之间。

未能支付保费

如果您被要求支付每月保费，而您未能支付，则您的 BadgerCare Plus 福利将终止，您将无法在三个月内获得福利。但是，如果您支付了任何拖欠保费，您可以在这三个月期间加入保险。三个月后，您可以无需支付任何过去的保费而参加保险。

报告您的变化

您必须将某些变化报告给您的机构。如果您没有报告变化，并且在您不应该的时候获得保险，您可能需要偿还该保险的成本。

如果您搬离了威斯康星州，并且未报告您搬家了，即使您未使用您的 ForwardHealth 卡，您也需要偿还 ForwardHealth 向您的医疗保健组织(HMO)或其他医疗保健提供商支付的任何款项。

如果您参加了保险，您的注册信函将列出您需要报告的变化。

您可以到以下网址报告变化：access.wisconsin.gov，或者通过邮寄、传真、电话或亲自前往报告变化。

您的权利

如果您正在申请或已经加入 FoodShare, BadgerCare Plus, Medicaid, Family Planning Only Services, SeniorCare 或 Caretaker Supplement, 则您有权：

- 受到县和州工作人员的尊重。
- 所有提供给机构的个人信息都是保密的。
- 有权获得与您的案宗有关的记录和文件，除了在隐私承诺前提下提供给机构的信息以外。
- 即使您暂时离开威斯康星州，但仍然是威斯康星州的居民，您仍然可以获得福利。
- 在您的机构收到您的申请的 30 天内，得到一个有关您的申请的决定。
- 在对您的福利或注册状态进行任何改变之前得到通知。
- 要求口译人员或翻译人员或要求协助使用我们的计划。
- 获得紧急医疗护理（BadgerCare Plus 和 Medicaid）。

公平听证

任何时候您的福利被拒绝、减少或结束，并且您认为是您的机构出现错误，请联系机构。

如果机构不同意，您可以要求机构工作人员帮助您申请一次听证前会议和公平听证会。

什么时候可以要求公正听证的例子如下：

- 您认为您的申请遭到了不公平或错误的拒绝。
- 您的福利被暂停、减少或结束，您认为这是一个错误。
- 您不同意您获得的福利金额。
- 未在 30 天内对您的申请采取行动。
- 您之前的医疗服务授权请求被拒绝，您认为不应该。

欲了解更多有关公平听证的信息，请访问 dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm 或致电会员服务部 1-800-362-3002。

身份识别卡

如果您以前有过一张卡，除非您要求一张新卡，否则您不会得到新卡。

威斯康星 QUEST 卡

如果您已加入 FoodShare，您将获得一张 QUEST 卡。您的福利将通过电子福利转账(EBT)系统存入您的 FoodShare 账户。您可以用 QUEST 卡来使用您的福利。您可以在商店终端上使用您的 QUEST 卡，就像使用借记卡或信用卡一样。

如果有以下情况，请联系 QUEST 客户服务部 1-877-415-5164：

- 您没有收到您的福利或 QUEST 卡。
- 您的 QUEST 卡丢失、被盗或损坏。
- 您需要选择一个新的个人密码(PIN)或更改您当前的密码。
- 您对 QUEST 卡有疑问或需要帮助。
- 您需要知道您的 QUEST 卡余额（或访问 www.ebtedge.com）。

您每次前往商店使用 FoodShare 福利购买食品时，都必须随身携带 QUEST 卡。

您可以使用您的 QUEST 卡在任何参加 FoodShare 的商店购买食品。您可以购买如下的食品：

- 面包和谷类。
- 水果和蔬菜。
- 肉类、鱼类和禽类。
- 乳制品。
- 为自家生产食物的种子或作物。

如果您在老年人集体就餐场所吃饭，或使用送餐到家服务，您可以使用 FoodShare 福利支付这些餐费，如果该场所或服务商有授权接受 QUEST 卡的话。

您可以在以下任何场所使用您的福利，如果该场所所有授权接受 QUEST 卡的话：

- 毒品和酒精治疗中心
- 为受虐待者提供的庇护所
- 无家可归者的收容所
- 残疾人的集体住所

威斯康星 ForwardHealth 卡

每个加入 BadgerCare Plus, Medicaid 或 Family Planning Only Services 的人都将获得一张 ForwardHealth 卡。您应该保留您的 ForwardHealth 卡，除非发给您了一张新卡，或您的机构让您将其丢弃。您不会每月得到一张新卡。

如果发生以下情况，请致电 1-800-362-3002：

- 您的 ForwardHealth 卡丢失、被盗或损坏。（您也可以到以下网址索取一张 ForwardHealth 替换卡：access.wisconsin.gov。）
- 您对 ForwardHealth 卡有疑问或需要帮助。

SeniorCare 卡

每名加入 SeniorCare 的人都将获得一张 SeniorCare 卡。去 SeniorCare 药店提供商时，一定要带着您的卡。SeniorCare 卡将用于在每次前往药店时验证您的注册。

如果有以下情况，请联系 SeniorCare 客户服务部 1-800-657-2038：

- 您的姓名或身份识别号码错误。
- 您对如何使用您的卡有问题。
- 您的卡丢失、被盗或损坏。

涵盖的医疗保健服务

备注：并非所有计划都涵盖相同的服务。本指南中列出的服务可能会更改。这些服务也可能有限制。要了解是否涵盖您所需的服务，以及是否有任何限制或共付额，请咨询您的医疗保健提供者。

BadgerCare Plus, BadgerCare Plus Prenatal Plan, 以及 Medicaid for the Elderly, Blind or Disabled

BadgerCare Plus, BadgerCare Plus Prenatal Plan, 和 Medicaid Standard Plan 可能涵盖以下服务：

- 救护车服务（仅限紧急救治）
- 案宗管理服务
- 整脊服务
- 牙科服务
- 药物，包括处方药和非处方药
- 急救室服务
- 计划生育服务和用品
- 未成年人的健康检查
- 家庭和社区服务
- 家庭保健服务
- 临终关怀
- 住院服务（精神疾病机构的服务除外）
- 针对精神疾病机构患者的中级护理设施服务，这些患者是：
 - 21 岁以下
 - 22 岁以下，并且在年满 21 岁之前立即获得服务
 - 年满 65 岁或以上
- 中级医护设施服务（精神疾病机构的服务除外）
- 化验室和放射科（X 射线）服务
- 医疗用品和设备
- 精神健康、医学日间治疗和社会心理康复服务
- 养老院服务（精神疾病机构的服务除外）
- 护理服务，包括由执业护师或助产士执行的服务
- 视力检查/验光服务和眼镜
- 门诊医院服务
- 个人护理服务
- 医师服务（看医生）
- 足部医疗服务
- 产前/产科护理

- 对高危妊娠妇女进行产前护理协调
- 对呼吸机依赖者的呼吸护理服务
- 物质（酒精和其他药物）滥用治疗
- 治疗（物理疗法、职业疗法、言语和语言病理治疗）
- 前往接受 BadgerCare Plus 或 Medicaid 涵盖的服务的交通工具
- 结核病服务

Family Planning Only Services

通过初次或例行年度计划生育相关的医生门诊，可能会涵盖以下服务：

- 避孕服务和用品（节育用品，如避孕药、避孕套和宫内避孕器具）- 您必须有医生或执业护士的处方
- 自然计划生育用品
- 子宫颈抹片检查
- 与计划生育有关的常规预防性主要服务
- 性病(STD)/感染（如衣原体、疱疹、淋病和梅毒）的测试和治疗以及某些其他化验
- 女性输卵管结扎或年满 21 岁男性的自愿绝育。

备注：本计划仅涵盖与计划生育有关的服务。例如，乳房 X 光检查和子宫切除手术不包括在内。

ACCESS

Access.wisconsin.gov 是一个免费、保密和易于使用的在线工具，您可以使用它查看您可能获得哪些福利计划，申请福利并管理您的福利。

我是否有资格？

ACCESS 中的“Am I Eligible?”（我是否有资格？）链接会引导您完成一系列问题，让您了解您是否有可能获得：

- 通过以下计划之一得到购买食品的帮助：
 - FoodShare
 - National School Lunch Program（全国学校午餐计划）或其他学校供餐计划
 - Summer Food Service Program（暑期食物服务计划）
 - Emergency Food Assistance Program (TEFAP)（紧急食物援助计划）

- Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children (WIC)（妇婴儿童特别补充营养计划）
- 通过以下计划之一获得的低成本或无成本医疗保健：
 - BadgerCare Plus
 - Medicaid
 - Family Planning Only Services
 - 长期护理
- Medicare Savings Program
- 通过以下计划之一得到购买处方药的帮助：
 - SeniorCare 药物援助计划
 - Medicare D 部分
- 支付托儿费用的帮助 (Wisconsin Shares)
- 通过 W-2 计划获得现金援助和找工作帮助
- 家庭能源援助
- 特别税收抵免
- 低成本人寿保险

“我是否有资格？”的问题需要大约 15 分钟的时间回答。您会被问到您家里的人，您从工作和其他来源得到的收入，您的住房花费，以及您可能要付的其他一些账单。

在您回答完问题后，“我是否有资格？”会列出您可能获得的计划，并告诉您如何了解有关这些计划的更多信息以及如何申请。

您必须申请这些计划才能得到关于福利的最终决定。

MyACCESS 账户

创建 MyACCESS 帐户来申请福利，并管理您的 FoodShare, BadgerCare Plus, Medicaid 和/或 Child Care 福利。通过您的 MyACCESS 帐户，您可以：

- 网上申请和/或为您的福利续期。
- 网上获取有关您的福利的信件和其他信息。
- 向您的机构报告变化。
- 提交《FoodShare 六个月报告》表格。
- 获取有关您的福利状态的最新信息。
- 网上扫描或上传您的证明（核实）资料给您的机构。
- 索取 ForwardHealth 卡的替换卡。
- 索取《医疗福利说明》。

收入与资产限额

一些收入与资产限额根据联邦贫困线(FPL)指导原则和/或联邦计划规则确定。这些限额可能每年有所变化。对于医疗保健计划，这些限额在年初发生变化。对于 FoodShare，这些限额在每年的 10 月 1 日发生变化。

本手册中的限额是根据 2015 年 10 月 1 日 (FoodShare) 和 2016 年 2 月 1 日 (医疗保健) 的联邦指导原则确定的。收入限额请参考第 13 页。

您也可以到以下网址查询收入限额：
dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm 或致电会员服务部 1-800-362-3002。

备注：对 BadgerCare Plus 和 Medicaid 来说，孕妇、父亲和一个孩子将被视为是四口之家，因为未出生的孩子也要计算在内。但是，对于 FoodShare 来说，此情况将被视为三口之家，因为不会计算未出生的孩子。

对于 BadgerCare Plus，未成年人和孕妇的最多达联邦贫困线 6% 的收入可以被忽略不计。这意味着即使未成年人和孕妇有高于第 13 页所列出的收入限额，他们也可能可以加入计划。

其他计划信息

FoodShare Employment and Training (FSET) (FoodShare 就业和培训计划)

FSET 计划为 FoodShare 会员提供免费服务，以培养工作技能并找到工作。如果您需要在找工作上得到帮助，需要满足对 18 至 49 岁、没有未成年子女居住在家中的某些成年人的强制性工作要求，或者目前正在工作并希望提高您的技能，FSET 计划可以帮助您。

FSET 可以提供以下帮助：

- 寻找工作和工作推荐。
- 工作技能评估。
- 职业规划。
- 工作培训和教育。
- 工作经验。

- 交通、托儿和其他与工作有关的花费。
- 向您推荐其他社区服务。
- 满足强制性工作要求。

向您的机构咨询在您所在地区提供的 FSET 服务。

Women, Infants and Children (WIC) Program (妇婴幼儿计划)

如果您能获得 FoodShare，您也许能够获得 WIC (针对女性、婴儿和儿童的特别补充食品计划)。幼儿和孕妇可以获得营养食品和营养及健康咨询。

更多了解 WIC 计划和其他计划，请访问 www.dhs.wisconsin.gov/wic/index.htm 或 access.wisconsin.gov，或致电 1-800-722-2295。

Job Center of Wisconsin (威斯康星州就业中心)

Job Center of Wisconsin 是一个自助服务的在线系统，用来帮助您找工作。它是最大的威斯康星州空缺职位来源。您可以在 Job Center of Wisconsin 网站上申请工作：jobcenterofwisconsin.com，或者可以亲自前往一个就业中心办事处。

请致电 1-888-258-9966 查询您附近的就业中心办事处。

重要联系方式

关于 BadgerCare Plus, Medicaid, FoodShare, 和 Caretaker Supplement 的一般信息

会员服务：1-800-362-3002

QUEST 卡信息：1-877-415-5164

医疗保健保费信息：1-888-907-4455

Health Maintenance Organization (HMO) -
参加信息：1-800-291-2002

HMO - 投诉：1-800-760-0001

Caretaker Supplement 会员信息：1-800-362-3002

SeniorCare 会员信息：1-800-657-2038

FoodShare Employment and Training (FSET) 信息:

未加入 FSET 的 FoodShare 会员

请联系您的机构以获取向 FSET 的推荐, 您所在地区的 FSET 提供者将与您联系。如果您需要您的机构的地址和电话号码, 请致电会员服务部

1-800-362-3002 或访问

dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm。

已加入 FSET 的 FoodShare 会员

联系您的 FSET 提供者。

备注: 您必须正在享受 FoodShare 福利, 才能参加 FSET。

对老年人、盲人或残障人士的帮助

如果您是老年人、盲人或残疾人, 您可以获得可以帮您满足自己或家人或朋友的需求的资源、服务和计划。

要寻找一位残障福利专员 (18 岁到 59 岁的残障人士) 或者一位老年人福利专员 (60 岁及以上), 请致电会员服务部 1-800-362-3002, 或访问

dhs.wisconsin.gov/adrc/consumer/index.htm。

信息的收集与使用

您申请表上所要求的信息, 包括申请福利的每个家庭成员的社会安全号码(SSN), 是经过 Food and Nutrition Act of 2008 (《2008 年食品和营养法案》), 即修订的 PL 110-246 (7 United States Code 2011-2036) 和威斯康星州法律 Wis. Stat. § 49.82(2) 所授权的。如果您因宗教信仰或移民身份而没有社会安全号码, 则不要求您提供社会安全号码。

这些信息将用于决定您的家庭是否可以获得或继续获得福利。

您提供的信息将通过计算机匹配程序进行核实。这些信息还将用于监测对计划规则的遵守情况和计划的管理。

这些信息可能会提供给其他联邦和州政府机构进行正式审查, 并会提供给执法人员, 目的是逮捕逃避法律的人。

在申请表上提供的信息, 包括每个家庭成员的社会安全号码, 都是自愿的。但是, 任何要求享受福利 (FoodShare, BadgerCare Plus, Medicaid, SeniorCare 或 Caretaker Supplement) 但未提供社会安全号码的人将无法获得福利。提供的任何未注册的家庭成员的社会安全号码将与注册的家庭成员的社会安全号码以相同的方式使用和披露。

您的社会安全号码将不会与美国公民和移民服务部门共享。

您的 BadgerCare Plus 或 Medicaid 申请也是对帮助通过 Health Insurance Marketplace (联邦健康保险市场) 支付私人健康保险的申请。如果您不符合加入 BadgerCare Plus 或 Medicaid 的规则, 您的信息将被发送到该市场。如果发生这种情况, 市场会与您联系, 让您知道您是否能够得到支付私人健康保险方面的帮助。要更多了解该市场, 请访问 healthcare.gov 或致电 1-800-318-2596 (语音) 或 711 (TTY)。

USDA 不歧视声明

本机构被禁止进行基于种族、肤色、祖籍国、残障、年龄、性别, 以及在某些情况下宗教信仰或政治理念的歧视。U.S. Department of Agriculture (美国农业部, 简称USDA) 也禁止在美国农业部开展或资助的任何项目或活动中, 进行基于种族、肤色、祖籍国、性别、宗教信仰、残障、年龄、政治理念的歧视, 或对已往的公民权利活动进行报复。

需要以其他沟通方式获取项目计划信息 (如盲文、大字体、录音带、美国手语等) 的残障人士, 应联系他们申请福利的所在机构 (州或地方)。耳聋、有听力障碍或语言障碍的人可以通过 Federal Relay Service (联邦中继服务) (800) 877-8339 与美国农业部联系。此外, 计划信息可以用英语以外的语言提供。

欲提交歧视投诉, 请填写 [《USDA Program Discrimination Complaint Form》](#) (AD-3027), 该表格可在以下网址获取:

http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, 并可在美国农业部的任何办事处获取; 或写信给 USDA, 并在信中提供表格中所要求的全部信息。

索取投诉表格，请致电(866) 632-9992。通过以下方式之一将填妥的表格或信件提交给美国农业部：

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

(2) 传真：(202) 690-7442；或者

(3) 电子邮件：program.intake@usda.gov。

需要有关 Supplemental Nutrition Assistance Program（补充营养补助计划，简称 SNAP）的任何其他信息，请拨打 USDA SNAP Hotline（热线电话）

(800) 221-5689，该热线也使用西班牙语，或者致电 [各州信息/热线号码](#)（点击链接浏览按照州列出的热线电话号码），这些热线电话号码可以在以下网址找到：

http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm.

要投诉有关从 U.S. Department of Health and Human Service（美国卫生与公众服务部，简称 HHS）接受联邦财政援助的计划的歧视行为，请写信至：HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201；或者致电(202) 619-0403 (语音) 或 (800) 537-7697 (TTY)。

本机构是公平机会雇主和服务提供者。

FoodShare 每月收入限额/最高福利金额 - 自 2015 年 10 月 1 日起生效

家庭人数	每月总收入限额	每月净收入限额	最高福利金额
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
每多一个人, 则加上:			
	\$694	\$347	\$146

医疗保健每月收入限额 - 自 2016 年 2 月 1 日起生效

团体人数	100% FPL	120% FPL	135% FPL	150% FPL	200% FPL	250% FPL	300% FPL
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
每多一个人, 则加上:							
	\$346.67	\$416.00	\$468.00	\$520.00	\$693.33	\$866.67	\$1,040.00

Medicare Savings Program 月收入 and 资产限额

Medicare Savings Plan	资产	每月净收入
Qualified Medicare Beneficiary (符合资格的 Medicare 受益人) – 1 人	\$7,280	\$990.00
Qualified Medicare Beneficiary – 2 人	\$10,930	\$1,335.00
Specified Low Income Beneficiary (特定低收入受益人) – 1 人	\$7,280	\$1,188.00
Specified Low Income Beneficiary – 2 人	\$10,930	\$1,602.00
Specified Low Income Beneficiary Plus (特定低收入受益人加) – 1 人	\$7,280	\$1,336.50
Specified Low Income Beneficiary Plus – 2 人	\$10,930	\$1,802.25
Qualified Disabled and Working Individual (符合资格的残障人士与工作人士) – 1 人	\$4,000	\$1,980.00
Qualified Disabled and Working Individual – 2 人	\$6,000	\$2,670.00

Medicaid 每月收入限额

计划类型	资产	每月净收入
Medicaid Standard Plan (Medicaid 标准计划) – 1 人	\$2,000	\$572.45 + 加实际住所花费, 最高\$244.33
Medicaid Standard Plan – 2 人	\$3,000	\$865.38 + 加实际住所花费, 最高\$366.67
Medicaid 免赔额 – 1 人	\$2,000	\$591.67
Medicaid 免赔额 – 2 人	\$3,000	\$591.67
Home and Community-Based Waivers (家庭和基于社区的豁免)	\$2,000	\$2,199.00
机构 Medicaid	\$2,000	\$2,199.00
Medicaid Purchase Plan (Medicaid 购买计划) – 1 人	\$15,000	\$2,475.00
Medicaid Purchase Plan – 2 人	\$15,000 仅限申请人	\$3,337.50

要求的证明/核实

以下表格显示了您可能需要提供证据的信息，并列出了可用作证明的材料。在某些情况下，您的机构可以从其他来源获得证据，您不必提供证据。您的机构在处理您的申请时会告诉您需要对什么样的信息提供证明材料。如果您在证明材料方面需要帮助，请联系您的机构。

需要的证明和您可以使用的材料	BadgerCare Plus	Medicaid	FoodShare
医疗保险证明 - 威斯康星州将检查雇主健康保险是否提供给了您和/或您的家庭成员。	是	是	否
残障证明 - 如果州政府无法获得这些信息，可能会要求您提供残障或失明证明。您可以使用的证明材料有： <ul style="list-style-type: none"> • 州 Disability Determination Bureau (残障鉴定局) 发给的批准函 • Social Security Administration (社会保障局) 发给的授予信 	否	是	是
身份证明 <ul style="list-style-type: none"> • 美国护照 • 州驾驶执照 • 带有照片的学校证件 • 军人家属身份证件 • 军人身份证件或征兵记录 • 印第安人部落登记文件 • 对于申请 BadgerCare Plus 或 Medicaid 的 18 岁以下未成年人，需要一份签名的 Statement of Identity (身份声明) 表格 (要获得此表格，请联系您的机构) 	否	否	是
美国公民身份证明 <ul style="list-style-type: none"> • 美国护照 • 美国出生证 • 公民身份证 • 领养文件 • 军队记录 • 在美国出生的医院记录 • 在美国出生的保险记录 • 显示是在美国出生的养老院入院文件 	否	否	是
移民身份证明 (如果您不是美国公民) <ul style="list-style-type: none"> • 外国人登记卡 • 入籍证书 	否	否	否
部落成员证明和/或美国原住民或阿拉斯加原住民后裔证明 <ul style="list-style-type: none"> • 部落登记卡 • 由部落发给的表明部落隶属关系的书面证明或文件 • 由 Bureau of Indian Affairs (印第安人事务局) 颁发的印第安人血统证书 • 部落人口普查文件 • 由印第安护理人员签发的说明印第安人血统的医疗记录卡或类似文件 	是	是	否

需要的证明和您可以使用的材料	BadgerCare Plus	Medicaid	FoodShare
<p>支付或收到的子女抚养费证明</p> <ul style="list-style-type: none"> • 法院令 • 另一个州的付款记录 <p>如果您在威斯康星州支付或获得子女抚养费，您的机构可能会得到此证明。如果不能，您将需要提供证明。</p>	否	是	是
<p>资产证明</p> <ul style="list-style-type: none"> • 银行对账单 • 所有权证 • 合同契约 • 地契 • 人寿保险保单等 	否	是	否
<p>工作收入证明（包括所有有工作的家庭成员）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 支票存根（最近 30 天） • 《雇主收入确认表》（EVF-E）(Employer Verification of Earnings) • 雇主的信函 <p>如果您选择信函，其中的信息必须与 EVF-E 表的信息相同。备注：如果您想使用 EVF-E 表格，请向您的机构索取一份表格。您的雇主必须填写并签署此表格。将填妥的表格寄回至表格上的地址。</p>	是	是	是
<p>自雇收入证明（包括所有自雇的家庭成员）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 报税表副本 • 一份《自雇收入报告表》(Self-Employment Income Report)（请联系您的机构索取此表格） 	是	是	是
<p>其他收入证明 - 您必须为所有家庭成员提供全部其他收入证明。其他收入可能包括赡养费、子女抚养费、残障或病假工资、利息或股息、退伍军人福利、劳工赔偿、失业保险等。您可以用作证明的一些材料包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 退休金结算单 • 最近的授予信 • 最近的支票复印件 	是	是	是

如果您想获得扣除额，下表列出了需要的证明和您可以使用的材料。

如果您想获得扣除额，需要的证明和您可以使用的材料	BadgerCare Plus	Medicaid	FoodShare
房租或房贷证明 <ul style="list-style-type: none"> • 租赁协议或来自房东的收据/信函 • 房贷付款记录 	否	是	否
公用事业费证明 <ul style="list-style-type: none"> • 公用事业费和/或电话账单 • 公用事业公司的信函 • 木柴收据 	否	是	否
医疗费用证明 <ul style="list-style-type: none"> • 帐单/分项收据 • Medicare 卡，显示“B 部分”承保 • 健康保险保单，显示保费、共同保险、共付额或扣除额 • 标签上有价格的药物或药瓶 	是	是	是
税前扣除证明 <ul style="list-style-type: none"> • 支票存根 • 雇主的信函 	是	否	否
税前扣除证明 <ul style="list-style-type: none"> • 收据 • 银行对账单 • 支票存根 • 上一年的报税表 	是	否	否

对 Caretaker Supplement 和 SeniorCare，需要进行以下项目的核实。您可以用作证明的材料请参照上表。

需要的证明	Caretaker Supplement	SeniorCare
社会安全号码证明	是	是
美国公民身份证明	是	否
移民身份证明	是	是
身份证明	是	否
工作收入和工资证明	是	否
家庭所有成员的自雇收入证明	是	是
其他收入证明，包括赡养费、子女抚养费、残障或病假工资、利息或股息、退伍军人福利、劳工赔偿、失业保险等。	是	是
支付的子女抚养费证明	是	否
怀孕证明	是	否
资产证明	是 (仅限于未成年人)	否



STATE OF WISCONSIN
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES
Division of Health Care Access and Accountability
P-16091CM (08/2016)