

Leitfaden zur Antragstellung

für Gesundheits-, Ernährungs- und andere Hilfsprogramme des US-Bundesstaats Wisconsin

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

Dieser Leitfaden enthält Informationen zur Beantragung von:

- FoodShare
- Gesundheitsfürsorge (BadgerCare Plus, Prenatal Plan, Family Planning Only Services, Medicaid, Emergency Services)
- SeniorCare Prescription Drug Assistance Program (Hilfsprogramm für verschreibungspflichtige Medikamente für Senioren)
- Caretaker Supplement (Zulage für Pflegepersonen)

Dieser Leitfaden enthält außerdem folgende Informationen:

- Wer ist antragsberechtigt?
- Anzugebende Informationen
- Monatliche Beiträge
- Ihre Rechte
- Faire Anhörungsverfahren
- Ausweiskarten
- Verwendung Ihrer QUEST-Karte
- Eingeschlossene Gesundheitsleistungen
- Access.wisconsin.gov
- Einkommens- und Vermögensgrenzen
- Erforderliche Nachweise/Bestätigungen
- Andere Programme, einschließlich FoodShare Employment and Training (Beschäftigung und Schulungen) sowie Women, Infants and Children (Frauen, Kleinkinder und Kinder)
- Wichtige Ansprechpartner

Weitere Informationen über diese Programme finden Sie im Internet unter dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm, erhalten Sie telefonisch von Member Services unter 1-800-362-3002 oder wenden Sie sich an Ihre zuständige Behörde. Die Anschrift und Telefonnummer Ihrer Behörde finden Sie auf der oben angegebenen Website bzw. erhalten Sie telefonisch von Member Services.

Wenn Sie beim Zugriff auf Leistungen Hilfe benötigen oder Materialien in einem anderen Format erfordern, wenden Sie sich bitte an Ihre Behörde. Übersetzungsdienste sind kostenlos verfügbar.

Nachdem Ihr Antrag auf Gesundheitsfürsorge- oder FoodShare-Leistungen bewilligt wurde, erhalten Sie möglicherweise Schreiben und Informationen bezüglich Ihrer Leistungen über das Internet anstelle von Briefpost. Entsprechende Informationen erhalten Sie bei der Antragstellung von Ihrer Behörde. Sie können nach Erhalt des Schreibens, das Sie über die Bewilligung von Gesundheitsfürsorge- oder FoodShare-Leistungen informiert, auch im Internet unter access.wisconsin.gov ein MyACCESS-Konto erstellen, um die Schreiben und Informationen bezüglich Ihrer Leistungen im Internet einzusehen.

Hinweis: Wenn Sie in einem dieser Programme eingeschrieben sind, müssen Sie alle Vorschriften des jeweiligen Programms einhalten. Die Programmvorschriften sind im Einzelnen im ForwardHealth Enrollment and Benefits Handbook (Handbuch für Teilnahme und Leistungen, P-00079) enthalten. Sie erhalten ein Exemplar dieses Handbuchs, nachdem Ihr Antrag bei Ihrer Behörde eingegangen ist. Das Handbuch ist außerdem im Internet unter dhs.wisconsin.gov/library/P-00079.htm abrufbar.

Melden Sie Betrug im Zusammenhang mit Sozialhilfe bitte telefonisch unter 1-877-865-3432 (gebührenfrei in Nordamerika) oder im Internet unter: www.reportfraud.wisconsin.gov.

Einkommens- und Vermögensbeträge

Einkommens- und Vermögensbeträge basieren auf den Richtlinien und/oder Programmvorschriften der US-Regierung für die Armutsgrenze.

Die Einkommensgrenzen sind auf Seite 16 zu finden. Diese Beträge basieren auf den Richtlinien der US-Regierung und können sich von Jahr zu Jahr ändern.

Die Beträge sind außerdem im Internet unter dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm abrufbar bzw. können telefonisch bei Member Services unter 1-800-362-3002 erfragt werden.

Wer ist antragsberechtigt?

Teilnahme am FoodShare-Programm

Die Teilnahme an FoodShare steht jeder Person offen. Sie sind möglicherweise teilnahmeberechtigt, wenn Sie **alle** der folgenden Kriterien erfüllen:

- Ihr Familieneinkommen liegt am Rande oder unter der monatlichen Programmgrenze (siehe „Monatliche Einkommensgrenzen und Höchstbeträge für FoodShare – mit Wirkung vom 1. Oktober 2015“) auf Seite 16).
- Sie wohnen im US-Bundesstaat Wisconsin.
- Sie sind ein US-Staatsbürger bzw. qualifizierter Einwanderer.

Die Höhe des FoodShare-Unterstützungsbetrags basiert auf der Anzahl der Personen in Ihrem Haushalt und Ihrem monatlichen Nettoeinkommen.

Die meisten Einkommensarten werden hierbei berücksichtigt. Nachdem alle anrechenbaren Einkünfte

Ihres Haushalts summiert wurden, um Ihr Bruttoeinkommen zu bestimmen, erhalten Sie Gutschriften für einige der von Ihnen bezahlten Rechnungen. Bestimmte Gutschriften für Wohnkosten, Betreuung von Angehörigen, Kindesunterhalt und Nebenkosten werden von Ihrem monatlichen Bruttoeinkommen abgezogen, um Ihr monatliches Nettoeinkommen zu ermitteln.

Teilnahme an BadgerCare Plus

Sie können jederzeit einen Antrag für BadgerCare Plus stellen. Es gibt keine definierte offene Einschreibefrist. Sie sind möglicherweise zur Teilnahme an BadgerCare Plus berechtigt, wenn Sie die folgenden Kriterien erfüllen:

- Ein Kind unter 19 Jahren mit einem Einkommen am Rande oder unter 300 % der US-Armutsgrenze.
- Ein Erwachsener mit einem Einkommen am Rande oder unter 100 % der US-Armutsgrenze.
- Eine Schwangere mit einem Einkommen am Rande oder unter 300 % der US-Armutsgrenze.
- Ein junger Erwachsener unter 26 Jahren, der zum 18. Geburtstag bei einer Pflegefamilie, Verwandten oder einer finanziell unterstützten Vormundschaft gelebt hat (unabhängig vom Einkommen).

Sie müssen außerdem die folgenden Kriterien erfüllen:

- Sie wohnen im US-Bundesstaat Wisconsin.
- Sie sind ein US-Staatsbürger bzw. qualifizierter Einwanderer.

Für BadgerCare Plus werden die meisten steuerpflichtigen Einkommensarten berücksichtigt, auch wenn Sie keine Steuererklärung einreichen.

Bei Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit wird Ihre Steuererklärung des vergangenen Jahres herangezogen, um Ihr durchschnittliches monatliches Nettoeinkommen aus Ihrer Geschäftstätigkeit zu ermitteln. Wenn sich die Umstände Ihrer Geschäftstätigkeit geändert haben, wird Ihr durchschnittliches monatliches Nettoeinkommen auf der Grundlage des Einkommens aus Ihrem Geschäft seit der Veränderung berechnet.

Für BadgerCare Plus können alle Betriebsausgaben geltend gemacht werden, die auch von der IRS akzeptiert werden, einschließlich Abschreibung und substanzbedingte Wertminderung. Jegliche Verluste aus selbstständiger Tätigkeit werden von Ihrem anderen Einkommen (und dem Ihres Ehegatten bei

gemeinsamer Steuererklärung) abgezogen, wie beispielsweise Einkommen aus einer Arbeitstätigkeit.

Hinweis: Bei Ablehnung Ihres Antrags für BadgerCare Plus wird Ihr Antrag an den sogenannten Health Insurance Marketplace (staatlicher Krankenversicherungsmarkt der USA, auch als „Exchange“ bezeichnet) weitergeleitet. Weitere Informationen über den Marketplace finden Sie im Internet unter healthcare.gov bzw. erhalten Sie telefonisch unter 1-800-318-2596.

Teilnahme am BadgerCare Plus Prenatal Plan (Plan für pränatale Gesundheitsleistungen)

Dieser Plan bietet Gesundheitsleistungen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft für Frauen, die aufgrund ihres Einwanderungsstatus (siehe Hinweis auf der nächsten Seite) nicht zur Teilnahme an BadgerCare Plus berechtigt oder die Insassen einer staatlichen Vollzugseinrichtung sind. Obwohl die Teilnahme an diesem Plan basierend auf einer Schwangerschaft gewährt wird, können Sie während der Teilnahme an diesem Programm alle in BadgerCare Plus eingeschlossenen Gesundheitsleistungen erhalten.

Teilnahme an Family Planning Only Services (Ausschließliche Familienplanungsleistungen)

Sie sind möglicherweise zur Teilnahme an Family Planning Only Services berechtigt, wenn Ihr monatliches Einkommen am Rande oder unter 300 % der US-Armutsgrenze liegt.

Beachten Sie dabei bitte, dass es sich bei diesen Family Planning Only Services um einen Plan mit beschränkten Leistungen handelt. Sie sind möglicherweise zur Teilnahme an BadgerCare Plus berechtigt, einem Plan mit vollem Leistungsumfang.

Hinweis: Wenn Sie kein US-Staatsbürger bzw. kein qualifizierter Einwanderer sind, können Sie möglicherweise Unterstützung im Rahmen der Pläne für pränatale oder Notfallleistungen (Seite 3) erhalten. Ihr Einwanderungsstatus wird nicht den U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS) gemeldet.

Teilnahme an Medicaid for the Elderly, Blind or Disabled (EBD, Medicaid für ältere, blinde oder behinderte Menschen) und am Medicare Savings-Programm

Das Medicaid-Programm für ältere, blinde oder behinderte Menschen schließt die folgenden Pläne ein:

- Medicaid Standard Plan
- Medicaid Purchase Plan
- Wisconsin Well Woman Medicaid
- Langzeitpflege
 - Home and Community-Based Waivers
 - Family Care
 - Family Care Partnership
 - IRIS (Include, Respect, I Self-Direct) Programm
 - Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)
 - Institutional Medicaid (Krankenhaus, Pflegeheim, Einrichtungen für seelische Krankheiten)

Sie sind möglicherweise zur Teilnahme berechtigt, wenn Sie die folgenden Kriterien erfüllen:

- Sie wohnen im US-Bundesstaat Wisconsin.
- Sie sind 65 Jahre oder älter, blind oder behindert.
- Ihr Einkommen liegt am Rande oder unter der monatlichen Programmgrenze und Sie haben nur ein geringes Vermögen.
- Sie sind ein US-Staatsbürger bzw. qualifizierter Einwanderer.

Medicare Savings-Programm

Dieses Programm richtet sich an Senioren, die für Medicare qualifiziert sind und ein geringes Einkommen und geringes Vermögen haben. (Die entsprechenden Beträge sind auf Seite 17 zu finden.)

Wisconsin Medicaid bezahlt möglicherweise einen Teil bestimmter Medicare-Kosten, wenn Sie für das Medicare Savings-Programm qualifiziert sind. Die Art des Plans, für den Sie teilnahmeberechtigt sind, ist von Ihrem Einkommen (nach Abzug bestimmter Gutschriften) und Vermögen abhängig. Die vier Arten von Plänen des Medicare Savings-Programms sind nachfolgend aufgeführt:

Qualified Medicare Beneficiary

Medicaid bezahlt Medicare Part A und Part B Beiträge, Medicare-Mitversicherung und Selbstbehalte, wenn Ihr

Einkommen am Rande oder unter 100 % der US-Armutsgrenze liegt.

Specified Low Income Medicare Beneficiary

Medicaid bezahlt Medicare Part B Beiträge, wenn Ihr Einkommen zwischen 100 % und 120 % der US-Armutsgrenze liegt.

Qualified Individual Group 1 (auch als Specified Low Income Beneficiary Plus bezeichnet)

Medicaid bezahlt Ihre Medicare Part B Beiträge, wenn Ihr monatliches Einkommen zwischen 120 % und 135 % der US-Armutsgrenze liegt.

Qualified Disabled and Working Individual

Medicaid bezahlt Part A Beiträge, wenn Ihr monatliches Einkommen unter 200 % der US-Armutsgrenze liegt.

Teilnahme am SeniorCare Prescription Drug Assistance Program

SeniorCare ist das Hilfsprogramm des Bundesstaats Wisconsin für verschreibungspflichtige Medikamente für Senioren, die im Bundesstaat Wisconsin wohnhaft sind.

Sie sind möglicherweise zur Teilnahme berechtigt, wenn Sie die folgenden Kriterien erfüllen:

- Sie wohnen im US-Bundesstaat Wisconsin.
- Sie sind 65 Jahre oder älter.
- Sie erfüllen die Einkommensrichtlinien (Vermögen wird nicht gezählt).

SeniorCare beinhaltet vier Teilnahmeebenen, die von Ihrem Einkommen abhängig sind. Nachfolgende Einkommensgrenzen mit Wirkung zum 1. Februar 2016:

Ebene 1: Jahreseinkommen bei oder unter \$19.008 (Einzelperson) oder \$25.632 (Paar).

Ebene 2a: Jahreseinkommen von \$19.009 bis \$23.760 (Einzelperson) oder \$25.633 bis \$32.040 (Paar).

Ebene 2b: Jahreseinkommen von \$23.761 bis \$28.512 (Einzelperson) oder \$32.041 bis \$38.448 (Paar).

Ebene 3: Jahreseinkommen ab \$28.513 (Einzelperson) oder \$38.449 (Paar). Sie müssen eine jährliche Teilnahmegebühr von \$30 entrichten. Sie müssen außerdem einige Kosten aus eigener Tasche bezahlen.

Diese Kosten sind von Ihrer Teilnahmeebene abhängig.

Weitere Informationen über SeniorCare finden Sie unter dhs.wisconsin.gov/seniorcare/index.htm bzw. erhalten Sie telefonisch von der SeniorCare Kundendienst-Hotline unter 1-800-657-2038.

Teilnahme am Emergency Services Plan (Plan für Notfalleistungen)

Der Emergency Services Plan ist ein befristeter Gesundheitsplan für Personen mit einem medizinischen Notfall, die aufgrund ihres Einwanderungs- oder Staatsbürgerstatus nicht für BadgerCare Plus oder Medicaid teilnahmeberechtigt sind.

Im Rahmen von Emergency Services werden nur Gesundheitsleistungen bezahlt, die Sie bei einem medizinischen Notfall erhalten. Ein medizinischer Notfall ist ein medizinisches Problem, das Ihre Gesundheit ernsthaft gefährden könnte, wenn Sie keine unverzügliche medizinische Behandlung erhalten.

Teilnahme an Caretaker Supplement (Zulage für Pflegepersonen)

Caretaker Supplement ist eine Geldleistung für Eltern, die für den Erhalt von Supplemental Security Income (SSI) Zahlungen berechtigt sind. Caretaker Supplement-Leistungen betragen \$250 pro Monat für das erste anspruchsberechtigte Kind und \$150 pro Monat für jedes weitere anspruchsberechtigte Kind.

Sie müssen Wisconsin SSI-Zahlungen erhalten und Ihre Kinder müssen alle Caretaker Supplement-Grenzen für Einkommen und Vermögen erfüllen.

Sie erhalten keine Caretaker Supplement-Leistungen für Kinder, für die Sie bereits SSI-Zahlungen erhalten. Wenn beide Elternteile Ihrer Kinder im gleichen Haushalt wohnen, müssen beide Eltern SSI-Zahlungen erhalten. Wenn Ihre SSI-Zahlungen eingestellt werden, enden auch Ihre Caretaker Supplement-Leistungen.

Jedes Elternteil, das Caretaker Supplement-Leistungen erhält, muss mit der in Ihrem Landkreis für die Unterstützung von Kindern zuständigen Behörde zusammenarbeiten, um sicherzustellen, dass ein nicht anwesendes Elternteil Kindesunterhalt zahlt.

Antragsverfahren

Antragstellung im Internet

Access.wisconsin.gov bietet eine sichere, vertrauliche und benutzerfreundliche Möglichkeit zur Beantragung und Verwaltung Ihrer Leistungen. Sie können das ACCESS-Portal verwenden, um die Teilnahme an Gesundheitsfürsorge-, Familienplanungs- und Ernährungsprogrammen zum gleichen Zeitpunkt zu beantragen.

Antragstellung per Post, Telefon oder persönlich

Auf dem Postweg: Füllen Sie für jedes Programm, an dem Sie teilnehmen möchten, einen Antrag aus. Senden Sie den/die ausgefüllten und unterzeichneten Antrag/Anträge per Post oder Fax an:

Wenn Sie in Milwaukee County leben:

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

Wenn Sie nicht in Milwaukee County leben:

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

Sie erhalten einen Antrag und/oder die Anschrift und Telefonnummer Ihrer zuständigen Behörde telefonisch von Member Services unter 1-800-362-3002 oder im Internet unter

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

Per Telefon oder persönlich: Sie finden die Telefonnummer und Adresse Ihrer zuständigen Behörde im Internet unter dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm. Alternativ können Sie auch Member Services unter 1-800-362-3002 anrufen.

Wenn Sie einen Antrag per Telefon oder persönlich stellen möchten, können Sie sich an Ihre zuständige Behörde wenden, um einen Termin zu vereinbaren.

Hinweis: Für den Erhalt von FoodShare-Leistungen ist ein Interview erforderlich. Dieses Interview kann telefonisch oder bei persönlicher Vorsprache durchgeführt werden.

Anzugebende Informationen

Bei der Beantragung von FoodShare-, Gesundheitsfürsorge-, SeniorCare- und Caretaker Supplement-Leistungen müssen Sie für jede Person, für die Leistungen beantragt werden, die folgenden Informationen bereitstellen:

- Sozialversicherungsnummer (SSN)
- Geburtsdatum
- Familienstand
- In Ihrem Haushalt lebende Personen und das Verwandtschaftsverhältnis*
- Wohnort (Hausnummer, Straße, Ort, Bundesstaat, Postleitzahl)
- US-Staatsbürger-/Einwanderungsstatus
- Angaben zur Beschäftigung, einschließlich Name, Anschrift und Telefonnummer des Arbeitgebers*
- Einkommen (aus selbstständiger Tätigkeit, Arbeitstätigkeit und Gehalt; Häufigkeit und Höhe der Bezahlung)
- Anderes Einkommen (Kindesunterhalt, Veteranenrente, Sozialleistungen, Arbeitslosengeld usw.)
- Vermögen (bei Beantragung von Medicaid und/oder Caretaker Supplement)
- Für BadgerCare Plus und Medicaid alle Informationen im Zusammenhang mit Kranken- und Pflegeversicherungen sowie den Begünstigten

*Für SeniorCare müssen keine Angaben zur Beschäftigung und zu den in Ihrem Haushalt lebenden Personen gemacht werden.

Nachweis/Bestätigung

Bei der Antragstellung müssen Sie für einige Ihrer Antworten Nachweise erbringen. Die möglicherweise erforderlichen Nachweise/Bestätigungen sind im Abschnitt „Nachweis-/Bestätigungstabellen“ ab Seite 18 aufgeführt.

Bei Antragstellung per Post sollten Sie versuchen, alle Nachweise, die Sie zum derzeitigen Zeitpunkt verfügbar haben, beizufügen. Warten Sie nicht mit der Beantragung, bis Sie alle Ihre Nachweise beisammen haben. Ihr Anspruch auf Leistungen beginnt mit dem

Datum des Eingangs Ihres Antrags bei der Behörde. Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Wirksamkeitsdaten“ auf Seite 6. Wenn Sie Ihren Antrag persönlich stellen, bringen Sie bitte die Nachweisdokumente mit.

Denken Sie daran, dass Sie bei der Berechnung von FoodShare- und Medicaid-Leistungen Gutschriften für bestimmte Kosten erhalten.

Scannen/Hochladen von Nachweisen

Sie können Ihre Nachweisdokumente auch einscannen und über das Internet hochladen. Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „MyACCESS-Konto“ auf Seite 12.

Hinweis: Wenn Sie bereits einen Nachweis Ihrer US-Staatsbürgerschaft und Identität bei Ihrer Behörde eingereicht haben, müssen Sie diese Informationen nicht erneut bereitstellen. Wenn Sie bei der Erbringung dieser Nachweise Hilfe benötigen, wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Behörde.

Wichtige Informationen

Zeitlich begrenzte FoodShare-Leistungen

Bestimmte Erwachsene im Alter zwischen 18 und 49 Jahren ohne minderjährige Kinder im Haushalt erhalten Leistungen im Rahmen des FoodShare-Programms nur für eine Dauer von drei Monaten in einem Zeitraum von 36 Monaten (drei Jahre), es sei denn, sie erfüllen die Beschäftigungs-Anforderung von FoodShare oder sie gelten als von dieser Anforderung befreit. Diese Beschäftigungs-Anforderung unterscheidet sich von den Anforderungen zur Registrierung als arbeitssuchend.

Ihnen stehen drei Möglichkeiten zur Verfügung, um die Beschäftigungs-Anforderung zu erfüllen:

1. Sie arbeiten mindestens 80 Stunden pro Monat.
2. Sie nehmen mindestens 80 Stunden pro Monat an einem genehmigten Beschäftigungsprogramm teil, einschließlich:
 - FoodShare Employment and Training (FSET) Programm.
 - Wisconsin Works (W-2).
 - Bestimmte Programme unter dem Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA).

3. Sie arbeiten und nehmen gleichzeitig an einem genehmigten Beschäftigungsprogramm teil, wobei insgesamt mindestens 80 Stunden pro Monat geleistet werden.

Sie erhalten Informationen über das FSET-Programm, wenn Ihnen FoodShare-Leistungen bewilligt wurden.

Sie können von dieser Anforderung befreit werden und müssen die Beschäftigungs-Anforderungen möglicherweise nicht erfüllen, wenn einer der folgenden Umstände zutrifft:

- Sie haben ein Kind unter 18 Jahren im gleichen FoodShare-Haushalt.
- Sie sind die primäre Betreuungsperson eines unterhaltsberechtigten Kindes unter 6 Jahren.
- Sie sind die primäre Betreuungsperson einer Person, die nicht für sich selbst sorgen kann.
- Sie sind aufgrund Ihres körperlichen oder geistigen Zustands nicht in der Lage zu arbeiten.
- Sie sind schwanger.
- Sie erhalten Arbeitslosengeld oder haben dieses beantragt.
- Sie nehmen an einem Programm zur Behandlung von Alkohol- oder Drogenmissbrauch teil.
- Sie sind mindestens halbezeitlich bei einer High School oder anderen Einrichtung für höhere Bildung eingeschrieben.
- Sie sind chronisch obdachlos.

Anforderung für Einzelpersonen im Alter von 16 bis 59 Jahren zur Registrierung als arbeitssuchend

Alle Teilnehmer am FoodShare-Programm im Alter von 16 bis 59 Jahren müssen als arbeitssuchend registriert sein, es sei denn, sie gelten als von dieser Anforderung befreit. Sie werden ab dem Zeitpunkt der Bewilligung von FoodShare-Leistungen als arbeitssuchend registriert, es sei denn, Sie erfüllen eine der Ausnahmebestimmungen.

Ein Teilnehmer kann von dieser Anforderung befreit werden und muss die Beschäftigungs-Anforderungen möglicherweise nicht erfüllen, wenn einer der folgenden Umstände zutrifft:

- Der Teilnehmer ist jünger als 16 Jahre oder älter als 59 Jahre.
- Der Teilnehmer arbeitet bereits mindestens 30 Stunden pro Woche (oder hat wöchentliche Einkünfte, die dem 30-fachen des US-Mindeststundenlohns entsprechen).

- Der Teilnehmer ist die primäre Betreuungsperson eines unterhaltsberechtigten Kindes unter 6 Jahren (unabhängig davon, ob das Kind im Haushalt lebt oder nicht).
- Der Teilenehmer ist die primäre Betreuungsperson einer Person, die nicht für sich selbst sorgen kann (unabhängig davon, ob die Person im Haushalt lebt oder nicht).
- Der Teilnehmer ist 16 oder 17 Jahre alt und nicht als primäre Person für seine oder ihre FoodShare-Gruppe auf dem Antrag angegeben.
- Der Teilnehmer nimmt an einem Programm zur Behandlung von Alkohol- oder Drogenmissbrauch teil.
- Der Teilnehmer erhält Arbeitslosengeld oder hat dieses beantragt.
- Der Teilnehmer ist mindestens halbezeitlich bei einer anerkannten Schule, einem Trainingsprogramm oder einer Einrichtung für höhere Bildung eingeschrieben.
- Der Teilnehmer ist aufgrund seines/ihres körperlichen oder geistigen Zustands nicht in der Lage zu arbeiten.
- Der Teilnehmer nimmt an bestimmten Beschäftigungsprogrammen teil.

Der Teilnehmer muss möglicherweise entsprechende Nachweise erbringen, wenn er/sie eine dieser Ausnahmen erfüllt.

Sanktion der Anforderung zur Registrierung als arbeitssuchend

Wenn ein Teilnehmer nicht von der Anforderung zur Registrierung als arbeitssuchend befreit ist, wird der Erhalt von FoodShare-Leistungen für eine bestimmte Zeit sanktioniert, wenn er oder sie freiwillig und ohne guten Grund:

- Eine Beschäftigung von mindestens 30 Stunden pro Woche aufgibt.
- Seine oder ihre Arbeitsstunden auf weniger als 30 Stunden pro Woche reduziert (oder sein oder ihr wöchentliches Einkommen auf weniger als das 30-fache des US-Mindeststundenlohns sinkt).
- Eine geeignete Arbeit ablehnt.
- Die W-2 Beschäftigungs-Anforderungen nicht erfüllt.
- Die Beschäftigungs-Anforderungen für Arbeitslosengeld nicht erfüllt.

Wenn der Teilnehmer während der Sanktionsperiode in einen anderen FoodShare-Haushalt umzieht, wird

die in der Sanktionsperiode des Teilnehmers verbleibende Zeit auf diesen Haushalt übertragen. Die Sanktionsperiode des Teilnehmers hat jedoch keinen Einfluss auf die FoodShare-Leistungen von anderen Personen in diesen Haushalt. Länge der Sanktionsperiode:

- Erste Sanktion: ein (1) Monat
- Zweite Sanktion: drei (3) Monate
- Dritte und jede weitere Sanktion: sechs (6) Monate

Die Sanktion eines Teilnehmers kann unter einem der folgenden Umstände aufgehoben werden:

- Der Teilnehmer wird von der Anforderung zur Registrierung als arbeitssuchend befreit.
- Der Teilnehmer nimmt eine neue Beschäftigung mit einer Bezahlung auf, die der von ihm oder ihr aufgegebenen Beschäftigung entspricht.
- Der Teilnehmer arbeitet mindestens 30 Stunden pro Woche (oder hat wöchentliche Einkünfte, die dem 30-fachen des US-Mindeststundenlohns entsprechen).

Der Teilnehmer muss einen neuen FoodShare-Antrag stellen, wenn er oder sie nach Ende der Sanktionsperiode wieder Leistungen erhalten möchte. Wenn der Teilnehmer einer FoodShare-Gruppe angehört, sollte er oder sie sich an die zuständige Behörde wenden, um den Fall zu aktualisieren, anstatt einen neuen Antrag zu stellen.

Wirksamkeitsdaten

Der früheste Zeitpunkt für den Erhalt von Leistungen nach der Bewilligung ist vom jeweiligen Programm abhängig.

FoodShare

Das Datum, an dem die Behörde Ihren unterzeichneten Antrag oder Ihr Hilfeersuchen erhält, ist der früheste Zeitpunkt für den Erhalt von Leistungen.

Zur Bestimmung Ihres „Antragsdatums“ sind Ihr Name, Ihre Anschrift und Ihre Unterschrift erforderlich. Ein vollständiger Antrag schließt ein Interview und die entsprechenden Nachweisdokumente ein, die für den Abschluss des Antragsverfahrens erforderlich sind.

Sie werden innerhalb von 30 Tagen nach Eingang Ihres Antrags bei der Behörde schriftlich über Status Ihres Antrags informiert.

Priorisierung von FoodShare-Leistungen

Sie können möglicherweise FoodShare-Leistungen innerhalb von sieben Tagen nach Eingang Ihres Antrags und/oder Registrierungsformulars erhalten, wenn **einer** der folgenden Umstände zutrifft:

- Ihr Haushalt hat 100 USD oder weniger in Bar oder auf einem Bankkonto zur Verfügung und erwartet in diesem Monat ein Einkommen von weniger als 150 USD.
- Ihr Haushalt hat Miet-/Hypothekenzahlungen oder Nebenkosten, die Ihr gesamtes (in Bar oder in einem Bankkonto verfügbares) monatliches Bruttoeinkommen für diesen Monat übersteigen.
- Zu Ihrem Haushalt gehört ein Migrant oder ein landwirtschaftlicher Saisonarbeiter, der kein Einkommen mehr erhält.

BadgerCare Plus, Medicaid und Family Planning Only Services

Die Teilnahme an diesen Plänen beginnt am ersten Tag des Monats, in dem die Behörde Ihren Antrag oder Ihr unterzeichnetes Hilfeersuchen erhält. In manchen Fällen können Sie möglicherweise Unterstützung für Monate erhalten, die vor Ihrer Antragstellung liegen. Weitere Informationen finden Sie im nachfolgenden Abschnitt „Rückwirkende Leistungen“.

Beschleunigte Teilnahme an BadgerCare Plus oder Family Planning Only Services

Wenn ein(e) qualifizierte(r) Anbieter, Partner oder Gesundheitseinrichtung feststellt, dass Sie die Voraussetzungen für ein Programm erfüllen, können Sie befristet in BadgerCare Plus oder Family Planning Only Services aufgenommen werden und sofort Leistungen erhalten. Dies wird als „Express Enrollment“ (Beschleunigte Aufnahme) bezeichnet. Sie müssen trotzdem einen Antrag bei der zuständigen Behörde stellen, um weiterhin Leistungen im Rahmen des Programms für BadgerCare Plus oder Family Planning Only Services zu erhalten, nachdem die befristete Teilnahmeperiode endet.

Ihr Hausarzt oder Anbieter von Familienplanungsleistungen ist möglicherweise ein qualifizierter Anbieter. Ihre örtliche Schule oder das Head Start-Programm sind möglicherweise qualifizierte Partner, die Ihr Kind registrieren können. Fragen Sie Ihren Anbieter, Ihre Schule oder die Mitarbeiter des Head Start-Programms, ob diese „Express Enrollment“ nutzen können, um Ihnen oder Ihrem Kind beim Erhalt von befristeten

Gesundheitsfürsorgeleistungen zu helfen. Sollte dies nicht möglich sein, können Sie sich telefonisch unter 1-800-362-3002 an Member Services wenden, um eine(n) qualifizierte(n) Anbieter, Partner oder Gesundheitseinrichtung in Ihrer Region zu finden und befristete Gesundheitsfürsorgeleistungen zu erhalten.

SeniorCare

Die Teilnahme an SeniorCare beginnt am ersten Tag des Monats nach dem Monat, in dem alle Teilnahmevorschriften erfüllt wurden und die Teilnahmegebühr entrichtet wurde.

Caretaker Supplement

Die Teilnahme beginnt am ersten Tag des Monats, in dem die Behörde Ihren Antrag oder Ihr unterzeichnetes Hilfeersuchen erhält.

Rückwirkende Leistungen

Wenn Sie in einem der drei Monate vor dem Antragsdatum Rechnungen für Gesundheitsleistungen zu bezahlen hatten, können Sie möglicherweise für diese Monate Leistungen erhalten, wenn Sie zu einem der folgenden Personenkreise gehören:

- 65 Jahre oder älter, blind oder behindert.
- Schwangere Frauen (die nicht am BadgerCare Plus Prenatal Plan teilnehmen).
- Jugendliche, die sich zuvor in Pflegeunterbringung befanden.
- Ein Elternteil oder Verwandter, der ein Kind mit einem Einkommen am Rande oder unter 100 % der US-Armutsgrenze betreut.
- Erwachsene im Alter zwischen 19 und 64 Jahren mit einem Einkommen am Rande oder unter 100 % der US-Armutsgrenze.
- Kinder unter 1 Jahr mit einem Einkommen am Rande oder unter 300 % der US-Armutsgrenze.
- Kinder im Alter zwischen 1 und 5 Jahren mit einem Einkommen am Rande oder unter 185% der US-Armutsgrenze.
- Kinder im Alter über 6 Jahren mit einem Einkommen am Rande oder unter 150% der US-Armutsgrenze.

Wenn Sie rückwirkende Leistungen beantragen, müssen Sie für alle Monate, für die Sie rückwirkende Leistungen wünschen, Nachweise für Ihre Antworten erbringen (einschließlich Einkommensnachweise). Sie können rückwirkende Leistungen zu jedem beliebigen Zeitpunkt beantragen.

Selbstbehaltpläne für BadgerCare Plus und Medicaid

Sie sind möglicherweise für einen Selbstbehaltplan teilnahmeberechtigt, wenn Sie zu einem der folgenden Personengruppen gehören:

- Schwangere mit einem Einkommen über 300 % der US-Armutsgrenze (und nehmen nicht am BadgerCare Plus Prenatal Plan teil).
- Kinder unter 19 Jahren mit einem Einkommen über 300 % der US-Armutsgrenze.
- Kinder unter 19 Jahren mit einem Einkommen über 150 % der US-Armutsgrenze und Zugang zu einer Arbeitgeber-Krankenversicherung, für die der Arbeitgeber 80 % oder mehr des Versicherungsbeitrags bezahlt.
- Ältere oder behinderte Erwachsene mit einem Einkommen über der Medicaid-Grenze (591,67 USD).

Der Selbstbehaltbetrag ist die Differenz zwischen Ihrem monatlichen Einkommen und den monatlichen Einkommensgrenzen des jeweiligen Programms (siehe Abschnitt „Einkommensgrenzen“ auf Seite 17).

Monatliche Beiträge für BadgerCare Plus

Die folgenden Personen sind zur Zahlung eines Beitrags verpflichtet:

- Kinder im Alter zwischen 1 und 18 Jahren, die in BadgerCare Plus eingeschrieben sind, wenn das Familieneinkommen zwischen 200 % und 300 % der US-Armutsgrenze liegt
- Erwachsene in einer Verlängerungsperiode von BadgerCare Plus, wenn das Familieneinkommen über 100 % der US-Armutsgrenze liegt

Die folgenden Personen sind nicht zur Zahlung eines Beitrags verpflichtet:

- Stammesangehörige und Kinder oder Enkelkinder von Stammesangehörigen
- Teilnehmer, die für Leistungen im Rahmen von Indian Health Services anspruchsberechtigt sind
- Schwangere Frauen
- Blinde oder behinderte Erwachsene entsprechend der Entscheidung durch das Disability Determination Bureau
- Jugendliche, die sich zuvor in Pflegeunterbringung befanden
- Erwachsene mit einem Einkommen zwischen 100 % und 133 % der US-Armutsgrenze während der ersten sechs Monate einer Verlängerung*

*Eine Verlängerung ist eine Teilnahmeperiode, die einer Person gewährt wird, deren Einkommen aufgrund einer Erhöhung des Erwerbseinkommens oder Ehegatten-/Kindesunterhalts über 100 % der US-Armutsgrenze ansteigt, und die ansonsten alle anderen Programmvorschriften erfüllt.

Die Beiträge werden basierend auf dem tatsächlichen Einkommen berechnet und auf den nächsten Dollar aufgerundet. Wenn Sie ein Kind haben, das zur Zahlung eines Beitrags verpflichtet ist, wird die Höhe des Beitrags auf einen bestimmten Betrag festgelegt, der von Ihrem Familieneinkommen abhängig ist, jedoch 5 % Ihres zählbaren Familieneinkommens nicht überschreiten wird. Beiträge von Erwachsenen basieren auf dem Einkommen und liegen zwischen 2 % und 9,5 % dieses Einkommens.

Nichtzahlung eines Beitrags

Wenn Sie zur Zahlung eines monatlichen Beitrags verpflichtet sind und den Beitrag nicht bezahlen, enden Ihre BadgerCare Plus-Leistungen und Sie können drei Monate lang keine Leistungen erhalten. Wenn Sie die Beitragsrückstände jedoch während dieser dreimonatigen Periode bezahlen, können Sie wieder am Programm teilnehmen. Nach Ablauf der drei Monate sind Sie wieder teilnahmeberechtigt, ohne die Beitragsrückstände bezahlen zu müssen.

Meldung von Änderungen

Bestimmte Änderungen von Umständen müssen Ihrer zuständigen Behörde gemeldet werden. Wenn Sie eine Änderung nicht melden und Leistungen erhalten, für die Sie nicht anspruchsberechtigt sind, müssen Sie diese Leistungen möglicherweise zurückzahlen.

Wenn Sie aus Wisconsin wegziehen und diesen Umzug nicht melden, müssen Sie alle von ForwardHealth an Ihre Health Maintenance Organization (HMO) oder andere Gesundheitsdienstleister überwiesenen Zahlungen zurückerstatten, selbst wenn diese nicht über Ihre ForwardHealth-Karte abgewickelt wurden.

Die Änderungen, die von Ihnen gemeldet werden müssen, sind im Bestätigungsschreiben für Ihre Teilnahme aufgeführt.

Sie können Änderungen im Internet unter access.wisconsin.gov sowie per Briefpost, Fax, Telefon oder persönlich melden.

Ihre Rechte

Wenn Sie einen Antrag auf Teilnahme an FoodShare, BadgerCare Plus, Medicaid, Family Planning Only Services, SeniorCare oder Caretaker Supplement stellen oder wenn Ihre Teilnahme genehmigt wurde, haben Sie folgende Rechte:

- Respektvolle Behandlung durch Mitarbeiter auf Kreis- und bundesstaatlicher Ebene.
- Vertrauliche Handhabung aller der Behörde bereitgestellten persönlichen Informationen.
- Zugang zu Datensätzen und Dateien in Zusammenhang mit Ihrem Fall, außer zu Informationen, die der Behörde unter einem Versprechen zur Wahrung der Vertraulichkeit zur Verfügung gestellt wurden.
- Fortsetzung der Gewährung von Leistungen, wenn Sie sich vorübergehend nicht in Wisconsin aufhalten, jedoch weiterhin in Wisconsin wohnhaft sind.
- Mitteilung einer Entscheidung über Ihren Antrag innerhalb von 30 Tagen nach Eingang Ihres Antrags bei der Behörde.
- Mitteilung im Voraus über Änderungen an Ihren Leistungen oder Ihrem Teilnahmestatus.
- Bereitstellung eines Dolmetschers oder Übersetzers bzw. Hilfestellung bei der Beantragung und Nutzung unserer Programme.
- Medizinische Versorgung im Notfall (BadgerCare Plus und Medicaid).

Faire Anhörungsverfahren

Wenn Ihre Leistungen abgelehnt, reduziert oder eingestellt werden und Sie der Auffassung sind, dass Ihre Behörde einen Fehler gemacht hat, wenden Sie sich bitte an die Behörde.

Wenn Ihre Behörde Ihrem Einspruch nicht zustimmt, können Sie einen Mitarbeiter der Behörde bitten, Sie bei der Vereinbarung einer Besprechung vor der Anhörung und einer fairen Anhörung zu unterstützen.

Sie können u. a. bei folgenden Situationen um eine faire Anhörung bitten:

- Sie sind der Auffassung, dass Ihr Antrag auf unfaire Weise oder aufgrund eines Fehlers abgelehnt wurde.
- Ihre Leistungen wurden ausgesetzt, reduziert oder eingestellt – Ihrer Auffassung nach aufgrund eines Fehlers.

- Sie stimmen nicht mit der Höhe des Betrages Ihrer Leistungen überein.
- Ihr Antrag wurde nicht innerhalb von 30 Tagen bearbeitet.
- Ihre Anforderung für eine Vorabgenehmigung einer Gesundheitsleistung wurde abgelehnt – Ihrer Auffassung nach zu Unrecht.

Weitere Informationen über faire Anhörungsverfahren finden Sie im Internet unter dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm bzw. erhalten Sie telefonisch von Member Services unter 1-800-362-3002.

Ausweiskarten

Wenn Ihnen in der Vergangenheit eine Karte ausgestellt wurde, erhalten Sie nur auf Anfrage eine neue Karte.

Wisconsin QUEST-Karte

Als Empfänger von FoodShare-Leistungen erhalten Sie eine QUEST-Karte. Ihre Leistungen werden über ein elektronisches Überweisungssystem (EBT) auf Ihr FoodShare-Konto überwiesen. Sie können Ihre Leistungen mithilfe der QUEST-Karte in Anspruch nehmen. Sie verwenden Ihre QUEST-Karte wie eine Debit- oder Kreditkarte an Kassenterminals.

Wenden Sie sich in den folgenden Situationen an den QUEST-Kundendienst unter 1-877-415-5164:

- Sie erhalten Ihre bestätigten Leistungen oder QUEST-Karte nicht.
- Ihre QUEST-Karte ist verloren gegangen, wurde gestohlen oder ist beschädigt.
- Sie müssen eine neue Kennnummer (PIN) wählen oder Ihre derzeitige PIN ändern.
- Sie haben Fragen zur oder benötigen Hilfe mit Ihrer QUEST-Karte.
- Sie möchten den Kontostand Ihrer QUEST-Karte erfahren (außerdem abrufbar unter www.ebtedge.com).

Sie müssen Ihre QUEST-Karte immer bei sich tragen, wenn Sie in einem Geschäft Lebensmittel mithilfe des FoodShare-Programms einkaufen möchten.

Sie können Ihre QUEST-Karte zum Kauf von Lebensmitteln in allen Geschäften verwenden, die am FoodShare-Programm teilnehmen. Sie können Ihre

Unterstützung zum Kauf von Lebensmitteln verwenden, wie z. B.:

- Brot, Brötchen und Frühstückszerealien.
- Obst und Gemüse.
- Fleisch, Fisch und Geflügel.
- Milchprodukte.
- Samen und Pflanzen, mit denen Sie Nahrungsmittel für Ihre Familie anpflanzen können.

Wenn Sie in einer Einrichtung für Senioren essen oder Mahlzeiten von einem Essensdienst nach Hause geliefert bekommen, können Sie diese Mahlzeiten mithilfe des FoodShare-Programms bezahlen, wenn die Einrichtung oder der Dienst für die Annahme von Zahlungen mit der QUEST-Karte befugt ist.

Sie können Ihre Leistungen auch an den folgenden Orten nutzen, wenn die Einrichtung für die Annahme von Zahlungen mit der QUEST-Karte befugt ist:

- Behandlungszentrum für Drogen- und Alkoholabhängigkeit
- Zufluchtsort für misshandelte Personen
- Obdachlosenheim
- Heim für Behinderte

Wisconsin ForwardHealth-Karte

Jede in BadgerCare Plus, Medicaid oder Family Planning Only Services eingeschriebene Person erhält eine ForwardHealth-Karte. Sie sollten Ihre ForwardHealth-Karte aufbewahren, bis Sie eine neue Karte erhalten oder die Behörde Ihnen mitteilt, dass Sie die Karte wegwerfen sollen. Sie erhalten nicht jeden Monat eine neue Karte.

Wenden Sie sich unter folgenden Umständen unter 1-800-362-3002 an Member Services:

- Ihre ForwardHealth-Karte ist verloren gegangen, wurde gestohlen oder ist beschädigt. (Sie können eine Ersatzkarte für ForwardHealth auch unter [access.wisconsin.gov](https://www.access.wisconsin.gov) beantragen.)
- Sie haben Fragen zur oder benötigen Hilfe mit Ihrer ForwardHealth-Karte.

SeniorCare-Karte

Jede in SeniorCare eingeschriebene Person erhält eine SeniorCare-Karte. Sie können Ihre Karte zur Bezahlung bei einem SeniorCare-Apothekendienstleister verwenden. Die SeniorCare-Karte wird bei jedem Besuch zur Verifizierung Ihrer Teilnahme verwendet.

Wenden Sie sich in den folgenden Situationen telefonisch an den SeniorCare-Kundendienst unter 1-800-657-2038:

- Ihr Name oder Ihre Kennnummer stimmt nicht.
- Sie haben Fragen zur Verwendung Ihrer Karte.
- Ihre Karte ist verloren gegangen, wurde gestohlen oder ist beschädigt.

Eingeschlossene Gesundheitsleistungen

Hinweis: Nicht alle Pläne bieten die gleichen Leistungen. Die in diesem Leitfaden aufgeführten Leistungen können geändert werden. Diese Leistungen können zudem beschränkt sein. Um herauszufinden, ob die von Ihnen benötigten Leistungen eingeschlossen sind und ob es Beschränkungen gibt oder Zuzahlungen zu leisten sind, wenden Sie sich bitte an Ihren Gesundheitsdienstleister.

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

Die folgenden Leistungen sind möglicherweise in BadgerCare Plus, im BadgerCare Plus Prenatal Plan und im Medicaid Standard Plan eingeschlossen:

- Krankentransport (nur im Notfall)
- Fallmanagement-Dienstleistungen
- Chiropraktische Behandlungen
- Zahnärztliche Leistungen
- Rezeptpflichtige und nicht rezeptpflichtige Medikamente
- Notaufnahme-Dienstleistungen
- Familienplanungs-Dienstleistungen und -Produkte
- HealthCheck-Tests für Kinder
- Heim- und Community-Dienste
- Häusliche Krankenpflege
- Hospizversorgung
- Stationäre Krankenhausleistungen (außer Dienstleistungen in Institutionen für Geisteskrankheiten)
- Intermediäre Betreuungsleistungen für folgende Patienten in Institutionen für Geisteskrankheiten:
 - Im Alter unter 21 Jahren
 - Im Alter unter 22 Jahren, die bis unmittelbar vor dem 21. Geburtstag Leistungen erhalten haben
 - Im Alter ab 65 Jahren

- Intermediäre Betreuungsleistungen (außer Dienstleistungen in Institutionen für Geisteskrankheiten)
- Labor- und Röntgenleistungen
- Medizinische(s) Zubehör und Geräte
- Dienstleistungen für psychische Krankheiten, medizinische Tagesbehandlungen und psychisch-soziale Rehabilitationsdienste
- Pflegeheim-Dienstleistungen (außer Dienstleistungen in Institutionen für Geisteskrankheiten)
- Pflegedienste, einschließlich Dienstleistungen von Krankenpflegern und Hebammen
- Optometrische/optische Leistungen und Brillen
- Ambulante Krankenhausleistungen
- Persönliche Hilfeleistungen
- Ärztliche Leistungen (Arztbesuche)
- Podologieleistungen
- Pränatale Leistungen/Schwangerschaftsbetreuung
- Koordination von pränatalen Leistungen für Frauen mit Risikoschwangerschaften
- Beatmungsleistungen für von Beatmungsgeräten abhängige Personen
- Behandlung von Substanzmissbrauch (Alkohol oder Drogen)
- Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie sowie Sprachtherapie und -pathologie)
- Transport zu BadgerCare Plus- oder Medicaid-Gesundheitsleistungen
- Tuberkuloseleistungen

Family Planning Only Services (Ausschließliche Familienplanungsleistungen)

Im Rahmen eines anfänglichen oder routinemäßigen jährlichen Familienplanungs-Praxistermins sind möglicherweise die folgenden Leistungen eingeschlossen:

- Verhütungsleistungen und -mittel (z. B. Anti-Baby-Pillen, Kondome und Intrauterinpressare) – Sie benötigen ein Rezept von einem Arzt oder medizinischem Fachpersonal
- Natürliche Familienplanungs-Hilfsmittel
- Pap-Tests
- Routinemäßige vorbeugende primäre Leistungen im Zusammenhang mit Familienplanung
- Tests und Behandlung von Geschlechtskrankheiten/Infektionen wie Chlamydia, Herpes, Gonorrhö und Syphilis sowie bestimmte andere Labortests
- Ligatur der Eileiter bei Frauen oder freiwillige Sterilisation für Männer im Alter ab 21 Jahren

Hinweis: In diesem Plan sind ausschließlich Familienplanungsleistungen eingeschlossen, d. h. keine Mammographien, Hysterektomien usw.

ACCESS-Portal

[Access.wisconsin.gov](https://www.access.wisconsin.gov) ist ein kostenloses, privates, benutzerfreundliches Online-Tool, das Sie verwenden können, um herauszufinden, für welche Programme Sie möglicherweise teilnahmeberechtigt sind, um Leistungen zu beantragen und Ihre Leistungen zu verwalten.

Bin ich teilnahmeberechtigt?

Der Link „Am I Eligible?“ (Bin ich teilnahmeberechtigt) in ACCESS enthält eine Reihe von Fragen, mit deren Hilfe Sie herausfinden können, ob Sie für den Erhalt der folgenden Leistungen berechtigt sind:

- Unterstützung beim Kauf von Lebensmitteln im Rahmen eines der folgenden Programme:
 - FoodShare
 - Das National School Lunch Program oder andere Schulspeisungsprogramme
 - Das Summer Food Service Program
 - Das Emergency Food Assistance Program (TEFAP)
 - Das Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children (WIC)
- Kostengünstige oder kostenfreie Gesundheitsfürsorge im Rahmen eines der folgenden Programme:
 - BadgerCare Plus
 - Medicaid
 - Family Planning Only Services
 - Langzeitpflege
- Medicare Savings-Programm
- Unterstützung beim Kauf von verschreibungspflichtigen Medikamenten im Rahmen eines der folgenden Programme:
 - SeniorCare Prescription Drug Assistance Program
 - Medicare Part D
- Unterstützung bei der Bezahlung von Kinderbetreuung (Wisconsin Shares)
- Unterstützung durch Bargeld und Hilfe bei der Arbeitssuche im Rahmen des W-2-Programms

- Unterstützung bei der Bezahlung von Energiekosten
- Besondere Steuergutschriften
- Kostengünstige Lebensversicherungen

Die Beantwortung der Fragen unter „Am I Eligible?“ dauert ca. 15 Minuten. Sie werden in diesem Abschnitt zu den in Ihrem Haushalt lebenden Personen, Ihren Einkünften aus einer Arbeitstätigkeit und anderen Quellen, Ihren Wohnkosten und einigen anderen zu bezahlenden Rechnungen befragt.

Nach Beantwortung der Fragen listet „Am I Eligible?“ die Programme auf, für die Sie möglicherweise teilnahmeberechtigt sind. Außerdem sehen Sie, wie Sie mehr über die Programme erfahren und sich bewerben können.

Sie müssen einen Antrag für diese Programme stellen, um eine endgültige Entscheidung über die Leistungen zu erhalten.

MyACCESS-Konto

Erstellen Sie ein MyACCESS-Konto, um einen Antrag für FoodShare-, BadgerCare Plus-, Medicaid- und/oder Kinderbetreuungsleistungen zu stellen und diese Leistungen zu verwalten. Mit Ihrem MyACCESS-Konto können Sie:

- Leistungen im Internet beantragen und/oder verlängern.
- Schreiben und andere Informationen über Ihre Leistungen auf elektronischem Wege erhalten.
- Änderungen Ihrer Behörde melden.
- Halbjährliche FoodShare-Berichtsformulare einreichen.
- Neueste Informationen über den Status Ihrer Leistungen erhalten.
- Nachweise (Bestätigungen) einscannen oder über das Internet an Ihre Behörde hochladen.
- Eine ForwardHealth-Ersatzkarte beantragen.
- Erläuterungen von medizinischen Leistungen erhalten.

Einkommens- und Vermögensgrenzen

Manche Einkommens- und Vermögensgrenzen basieren auf den Richtlinien und/oder Programmvorschriften der US-Regierung für die Armutsgrenze. Diese Beträge können sich jedes Jahr ändern. Für Gesundheitsprogramme ändern sich diese

Beträge zu Anfang des Jahres. Für FoodShare ändern sich diese Beträge jedes Jahr am 1. Oktober.

Die in diesem Leitfaden aufgeführten Beträge basieren auf den am 1. Oktober 2015 (FoodShare) und 1. Februar 2016 (Gesundheitsfürsorge) in Kraft getretenen Richtlinien der US-Regierung. Einkommensgrenzen sind auf Seite 16 aufgeführt.

Sie können die Einkommensgrenzen auch im Internet unter dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm abrufen oder telefonisch bei Member Services unter 1-800-362-3002 erfragen.

Hinweis: Für BadgerCare Plus und Medicaid werden eine schwangere Frau, ein Vater und ein Kind als eine vierköpfige Familie betrachtet, da das ungeborene Kind mit eingerechnet wird. Für FoodShare wird dieser Fall jedoch als eine dreiköpfige Familie betrachtet, da das ungeborene Kind nicht zählt.

Für in BadgerCare Plus eingeschriebene Kinder und Schwangere wird Einkommen bis zu 6 % der US-Armutsgrenze u. U. nicht berücksichtigt. Dies bedeutet, dass Kinder und Schwangere möglicherweise teilnahmeberechtigt sind, selbst wenn ihr Einkommen über den auf Seite 16 angegebenen Einkommensgrenzen liegt.

Informationen über andere Programme

FSET-Programm

(FoodShare Employment and Training)

Das FSET-Programm bietet FoodShare-Teilnehmern kostenlose Leistungen zum Erwerb von beruflichen Fertigkeiten und bei der Arbeitssuche. Wenn Sie bei der Erlangung einer Arbeitsstelle Hilfe benötigen, die vorgeschriebene Beschäftigungs-Anforderung für bestimmte Erwachsene im Alter zwischen 18 und 49 Jahren ohne minderjährige Kinder im Haushalt erfüllen müssen oder gegenwärtig arbeiten und Ihre Fähigkeiten erweitern möchten, kann Ihnen das FSET-Programm möglicherweise helfen.

FSET kann Sie bei den folgenden Aktivitäten unterstützen:

- Arbeitssuche und -vermittlung.
- Beurteilung beruflicher Fertigkeiten.
- Planung einer beruflichen Laufbahn.

- Berufliche Aus- und Weiterbildung.
- Erlangung von Arbeitserfahrung.
- Unterstützung für Transport-, Kinderbetreuungs- und andere berufsbezogene Kosten.
- Vermittlung anderer sozialer Dienste.
- Einhaltung der vorgeschriebenen Beschäftigungsanforderung.

Fragen Sie Ihre Behörde zu den in Ihrer Region verfügbaren FSET-Leistungen.

WIC-Programm (Women, Infants and Children)

Wenn Sie zur Teilnahme an FoodShare berechtigt sind, haben Sie möglicherweise auch Anspruch auf WIC-Leistungen (ein spezielles Unterstützungsprogramm für Frauen, Säuglinge und Kinder zum Kauf von Lebensmitteln). Kleinkinder und Schwangere können im Rahmen dieses Programms nahrhafte Lebensmittel sowie Ernährungs- und Gesundheitsberatung erhalten.

Weitere Informationen über WIC und andere Programme finden Sie im Internet unter www.dhs.wisconsin.gov/wic/index.htm oder access.wisconsin.gov bzw. erhalten Sie telefonisch unter 1-800-722-2295.

Job Center of Wisconsin

Job Center of Wisconsin ist ein Online-System, das Sie selbstbestimmt zur Arbeitssuche nutzen können. Das System enthält die größte Datenbank mit freien Stellen in Wisconsin. Sie können sich auf der Website des Job Center of Wisconsin unter jobcenterofwisconsin.com um freie Stellen bewerben oder auch persönlich ein Arbeitsamt aufsuchen.

Wenden Sie sich telefonisch an 1-888-258-9966, um ein Arbeitsamt in Ihrer Nähe zu finden.

Wichtige Ansprechpartner

Allgemeine Informationen über BadgerCare Plus, Medicaid, FoodShare und Caretaker Supplement

Member Services (Kundendienst): 1-800-362-3002

Informationen zur QUEST-Karte: 1-877-415-5164

Informationen zu Krankenversicherungsbeiträgen:
1-888-907-4455

Informationen zur Registrierung bei einer Health Maintenance Organization (HMO): 1-800-291-2002

Einreichen von Beschwerden über eine HMO:
1-800-760-0001

Informationen für Empfänger von Caretaker Supplement: 1-800-362-3002

Informationen für Empfänger von SeniorCare:
1-800-657-2038

Informationen zu FoodShare Employment and Training (FSET):

FoodShare-Empfänger, die noch nicht in FSET eingeschrieben sind

Wenden Sie sich an Ihre Behörde, um sich an FSET vermitteln zu lassen. Der FSET-Anbieter in Ihrer Region wird sich daraufhin mit Ihnen in Verbindung setzen. Die Anschrift und Telefonnummer Ihrer Behörde erhalten Sie telefonisch von Member Services unter 1-800-362-3002 bzw. finden Sie im Internet unter dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm.

FoodShare-Empfänger, die bereits in FSET eingeschrieben sind

Wenden Sie sich an Ihren FSET-Anbieter.

Hinweis: Sie müssen FoodShare-Leistungen erhalten, um an FSET teilnehmen zu können.

Unterstützung für ältere, blinde oder behinderte Menschen

Wenn Sie älter, blind oder behindert sind, haben Sie Zugang zu Ressourcen, Leistungen und Programmen, die Sie bei der Erfüllung Ihrer Bedürfnisse sowie der Ihrer Familienangehörigen oder Freunde unterstützen können.

Um einen Spezialisten für Behindertenleistungen (für Personen im Alter zwischen 18 und 59 Jahren mit einer Behinderung) oder Seniorenleistungen zu finden, wenden Sie sich telefonisch an Member Services unter 1-800-362-3002 bzw. gehen Sie im Internet zu dhs.wisconsin.gov/adrc/consumer/index.htm.

Erfassung und Verwendung von Informationen

Die auf Ihrem Antrag anzugebenden Informationen, einschließlich der Sozialversicherungsnummer jedes Haushaltsmitglieds, das Leistungen beantragt, werden auf der Grundlage des Food and Nutrition Act of 2008, in der Fassung PL 110-246 (7 United States Code 2011-2036) und der Satzung Wis. Stat. § 49.82(2) erhoben. Wenn Sie aufgrund Ihrer religiösen Überzeugung oder Ihres Einwanderungsstatus keine Sozialversicherungsnummer haben, sind Sie nicht verpflichtet, eine Sozialversicherungsnummer anzugeben.

Diese Informationen werden verwendet, um zu bestimmen, ob Ihr Haushalt Leistungen erhalten oder behalten kann.

Die von Ihnen angegebenen Informationen werden mithilfe von computergestützten Vergleichsprogrammen verifiziert. Die Informationen werden außerdem zur Überwachung der Einhaltung von Programmvorschriften und zur Verwaltung von Programmen verwendet.

Die Informationen werden möglicherweise zur amtlichen Prüfung an andere Behörden auf Landes- und Bundesebene sowie zur Festnahme von vor dem Gesetz auf der Flucht befindlichen Personen an Strafverfolgungsbehörden weitergeleitet.

Die Angabe von Informationen auf Ihrem Antrag, einschließlich der Sozialversicherungsnummer jedes Haushaltsmitglieds, erfolgt auf freiwilliger Basis. Jedoch können Personen, die Leistungen (wie FoodShare, BadgerCare Plus, Medicaid, SeniorCare oder Caretaker Supplement) beantragen und keine Sozialversicherungsnummer angeben, keine Leistungen erhalten. Alle für Mitglieder angegebene Sozialversicherungsnummern, die nicht in Programmen eingeschrieben sind, werden auf die gleiche Weise verwendet und offen gelegt wie Sozialversicherungsnummern von teilnahmeberechtigten Haushaltsmitgliedern.

Ihre Sozialversicherungsnummer wird den United States Citizenship and Immigration Services nicht gemeldet.

Ihr Antrag auf BadgerCare Plus- oder Medicaid-Leistungen ist gleichzeitig ein Antrag auf Unterstützung bei der Bezahlung von Beiträgen für eine private Krankenversicherung durch den Health Insurance Marketplace (staatlicher Krankenversicherungsmarkt der USA). Wenn Sie die Voraussetzungen zur Teilnahme an BadgerCare Plus oder Medicaid nicht erfüllen, werden Ihre Informationen an den Marketplace gesendet. In diesem Fall setzt sich ein im Marketplace tätiger Anbieter mit Ihnen in Verbindung, um Ihnen mitzuteilen, ob Sie bei der Bezahlung von Beiträgen für eine private Krankenversicherung Unterstützung erhalten können. Weitere Informationen über den Marketplace finden Sie im Internet unter healthcare.gov bzw. erhalten Sie telefonisch unter 1-800-318-2596 (Sprache) oder 711 (TTY [Schreibtelefon]).

USDA-Nichtdiskriminierungserklärung

Eine Diskriminierung auf der Grundlage von Rasse oder ethnischer Herkunft, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Behinderung, Alter, sexueller Orientierung und in manchen Fällen aufgrund der Religion oder politischer Überzeugungen durch das U.S. Department of Agriculture (USDA) ist nicht zulässig. Diese Institution untersagt zudem die Diskriminierung aufgrund von Rasse oder ethnischer Herkunft, Hautfarbe, nationaler Herkunft, sexueller Orientierung, religiöser Überzeugung, Behinderung, Alter, politischer Überzeugung oder Repressalien oder Vergeltungsmaßnahmen aufgrund vorhergehender zivilrechtlicher Aktivitäten im Rahmen eines Programms oder einer Aktivität, die von USDA durchgeführt oder finanziert wurde.

Personen mit Behinderungen, die andere Kommunikationsmittel für die Informationen über dieses Programm benötigen (z. B. Brailleschrift, Großdruck, Audio, Amerikanische Gebärdensprache usw.), sollten sich an die (staatliche oder lokale) Behörde wenden, bei der sie die Leistungen beantragt haben. Personen mit Hörbehinderungen (Taubheit, Hörschwäche) oder Sprachbehinderungen können sich über den Federal Relay Service unter 1-800-877-8339 an USDA wenden. Zudem können Programminformationen auch in anderen Sprachen zur Verfügung gestellt werden.

Um im Rahmen dieses Programms eine Beschwerde wegen Diskriminierung einzureichen, füllen Sie bitte

das Formular [USDA Program Discrimination Complaint Form](#) (AD-3027) aus, das Sie hier im Internet finden:

http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html.

Dieses Formular erhalten Sie auch bei jeder USDA-Dienststelle, oder Sie können sich per Briefpost an USDA wenden und in Ihrem Schreiben sämtliche Informationen aufführen, die in diesem Formular angefordert werden. Eine Kopie des Beschwerde-Formulars können Sie telefonisch unter 1-866-632-9992 anfordern. Reichen Sie das ausgefüllte Formular oder Ihr Schreiben bei USDA ein:

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

(2) Per Fax: 1-202-690-7442 oder

(3) Per E-Mail: program.intake@usda.gov.

Für alle anderen Informationen über das Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) wenden Sie sich bitte telefonisch an die USDA SNAP Hotline-Nummer unter 1-800-221-5689, die auch Service in spanischer Sprache anbietet, oder wenden Sie sich an die [Informations-/Hotline-Nummer des entsprechenden Bundesstaats](#) (durch Klicken auf den entsprechenden Link rufen Sie eine Liste der Hotline-Nummern für jeden einzelnen Bundesstaat auf) im Internet unter: http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm.

Zum Einreichen einer Beschwerde wegen Diskriminierung im Rahmen eines Programms für den Erhalt bundesstaatlicher finanzieller Unterstützung durch das U.S. Department of Health and Human Services (HHS) wenden Sie sich schriftlich per Briefpost an: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 oder telefonisch unter 1-202-619-0403 (Sprache) oder 1-800-537-7697 (TTY [Schreibtelefon]).

Diese Einrichtung ist ein Arbeitgeber und Dienstanbieter, der sich für Chancengleichheit und Gleichbehandlung engagiert.

Monatliche Einkommensgrenzen und Höchstbeträge von FoodShare – mit Wirkung vom 1. Oktober 2015

| Personen im Haushalt | Grenze für monatliches Bruttoeinkommen | Grenze für monatliches Nettoeinkommen | Höchstbetrag |
|---|--|---------------------------------------|--------------|
| 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 |
| Für jede zusätzliche Person den folgenden Betrag hinzufügen: | | | |
| | \$694 | \$347 | \$146 |

Monatliche Einkommensgrenzen von Gesundheitsprogrammen – mit Wirkung vom 1. Februar 2016

| Größe der Gruppe | 100 % US-Armutsgrenze | 120 % US-Armutsgrenze | 135 % US-Armutsgrenze | 150 % US-Armutsgrenze | 200 % US-Armutsgrenze | 250 % US-Armutsgrenze | 300 % US-Armutsgrenze |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 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 |
| Für jede zusätzliche Person den folgenden Betrag hinzufügen: | | | | | | | |
| | \$346,67 | \$416,00 | \$468,00 | \$520,00 | \$693,33 | \$866,67 | \$1.040,00 |

Monatliche Einkommens- und Vermögensbeträge für das Medicare Savings Programm

| Medicare Savings Plan | Vermögen | Monatliches Nettoeinkommen |
|--|----------|----------------------------|
| Qualifizierter Medicare-Empfänger – 1 Person | \$7.280 | \$990,00 |
| Qualifizierter Medicare-Empfänger – 2 Personen | \$10.930 | \$1.335,00 |
| Angebener Niedrigeinkommen-Empfänger – 1 Person | \$7.280 | \$1.188,00 |
| Angebener Niedrigeinkommen-Empfänger – 2 Personen | \$10.930 | \$1.602,00 |
| Angebener Niedrigeinkommen-Empfänger Plus – 1 Person | \$7.280 | \$1.336,50 |
| Angebener Niedrigeinkommen-Empfänger Plus – 2 Personen | \$10.930 | \$1.802,25 |
| Qualifizierte behinderte oder arbeitende Person – 1 Person | \$4.000 | \$1.980,00 |
| Qualifizierte behinderte oder arbeitende Person – 2 Personen | \$6.000 | \$2.670,00 |

Monatliches Einkommensgrenzen für Medicaid

| Art des Plans | Vermögen | Monatliches Nettoeinkommen |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| Medicaid Standard Plan – 1 Person | \$2.000 | \$572,45 + tatsächliche Wohnkosten bis zu \$244,33 |
| Medicaid Standard Plan – 2 Personen | \$3.000 | \$865,38 + tatsächliche Wohnkosten bis zu \$366,67 |
| Medicaid-Selbstbehalt – 1 Person | \$2.000 | \$591,67 |
| Medicaid-Selbstbehalt – 2 Personen | \$3.000 | \$591,67 |
| Home and Community-Based Waivers | \$2.000 | \$2.199,00 |
| Institutional Medicaid | \$2.000 | \$2.199,00 |
| Medicaid Purchase Plan – 1 Person | \$15.000 | \$2.475,00 |
| Medicaid Purchase Plan – 2 Personen | \$15.000 Nur Antragsteller | \$3.337,50 |

Erforderliche(r) Nachweis/Bestätigung

Die folgenden Tabellen enthalten die Informationen, für die Sie möglicherweise einen Nachweis erbringen müssen, und listen die Dokumente auf, die als Nachweis akzeptiert werden. In manchen Fällen kann Ihre Behörde den Nachweis aus anderen Quellen beschaffen, und Sie müssen dann keinen Nachweis erbringen. Ihre Behörde teilt Ihnen nach Bearbeitung Ihres Antrags mit, für welche Informationen ein Nachweis erforderlich ist. Wenn Sie bei der Erbringung dieser Nachweise Hilfe benötigen, wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Behörde.

| Erforderlicher Nachweis und akzeptierte Dokumente | BadgerCare Plus | Medicaid | FoodShare |
|---|-----------------|----------|-----------|
| Nachweis einer Krankenversicherung – Der Bundesstaat Wisconsin prüft, ob für Sie und/oder Ihre Familienangehörigen eine Krankenversicherung durch einen Arbeitgeber verfügbar ist. | Ja | Ja | Nein |
| Nachweis einer Behinderung – Sie werden möglicherweise gebeten, einen Nachweis Ihrer Behinderung oder Blindheit zu erbringen, wenn die Behörde diese Informationen nicht selbst bestätigen kann. Folgende Dokumente werden akzeptiert: <ul style="list-style-type: none"> • Genehmigungsschreiben vom Disability Determination Bureau des Bundesstaats Wisconsin • Bewilligungsschreiben von der Social Security Administration | Nein | Ja | Ja |
| Nachweis der Identität <ul style="list-style-type: none"> • US-Reisepass • Führerschein eines Bundesstaates • Schulausweis mit Passbild • Ausweis für von Militärangehörigen abhängige Personen • Militärausweis oder Einberufungsschreiben • Stammeszugehörigkeits-Registrierungsdokument • Für Kinder unter 18 Jahren, die BadgerCare Plus- oder Medicaid-Leistungen beantragen, ist eine unterzeichnete Identitätserklärung erforderlich (Sie erhalten dieses „Statement of Identity“ bei Ihrer zuständigen Behörde) | Nein | Nein | Ja |
| Nachweis der US-Staatsbürgerschaft <ul style="list-style-type: none"> • US-Reisepass • US-Geburtsurkunde • Staatsbürgerschaftsausweis • Adoptionspapiere • Wehrdienstunterlagen • Krankenhausakte der Geburt in den USA • Versicherungsakte der Geburt in den USA • Pflegeheim-Einweisungspapiere, die eine Geburt in den USA zeigen | Nein | Nein | Ja |
| Nachweis des Einwanderungsstatus (falls Sie kein US-Staatsbürger sind) <ul style="list-style-type: none"> • Alien Registration Card (Green Card) • Einbürgerungsurkunde | Nein | Nein | Nein |

| Erforderlicher Nachweis und akzeptierte Dokumente | BadgerCare Plus | Medicaid | FoodShare |
|--|-----------------|----------|-----------|
| <p>Nachweis der Stammesmitgliedschaft und/oder Nachkommenschaft von Ureinwohnern Nordamerikas oder Alaskas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stammeszugehörigkeits-Registrierungsdokument • Vom Stamm ausgestellte schriftliche(s) Bestätigung oder Dokument, die/das die Stammeszugehörigkeit angibt • Vom Bureau of Indian Affairs ausgestelltes Certificate of Degree of Indian Blood („Bescheinigung über indianisches Blut“) • Volkszählungsdokument, das eine Stammeszugehörigkeit belegt • Von einer indianischen Pflegeperson ausgestellter/s Gesundheitsausweis oder ähnliches Dokument, der/das die Abstammung von Ureinwohnern belegt | Ja | Ja | Nein |
| <p>Nachweis von erhaltenem oder gezahltem Kindesunterhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerichtsbescheid • Zahlungsnachweis von einem anderen Bundesstaat <p>Wenn Sie in Wisconsin Kindesunterhalt zahlen oder erhalten, kann Ihre Behörde dies möglicherweise selbst in Erfahrung bringen. Anderenfalls müssen Sie den Nachweis erbringen.</p> | Nein | Ja | Ja |
| <p>Nachweis von Vermögen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontoauszüge • Eigentumsbriefe • Verträge • Urkunden • Lebensversicherungen usw. | Nein | Ja | Nein |
| <p>Nachweis von Arbeitseinkommen (für alle berufstätigen Familienangehörigen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrollabschnitte von Schecks (der vergangenen 30 Tage) • Ein Formular „Employer Verification of Earnings“ (EVF-E, Einkommensnachweis des Arbeitgebers) • Ein Schreiben von Ihrem Arbeitgeber <p>Wenn Sie ein Schreiben als Nachweis verwenden, muss dies die gleichen Angaben wie das EVF-E-Formular enthalten. Hinweis: Wenn Sie ein EVF-E-Formular verwenden möchten, können Sie das Formular bei Ihrer zuständigen Behörde anfordern. Dieses Formular muss von Ihrem Arbeitgeber ausgefüllt und unterzeichnet werden. Senden Sie das ausgefüllte Formular an die auf dem Formular angegebene Adresse.</p> | Ja | Ja | Ja |
| <p>Nachweis von Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit (für alle selbstständigen Familienangehörigen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kopien der Steuerformulare • Ein „Self-Employment Income Report“ (Bericht für selbstständige Erwerbstätigkeit; Sie können dieses Formular bei Ihrer zuständigen Behörde anfordern) | Ja | Ja | Ja |

| Erforderlicher Nachweis und akzeptierte Dokumente | BadgerCare Plus | Medicaid | FoodShare |
|--|-----------------|----------|-----------|
| <p>Nachweis von anderem Einkommen – Sie müssen jegliches andere Einkommen aller in Ihrem Haushalt lebenden Personen nachweisen. Zu anderem Einkommen zählen u. a. Ehegatten- oder Kindesunterhalt, Erwerbsunfähigkeitsleistungen oder Krankengeld, Zinsen oder Dividenden, Veteranenrenten, betriebliche Unfallentschädigungen, Arbeitslosengeld usw. Sie können diese Einkommen u. a. mit den folgenden Dokumenten nachweisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rentenbescheinigung • Aktuelles Bewilligungsschreiben • Kopie eines aktuellen Schecks | Ja | Ja | Ja |

Die folgende Tabelle listet die erforderlichen Nachweise und die akzeptierten Dokumente auf, wenn Sie eine Gutschrift/einen Nachlass beantragen möchten.

| Erforderliche Nachweise und akzeptierte Dokumente für die Beantragung einer Gutschrift/eines Nachlasses | BadgerCare Plus | Medicaid | FoodShare |
|--|------------------------|-----------------|------------------|
| Nachweis von Miet- oder Hypothekenzahlungen <ul style="list-style-type: none"> Leasingvertrag, Mietvertrag oder Beleg/Schreiben des Vermieters Hypothekenzahlungsbeleg | Nein | Ja | Nein |
| Nachweis von Nebenkosten <ul style="list-style-type: none"> Strom-, Gas- und/oder Telefonrechnung Schreiben des Versorgungsunternehmens Beleg für Feuerholz | Nein | Ja | Nein |
| Nachweis von medizinischen Kosten <ul style="list-style-type: none"> Rechnungsbeleg/detaillierte Quittungen Medicare-Karte, die Leistungen gemäß „Part B“ belegt Krankenversicherungsdokument, das den Beitrag, die Mitversicherung, die Zuzahlung oder den Selbstbehalt angibt Arzneimittelverpackungen oder Pillendosen mit Preisangabe auf dem Etikett | Ja | Ja | Ja |
| Nachweis von Vorsteuerabzügen <ul style="list-style-type: none"> Kontrollabschnitte von Schecks Ein Schreiben von Ihrem Arbeitgeber | Ja | Nein | Nein |
| Nachweis von Steuerabzügen <ul style="list-style-type: none"> Belege Kontoauszüge Kontrollabschnitte von Schecks Steuerformulare des Vorjahres | Ja | Nein | Nein |

Die folgenden Dokumente sind für den Nachweis zur Berechtigung für Caretaker Supplement und SeniorCare erforderlich. Die Dokumente, die als Nachweis akzeptiert werden, sind in den vorhergehenden Tabellen aufgeführt.

| Erforderlicher Nachweis | Caretaker Supplement | SeniorCare |
|--|-----------------------------|-------------------|
| Nachweis der Sozialversicherungsnummer | Ja | Ja |
| Nachweis der US-Staatsbürgerschaft | Ja | Nein |
| Nachweis des Einwanderungsstatus | Ja | Ja |
| Nachweis der Identität | Ja | Nein |
| Nachweis des Arbeitseinkommens und Gehaltes | Ja | Nein |
| Nachweis von Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit für alle Familienangehörigen | Ja | Ja |
| Nachweis von anderem Einkommen, einschließlich Ehegatten- oder Kindesunterhalt, Erwerbsunfähigkeitsleistungen oder Krankengeld, Zinsen oder Dividenden, Veteranenrenten, betriebliche Unfallentschädigungen, Arbeitslosengeld usw. | Ja | Ja |
| Nachweis von gezahltem Kindesunterhalt | Ja | Nein |
| Nachweis einer Schwangerschaft | Ja | Nein |

| Erforderlicher Nachweis | Caretaker Supplement | SeniorCare |
|-------------------------|-------------------------------------|------------|
| Nachweis von Vermögen | Ja (nur minderjährige Kinder) | Nein |



State of Wisconsin
Department of Health Services
Division of Health Care Access and Accountability
P-16091G (08/2016)