

ຄູ່ມືການສະຫມັກ

ໂຄງການສຸຂະພາບ, ໂພຊະນາການ, ແລະອື່ນໆ ຂອງ
ລັດ Wisconsin (ວິສຄັ້ນຊິນ)

GUIDE TO APPLYING

FOR WISCONSIN'S HEALTH, NUTRITION, AND OTHER PROGRAMS

ນີ້ແມ່ນຄູ່ມືວິທີການສະຫມັກເພື່ອຂໍ:

- FoodShare (ຜູ້ດູແລ)
- ການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ BadgerCare Plus, Prenatal Plan, Family Planning Only Services, Medicaid, Emergency Services (ແບດເຈີແຄ ພລັສ, ແຜນຂອງແມ່ຍິງຖືພາ, ແຜນການວາງແຜນຄອບຄົວທຳນັ້ນ, ເມດິເຄດ, ບໍລິການສຸກເສີນ)
- SeniorCare Prescription Drug Assistance Program (ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງຢາທີ່ຫມໍ້ລ້ຽງຈ່າຍຜູ້ສູງອາຍຸ)
- Caretaker Supplement (ຜູ້ເບິ່ງແຍງເພີ່ມເຕີມ)

ຄູ່ມືນີ້ຍັງມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ:

- ໄຜສາມາດສະຫມັກໄດ້
- ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານຕ້ອງໃຫ້
- ຄ່າປະກັນປະຈຳເດືອນ
- ສິດທິຂອງທ່ານ
- ການພິຈາລະນາຢ່າງຍຸດຕິທຳ
- ບັດປະຈຳຕົວ
- ວິທີການໃຊ້ບັດ QUEST ຂອງທ່ານ
- ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ຄອບຄຸມ
- [Access.wisconsin.gov](https://www.wisconsin.gov)
- ຂໍ້ຈຳກັດດ້ານລາຍໄດ້ແລະສິນຊັບຂອງໂຄງການ
- ຫຼັກຖານ/ການຢັ້ງຢືນທີ່ທ່ານຕ້ອງໃຫ້
- ບັນດາໂຄງການອື່ນໆ, ລວມທັງ FoodShare Employment and Training (ໂຄງການ FoodShare ຈາກການເຮັດວຽກແລະເທຣນິງ) ແລະ Women, Infants and Children (ແມ່ຍິງ ເດັກນ້ອຍເກີດໃຫມ່ ແລະເດັກນ້ອຍ)
- ຂໍ້ມູນສຳຄັນສຳຫຼັບຕິດຕໍ່

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບບັນດາໂຄງການເຫຼົ່ານີ້, ໃຫ້ໄປທີ່ dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm ໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກທີ່ 1-800-362-3002, ຫຼືຕິດຕໍ່ຫນ່ວຍງານຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການທີ່ຢູ່ແລະເບີໂທລະສັບຂອງຫນ່ວຍງານຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໄປທີ່ເວັບໄຊທ໌ຂ້າງເທິງຫຼືໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເຂົ້າເຖິງບໍລິການທີ່ເອກະສານໃນຮູບແບບອື່ນໆ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫນ່ວຍງານຂອງທ່ານ. ມີບໍລິການແປພາສາໃຫ້ຝຶ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນເພື່ອຂໍສະຫວັດດີການຈາກປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼື FoodShare, ທ່ານສາມາດຮັບຈົດຫມາຍແລະຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສະຫວັດດີການຂອງທ່ານອອນໄລນ໌ແທນທີ່ຈະເປັນທາງໄປສະນີແບບ ບົກກະຕິ. ທ່ານສາມາດຖາມຫນ່ວຍງານຕົວແທນຂອງທ່ານກ່ຽວກັບເລື່ອງນີ້ໄດ້ເວລາທີ່ທ່ານສະຫມັກ. ຫຼື, ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບຈົດຫມາຍບອກວ່າທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນຢູ່ໃນປະກັນສຸຂະພາບຫຼື FoodShare ແລ້ວ, ທ່ານສາມາດໄປທີ່ access.wisconsin.gov ແລະສ້າງບັນຊີ MyACCESS ເພື່ອເບິ່ງຈົດຫມາຍແລະຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສະຫວັດດີການຂອງທ່ານທາງອອນໄລນ໌.

ຫມາຍເຫດ:

ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນຢູ່ໃນບັນດາໂຄງການເຫຼົ່ານີ້, ທ່ານມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບ ຂອງໂຄງການທັງຫມົດ.

ກົດລະບຽບຂອງໂຄງການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີລາຍລະອຽດຢູ່ໃນປຶ້ມຄູ່ມື ForwardHealth Enrollment and Benefits Handbook (P-00079). ທ່ານຈະ

ໄດ້ຮັບປຶ້ມຄູ່ມືເມື່ອຫນ່ວຍງານຂອງທ່ານໄດ້ຮັບໃບສະຫມັກຂອງທ່ານ. ປຶ້ມຄູ່ມືຍັງມີຢູ່ອອນໄລນ໌ທີ່

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

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

ກະລຸນາລາຍງານການສໍ້ໂກງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດຖະບານໂດຍໂທຫາ 1-877-865-3432 (ໂທຟຣີ) ຫຼືໄປທີ່:

www.reportfraud.wisconsin.gov.

ມູນຄ່າລາຍໄດ້ແລະຊັບສິນ

ມູນຄ່າລາຍໄດ້ແລະຊັບສິນແມ່ນອີງໃສ່ຂໍ້ກຳຫນົດລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (ລທລ) (FPL) ແລະ/ຫຼື ກົດລະບຽບການຂອງລັດຖະບານກາງ.

ຂໍ້ຈຳກັດຂອງລາຍໄດ້ມີຢູ່ໃນຫນ້າ 13.

ຈຳນວນເງິນເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນອີງໃສ່ຄ່າແນະນຳຂອງລັດຖະບານ, ເຊິ່ງອາດຈະມີການປ່ຽນແປງໃນແຕ່ລະປີ.

ຈຳນວນເງິນເຫຼົ່ານີ້ມີຢູ່ໃນອອນໄລນ໌ທີ່

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

ຫຼືທ່ານສາມາດຂໍຮັບຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານີ້ໂດຍໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກທີ່ 1-800-362-3002.

ໃຜແດ່ສາມາດລົງທະບຽນໄດ້?

ການລົງທະບຽນໃນ FoodShare

ທຸກຄົນສາມາດສະຫມັກຂໍເອົາ FoodShare ໄດ້.

ທ່ານອາດຈະສາມາດລົງທະບຽນໄດ້

ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດທັງຫມົດຕໍ່ໄປນີ້ຄົບຖ້ວນ:

- ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານຢູ່ທີ່ຫຼືຕໍ່າກວ່າລາຍໄດ້ຈຳກັດຂອງໂຄງການປະຈຳເດືອນ (ເບິ່ງຂໍ້ຈຳກັດລາຍໄດ້ຂອງ FoodShare ປະຈຳເດືອນແລະຈຳນວນເງິນສະຫວັດດີການທີ່ໄດ້ຮັບສູງສຸດ - ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ວັນທີ 1 ຕຸລາ 2015, ຢູ່ຫນ້າ **Error! Bookmark not defined.**).
- ທ່ານເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນລັດ Wisconsin.
- ທ່ານເປັນພົນລະເມືອງສະຫະລັດຫຼືຜູ້ເຂົ້າເມືອງທີ່ມີຄຸນສົມບັດ.

ຈຳນວນເງິນສະຫວັດດີການ FoodShare ແມ່ນອີງໃສ່ຈຳນວນຄົນໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານແລະລາຍໄດ້ສຸດທິປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານ.

ລາຍໄດ້ສ່ວນໃຫຍ່ຈະຖືກນັບເອົາ.

ຫຼັງຈາກລາຍໄດ້ທັງຫມົດຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຖືກລວມເຂົ້ານຳກັນເພື່ອນັບເປັນລາຍໄດ້ລວມຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບເຄຣດິດສຳລັບໃບບິນບາງໃບທີ່ທ່ານຈ່າຍ.

ບັນດາເຄຣດິດບາງຢ່າງສຳລັບທີ່ພັກອາໄສ, ການເບິ່ງແຍງຜູ້ອາໄສ, ຄ່າລ້ຽງດູລູກແລະຄ່ານຳ ໄຜຕ່າງໆ

ຈະຖືກລົບອອກຈາກລາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານເພື່ອຄຳນວນຫາລາຍໄດ້ສຸດທິປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານ.

ການລົງທະບຽນໃນ BadgerCare Plus

ທ່ານສາມາດສະຫມັກຂໍເອົາ BadgerCare Plus ໄດ້ທຸກເວລາ. ບໍ່ມີເວລາເປີດຮັບສະໝັກທີ່ຈຳກັດ.

ທ່ານອາດຈະສາມາດລົງທະບຽນໃນ BadgerCare Plus ໄດ້ຖ້າທ່ານເປັນ:

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 19 ປີທີ່ມີລາຍຮັບຢູ່ທີ່ຫຼືຕໍ່າກວ່າ 300% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີລາຍຮັບຢູ່ທີ່ຫຼືຕໍ່າກວ່າ 100% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.
- ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມີລາຍຮັບຢູ່ທີ່ຫຼືຕໍ່າກວ່າ 300% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.
- ເດັກໄວລ້ຽນທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 26 ປີແລະຢູ່ໃນຄອບຄົວທີ່ລ້ຽງເດັກກຳພ້າ (foster home), ການລ້ຽງດູໂດຍຜາດພີ່ນ້ອງ (kinship care), ຫຼືການລ້ຽງດູຊົດເຊີຍ (subsidized guardianship) ໃນເວລາທີ່ທ່ານມີອາຍຸຄົບ 18 ປີ, ບໍ່ວ່າທ່ານຈະມີລາຍໄດ້ເທົ່າໃດກໍຕາມ.

ທ່ານຍັງຈະຕ້ອງເປັນ:

- ຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນລັດ Wisconsin.
- ພົນລະເມືອງສະຫະລັດຫຼືຜູ້ເຂົ້າເມືອງທີ່ມີຄຸນສົມບັດ.

ລາຍໄດ້ສ່ວນຫຼາຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍພາສີແມ່ນລາຍໄດ້ທີ່ BadgerCare Plus ຈະນັບເອົາ.

ບໍ່ວ່າທ່ານໄດ້ຈ່າຍພາສີຫຼືບໍ່ກໍຕາມ.

ຖ້າທ່ານມີລາຍໄດ້ຈາກການເຮັດກິດຈະການຂອງຕົນເອງ, ເງິນຄືນຈາກພາສີຂອງທ່ານໃນປີທີ່ຜ່ານມາຈະຖືກນຳໃຊ້

ເພື່ອຄ່ານວນລາຍໄດ້ສຸດທິປະຈຳເດືອນໂດຍສະເລ່ຍຂອງທ່ານຈາກທຸລະກິດຂອງທ່ານ.
ຖ້າທຸລະກິດຂອງທ່ານມີການປ່ຽນແປງໃນສະຖານະການໃດໜຶ່ງ,
ຄ່າສະເລ່ຍລາຍເດືອນສູດທິຂອງທ່ານຈະອີງໃສ່ລາຍໄດ້ທີ່ທຸລະກິດຂອງທ່ານທີ່ຕັ້ງແຕ່ມີການປ່ຽນແປງ.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທຸລະກິດດຽວກັນທີ່ IRS (ກົມອາກອນ) ອະນຸຍາດຈະນຳໃຊ້ໄດ້ສຳລັບ BadgerCare Plus ເຊິ່ງລວມເຖິງຄ່າເສື່ອມລາຄາແລະການສູນເສຍ. ການສູນເສຍໃດ ໆ ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກການເຮັດກິດຈະການຂອງຕົນເອງຈະຊົດເຊີຍລາຍໄດ້ອື່ນຂອງທ່ານ (ແລະຂອງຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານຍື່ນຈ່າຍພາສີຮ່ວມກັນ), ເຊິ່ງລາຍໄດ້ຈາກວຽກ.

ຫມາຍເຫດ: ຖ້າຫາກວ່າໃບສະຫມັກ BadgerCare Plus ຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດ, ໃບສະຫມັກຂອງທ່ານຈະຖືກສົ່ງໄປ federal Health Insurance Marketplace (ຕະຫຼາດຮວມປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງລັດຖະບານກາງ) (ທີ່ເອີ້ນອີກຊື່ວ່າ Exchange). ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ Marketplace, ໃຫ້ໄປທີ່ healthcare.gov ຫຼືໂທ 1-800-318-2596.

ການລົງທະບຽນໃນ BadgerCare Plus Prenatal Plan
ແຜນນີ້ສະໜອງການດູແລສຸຂະພາບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຖືພາສຳລັບແມ່ຍິງທີ່ບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບ BadgerCare Plus ເນື່ອງຈາກສະຖານະພາບທາງອິມມິເກຣຊັນ (ເບິ່ງຫມາຍເຫດໃນຫນ້າຕໍ່ໄປ) ຫຼືຜູ້ທີ່ເປັນນັກໂທດຂອງຫຼວງ. ເຖິງແມ່ນວ່າການລົງທະບຽນໃນແຜນນີ້ແມ່ນໄດ້ຮັບຈາກການຖືພາ, ແຕ່ເມື່ອໄດ້ລົງທະບຽນແລ້ວ, ທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບບໍລິການທັງຫມົດທີ່ BadgerCare Plus ຄອບຄຸມ.

ການລົງທະບຽນໃນ Family Planning Only Services
(ບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວຫນຶ່ງດຽວເທົ່ານັ້ນ)
ທ່ານອາດຈະສາມາດລົງທະບຽນໃນບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວຫນຶ່ງດຽວເທົ່ານັ້ນ

ຖ້າລາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານຢູ່ທີ່ຫຼືຕໍ່າກວ່າ 300% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.
ຈື່ໄວ້ວ່າ, Family Planning Only Services ແມ່ນແຜນສະຫວັດດີການທີ່ຈຳກັດ. ທ່ານອາດຈະສາມາດລົງທະບຽນໃນ BadgerCare Plus ໄດ້ເຊິ່ງເປັນແຜນທີ່ໃຫ້ສະຫວັດດີການຢ່າງເຕັມທີ່.

ຫມາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງສະຫະລັດຫຼືຜູ້ເຂົ້າເມືອງທີ່ມີຄຸນະສົມບັດ, ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຜ່ານ Prenatal Plan ຫຼື Emergency Services (ຫນ້າ 3). ສະຖານະພາບອິມມິເກຣຊັນຂອງທ່ານຈະບໍ່ຖືກເປີດເຜີຍກັບ US Citizenship and Immigration Services (USCIS) (ສູນບໍລິການທາງດ້ານພົນລະເມືອງແລະອິມມິເກຣຊັນຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ).

ການລົງທະບຽນໃນ Medicaid ສຳລັບຜູ້ສູງອາຍຸ, ຕາບອດ ຫຼື ຄົນພິການ (EBD) ແລະໂຄງການ Medicare Savings
Medicaid ສຳລັບຜູ້ສູງອາຍຸ, ຕາບອດ ຫຼື ຄົນພິການມີແຜນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- Medicaid Standard Plan
- Medicaid Purchase Plan
- Wisconsin Well Woman Medicaid
- ການດູແລໄລຍະຍາວ
 - Home and Community-Based Waivers
 - Family Care
 - Family Care Partnership
 - IRIS (Include, Respect, I Self-Direct) Program
 - Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)
 - Institutional Medicaid (ໂຮງຫມໍ, ບ້ານພື້ນຜູ້, ສະຖາບັນພະຍາດທາງຈິດ)

ທ່ານອາດຈະສາມາດລົງທະບຽນໄດ້ຖ້າ:

- ທ່ານເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນລັດ Wisconsin.
- ທ່ານອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ, ຕາບອດ, ຫຼືເປັນຄົນພິການ.
- ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານຢູ່ທີ່ຫຼືຕໍ່າກວ່າຂໍ້ຈຳກັດປະຈຳເດືອນຂອງໂຄງການແລະທ່ານມີຊັບສິນຈຳກັດ.
- ທ່ານເປັນພົນລະເມືອງສະຫະລັດຫຼືຜູ້ເຂົ້າເມືອງທີ່ມີຄຸນະສົມບັດ.

ໂຄງການ Medicare Savings

ໂຄງການນີ້ແມ່ນສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ Medicare ແລະຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າແລະມີສິນຄ້າບໍລິໂພກ. (ເບິ່ງຈໍານວນເງິນທີ່ຢູ່ໃນຫນ້າ 14.)

Medicaid ຂອງລັດ Wisconsin ອາດຈະສາມາດຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ Medicare ບາງຢ່າງໄດ້ ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດພາຍໃຕ້ໂຄງການ Savings Program. ປະເພດຂອງແຜນທີ່ທ່ານສາມາດລົງທະບຽນແມ່ນຂຶ້ນກັບລາຍໄດ້ຂອງທ່ານ (ຫຼັງຈາກທ່ານໄດ້ຮັບເຄຣດິດບາງຢ່າງ) ແລະລັດສິນຂອງທ່ານ. ໂຄງການ Savings Program ສີ່ປະເພດແມ່ນໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

Qualified Medicare Beneficiary (ຜູ້ມີສິດຮັບສະຫວັດດີການຈາກ Medicare)

Medicaid ຈະຈ່າຍຄ່າປະກັນ Medicare Part A ແລະ Part B, ປະກັນຮ່ວມຂອງ Medicare ແລະຄ່າສ່ວນຕ່າງ ຖ້າລາຍໄດ້ຂອງທ່ານແມ່ນຢູ່ທີ່ຫຼືຕໍ່າກວ່າ 100% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.

Specified Low Income Medicare Beneficiary (ຜູ້ຮັບສະຫວັດດີການ Medicare ທີ່ມີລາຍໄດ້ນ້ອຍ)

Medicaid ຈະຈ່າຍຄ່າປະກັນ Medicare Part B ຖ້າລາຍໄດ້ຂອງທ່ານຢູ່ທີ່ຫຼືຕໍ່າກວ່າ 100% ແລະ 120% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.

Qualified Individual Group 1 (ຍັງເອີ້ນວ່າ Specified Low Income Beneficiary Plus) (ຜູ້ໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ)

Medicaid ຈະຈ່າຍຄ່າປະກັນ Medicare Part B ຖ້າລາຍໄດ້ປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 120% ແລະ 135% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.

Qualified Disabled and Working Individual (ຄົນພິການແລະຜູ້ເຮັດວຽກທີ່ມີຄຸນສົມບັດ)

Medicaid ຈະຈ່າຍຄ່າປະກັນ Medicare Part A ຖ້າລາຍໄດ້ປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານແມ່ນຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 120% ແລະ 200% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.

ການລົງທະບຽນໃນໂຄງການ SeniorCare Prescription Drug Assistance (ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອເລືອງຍາທີ່ຫມໍສັ່ງຈ່າຍຜູ້ສູງອາຍຸ)

ໂຄງການ SeniorCare ແມ່ນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າຍາຕາມໃບສັ່ງແພດສໍາລັບຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ຢູ່ອາໄສໃນລັດ Wisconsin.

- ທ່ານສາມາດລົງທະບຽນໄດ້ຖ້າທ່ານ:
- ເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນລັດ Wisconsin.
 - ມີອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ.
 - ມີຄຸນສົມບັດຕາມຂໍ້ກຳໜົດກ່ຽວກັບລາຍຮັບ (ບໍ່ນັບສິນຄ້າ).

SeniorCare ມີການລົງທະບຽນສີ່ລະດັບ, ຂຶ້ນກັບລາຍໄດ້ຂອງທ່ານ ຂໍ້ກຳໜົດລາຍໄດ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້ແມ່ນມີຜົນຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 1 ເດືອນກຸມພາປີ 2016:

ລະດັບ 1: ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ປະຈໍາປີຢູ່ທີ່ຫຼືຕໍ່າກວ່າ \$19,008 (ຜູ້ດຽວ) ຫຼື \$25,632 (ຄູ່ສົມລົດ).

ລະດັບ 2a: ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ປະຈໍາປີ \$19,009 ຫາ \$23,760 (ຜູ້ດຽວ) ຫຼື \$25,633 ຫາ \$32,040 (ຄູ່ສົມລົດ).

ລະດັບ 2b: ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ປະຈໍາປີ \$23,761 ຫາ \$28,512 (ຜູ້ດຽວ) ຫຼື \$32,041 ຫາ \$38,448 (ຄູ່ສົມລົດ).

ລະດັບ 3: ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ປະຈໍາປີ \$28,513 ຫຼືສູງກວ່າ (ຜູ້ດຽວ) ຫຼື \$ 38,449 ຫຼືສູງກວ່າ (ຄູ່ສົມລົດ). ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຄ່າທໍານຽມການລົງທະບຽນປະຈໍາປີ \$30. ນອກນັ້ນ ທ່ານຍັງຈະມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຂຶ້ນກັບລະດັບການລົງທະບຽນຂອງທ່ານ.

ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ SeniorCare ສາມາດຫາໄດ້ທີ່ dhs.wisconsin.gov/seniorcare/index.htm ຫຼືໂທຫາສາຍດ່ວນບໍລິການ SeniorCare ທີ 1-800-657-2038.

ການລົງທະບຽນໃນ Emergency Services Plan (ແຜນບໍລິການສຸກເສີນ)

Emergency Services Plan ແມ່ນການດູແລສຸຂະພາບໄລຍະສັ້ນ ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດສຸກເສີນ

ແລະບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບ BadgerCare Plus ຫຼື Medicaid ຍ້ອນສະຖານະພາບອົມມິດກຳລັງຊື່ນທີ່ຜົນລະເມືອງຂອງພວກເຂົາ.

Emergency Services

ຈະຈ່າຍຄ່າດູແລສຸຂະພາບທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຍ້ອນຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດກໍລະນີສຸກເສີນເທົ່ານັ້ນ.

ຄວາມຈຳເປັນດ້ານການແພດສຸກເສີນແມ່ນບັນຫາທາງການແພດທີ່ສາມາດເຮັດໃຫ້ສຸຂະພາບຂອງທ່ານມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຮ້າຍແຮງ

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທັນທີທັນໃດ.

ການລົງທະບຽນໃນ Caretaker Supplement (ການເສີມລາຍໄດ້ໃຫ້ຜູ້ເບິ່ງແຍງ)

Caretaker Supplement

ແມ່ນສະຫວັດດີການໃຫ້ເງິນສົດສຳລັບພໍ່ແມ່ຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນ Supplemental Security Income (ເງິນເສີມເພື່ອປະກັນລາຍໄດ້) (SSI). ສະຫວັດດີການ Caretaker Supplement ນີ້ແມ່ນ \$250 ຕໍ່ເດືອນສຳລັບລູກຜູ້ທຳອິດທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການ ແລະ \$150 ຕໍ່ເດືອນສຳລັບລູກເພີ່ມແຕ່ລະຄົນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.

ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບເງິນ SSI ຂອງລັດ Wisconsin, ແລະລູກຂອງທ່ານຕ້ອງມີຄຸນສົມບັດຄົບຖ້ວນທັງຫມົດຕາມກົດລະບຽບເລື່ອງລາຍໄດ້ແລະຊັບສິນ Caretaker Supplement.

ທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການ Caretaker Supplement ໃຫ້ກັບເດັກທີ່ໄດ້ຮັບ SSI ແລ້ວ. ຖ້າລູກຂອງທ່ານມີພໍ່ແມ່ສອງຄົນຢູ່ເຮືອນດຽວ, ພໍ່ແມ່ທັງສອງຕ້ອງໄດ້ຮັບ SSI. ຖ້າສະຫວັດດີການ SSI ຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ, ສະຫວັດດີການ Caretaker Supplement ຂອງທ່ານກໍຈະສິ້ນສຸດລົງນຳ.

ພໍ່ແມ່ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການ Caretaker Supplement ຕ້ອງຮູ້ວ່າມີກັບຫນ່ວຍງານຜູ້ເບິ່ງແຍງເດັກນ້ອຍຂອງຄາວຕີເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພໍ່ແມ່ຜູ້ທີ່ບໍ່ຢູ່ນຳແມ່ນຜູ້ຈ່າຍຄ່າລ້ຽງດູລູກ.

ວິທີການສະຫມັກ

ສະຫມັກອອນໄລນ໌

Access.wisconsin.gov
ແມ່ນວິທີການສະຫມັກແລະຈັດການສະຫວັດດີການຂອງ

ທ່ານທີ່ບອດໄພ, ເປັນສ່ວນຕົວແລະງ່າຍ. ທ່ານສາມາດໃຊ້ ACCESS ເພື່ອສະຫມັກຂໍປະກັນສຸຂະພາບ, ການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວແລະໂຄງການໄພຊະນາການໄດ້ໃນເວລາດຽວກັນ.

ສະຫມັກທາງໄປສະນີ, ທາງໂທລະສັບ, ຫຼືໂດຍກົງດ້ວຍຕົນເອງ

ທາງໄປສະນີ: ສະຫມັກທາງໄປສະນີ, ໃຫ້ປະກອບໃບສະຫມັກສຳລັບແຕ່ລະໂຄງການທີ່ທ່ານຕ້ອງການສະຫມັກ. ສົ່ງໄປສະນີຫຼືແຜ່ນໃບສະຫມັກທີ່ປະກອບສຳເລັດແລະຊັ້ນຊື່ແລ້ວຂອງທ່ານໄປ:

ຖ້າທ່ານອາໄສຢູ່ໃນ Milwaukee County (ມິວວາກີຄາວຕີ):

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

ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ໃນ Milwaukee County (ມິວວາກີຄາວຕີ):

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

ທ່ານສາມາດຮັບໃບສະຫມັກແລະ/ຫຼືທີ່ຢູ່ແລະເບີໂທລະສັບຂອງຫນ່ວຍງານຕົວແທນຂອງທ່ານໂດຍໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກທີ່ 1-800-362-3002 ຫຼືທາງອອນໄລນ໌ທີ່ dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm.

ໂດຍໂທລະສັບຫຼືໂດຍກົງດ້ວຍຕົນເອງ:

ທ່ານສາມາດຊອກເບິ່ງເບີໂທລະສັບແລະທີ່ຢູ່ຂອງຫນ່ວຍງານຂອງທ່ານໄດ້ທີ່ dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm. ຫຼື, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ພວກເຂົາໄດ້ໂດຍໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກທີ່ at 1-800-362-3002.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສະຫມັກຜ່ານໂທລະສັບຫຼືໂດຍກົງດ້ວຍຕົນເອງ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຕິດຕໍ່ຫນ່ວຍງານຕົວແທນເພື່ອກຳນົດວັນທີ່ແລະເວລາທີ່ຈະສະຫມັກ.

ຫມາຍເຫດ: ສໍາລັບ FoodShare, ຕ້ອງມີການສໍາພາດ ໂດຍການສໍາພາດສາມາດເຮັດໄດ້ຜ່ານໂທລະສັບຫຼືໂດຍ ກົງດ້ວຍຕົນເອງ.

ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານຕ້ອງໃຫ້

ໃນເວລາທີ່ຍື່ນສະຫມັກຂໍຮັບຜົນປະໂຫຍດ FoodShare, ການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ, SeniorCare, ແລະ Caretaker Supplement, ທ່ານຈະຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ສໍາລັບບຸກຄົນແຕ່ລະບຸກຄົນທີ່ສະຫມັກ:

- Social Security number (SSN) (ຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມ)
- ວັນເກີດ
- ສະຖານະພາບສົມວົດ
- ມີໃຜຢູ່ອາໄສໃນເຮືອນຂອງທ່ານແລະກ່ຽວຂ້ອງກັນແນວໃດ*
- ທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງທ່ານ (ບ້ານເລກທີ, ເມືອງ, ລັດ, ລະຫັດໄປສະນີ)
- ສະຖານະພາບອົມມິເກຣຊັ່ນຫຼືພົນລະເມືອງ
- ຂໍ້ມູນວຽກ, ລວມທັງຊື່, ທີ່ຢູ່, ແລະເບີໂທລະສັບຂອງນາຍຈ້າງ*
- ລາຍໄດ້ (ເຮັດກິດຈະການຂອງຕົນເອງ, ລາຍຮັບຈາກວຽກ, ແລະຄ່າຈ້າງ; ບ່ອຍປານໃດແລະຈ່າຍຫຼາຍປານໃດ)
- ລາຍໄດ້ອື່ນໆ child support (ຄ່າລ້ຽງດູລູກ), veterans benefits (ເງິນສະຫວັດດີການທະຫານເກົ່າ, Social Security (ເງິນປະກັນສັງຄົມ), unemployment compensation (ເງິນຊົດເຊີຍການຫວ່າງງານ), ອື່ນໆ)
- ສິນຊັບ (ຖ້າສະຫມັກ Medicaid ແລະ / ຫຼື Caretaker Supplement)
- ສໍາລັບ BadgerCare Plus ແລະ Medicaid, ຂໍ້ມູນໃດໆ ກ່ຽວກັບການປະກັນໄພສຸຂະພາບຫຼືການປະກັນສຸຂະພາບໄລຍະຍາວ ແລະຜູ້ທີ່ຄອບຄຸມຢູ່ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍປະກັນ

*SeniorCare ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວຽກແລະຜູ້ທີ່ຢູ່ອາໄສໃນເຮືອນຂອງທ່ານ.

ຫຼັກຖານ/ການຍັ້ງຍືນ

ເມື່ອທ່ານສະຫມັກ, ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ສະແດງຫຼັກຖານຍັ້ງຍືນຄໍາຕອບບາງຢ່າງຂອງທ່ານ.

ເບິ່ງພາກສ່ວນຕາຕະລາງຫຼັກຖານ/ຍັ້ງຍືນທີ່ເລີ່ມຕົ້ນໃນຫນ້າທີ 15

ສໍາລັບລາຍການຫຼັກຖານທີ່ທ່ານອາດຕ້ອງສະແດງ.

ຖ້າທ່ານສະຫມັກຂໍທາງໄປສະນີ, ທ່ານຄວນພະຍາຍາມສົ່ງຫຼັກຖານທັງຫມົດທີ່ທ່ານມີຢູ່ໃນເທື່ອດຽວ, ແຕ່ບໍ່ຕ້ອງລໍຖ້າໃຫ້ມີລາຍການທັງຫມົດກ່ອນຈະສະຫມັກ.

ວັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການແມ່ນຂຶ້ນກັບວັນທີ່ທ່ານຫນ່ວຍງານຕົວແທນໄດ້ຮັບໃບສະຫມັກຂອງທ່ານ.

ເບິ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມທີ່ພາກສ່ວນ Begin Date (ວັນທີ່ເລີ່ມຕົ້ນ) ໃນຫນ້າທີ 5.

ຖ້າທ່ານສະຫມັກໂດຍກົງດ້ວຍຕົນເອງ, ໃຫ້ເອົາເອກະສານຫຼັກຖານຂອງທ່ານໄປນໍາ.

ກະລຸນາຈື່ໄວ້ວ່າສໍາລັບ FoodShare ແລະ Medicaid, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບເຄດິດສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍບາງຢ່າງ.

ການສະແດງ/ອັບໂຫຼດຫຼັກຖານ

ທ່ານຍັງສາມາດສະແດງຫຼືອັບໂຫຼດລາຍການຫຼັກຖານຂອງທ່ານໄດ້ທາງອອນໄລນ໌. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເບິ່ງສ່ວນບັນຊີຜູ້ໃຊ້ MyACCESS ໃນຫນ້າທີ 10.

ຫມາຍເຫດ:

ຖ້າທ່ານໄດ້ໃຫ້ເອກະສານສະແດງຄວາມເປັນພົນລະເມືອງສະຫະລັດແລະຕົວຕົນຂອງທ່ານກັບຫນ່ວຍງານຂອງທ່ານແລ້ວ, ທ່ານກໍ່ບໍ່ຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນນີ້ອີກເທື່ອຫນຶ່ງ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ທ່ານຄວນຕິດຕໍ່ຫາຫນ່ວຍງານຂອງທ່ານ.

ຂໍ້ມູນສໍາຄັນ

ສະຫວັດດີການ FoodShare ທີ່ຈໍາກັດເວລາ

ຜູ້ໃຫຍ່ບາງຄົນທີ່ມີອາຍຸ 18 ຫາ 49 ປີໂດຍບໍ່ມີເດັກນ້ອຍທີ່ອາໄສຢູ່ເຮືອນນໍາ

ຈະໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການ FoodShare ທີ່ມີໄລຍະເວລາຈໍາກັດພຽງສາມເດືອນໃນໄລຍະ 36 ເດືອນ (ສາມປີ)

ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າພວກເຂົາຈະມີຄຸນສົມບັດພາຍໃຕ້ຂໍ້ກໍານົດ FoodShare ຈາກວຽກຫຼືໄດ້ຮັບຍົກເວັ້ນ.

ຂໍ້ກໍານົດການເຮັດວຽກນີ້ແມ່ນແຕກຕ່າງຈາກຂໍ້ກໍານົດການລົງທະບຽນເຮັດວຽກ.

ມີສາມວິທີທີ່ຈະໃຫ້ມີຄຸນສົມບັດພາຍໃຕ້ຂໍ້ກຳນົດການເຮັດວຽກ:

1. ເຮັດວຽກຢ່າງນ້ອຍ 80 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ເດືອນ.
2. ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການເຮັດວຽກທີ່ອະນຸຍາດຢ່າງນ້ອຍ 80 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ເດືອນ, ເຊັ່ນ:
 - FoodShare Employment and Training (FSET) Program (ໂຄງການ FoodShare ຈາກການເຮັດວຽກແລະເທຣນິ່ງ).
 - Wisconsin Works (W-2) (ການເຮັດວຽກໃນລັດ Wisconsin).
 - ໂຄງການບາງຢ່າງພາຍໃຕ້ Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA) (ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍນະວັດຕະກຳແລະໂອກາດໃນການເຮັດວຽກ).
3. ເຮັດວຽກແລະເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການເຮັດວຽກທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດລວມທັງຫມົດຢ່າງນ້ອຍ 80 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ເດືອນ.

ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ FSET ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນໃນ FoodShare.

ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາໄດ້ຮັບຍົກເວັ້ນແລະອາດຈະບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີຄຸນສົມບັດຂໍ້ກຳນົດການເຮັດວຽກ ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດໃດໜຶ່ງຂ້າງລຸ່ມນີ້:

- ທ່ານອາໄສຢູ່ນຳເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 18 ປີເຊິ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄົວເຮືອນ FoodShare ດຽວກັນ.
- ທ່ານເປັນຜູ້ເບິ່ງແຍງຜູ້ຫວັກຕໍ່ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 6 ປີ.
- ທ່ານເປັນຜູ້ເບິ່ງແຍງຜູ້ຫວັກຕໍ່ຄົນທີ່ບໍ່ສາມາດດູແລຕົນເອງໄດ້.
- ທ່ານບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກໄດ້ຍ້ອນບັນຫາທາງດ້ານຮ່າງກາຍຫຼືຈິດໃຈ.
- ທ່ານຖືອພາ.
- ທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບຫຼືໄດ້ສະຫມັກຂໍເງິນປະກັນການຫວ່າງງານ.
- ທ່ານກຳລັງເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການປິ່ນປົວການໃຊ້ຢາເສບຕິດ ຫຼືຢາເສບຕິດອື່ນໆ (AODA).
- ທ່ານໄດ້ເຂົ້າຮຽນຢ່າງນ້ອຍເຄິ່ງເວລາໃນໂຮງຮຽນມັດທະຍົມຫຼືສະຖາບັນການຮຽນຮູ້ທີ່ສູງກວ່າ.
- ທ່ານເປັນຜູ້ໄຮ້ເຮືອນຕໍ່ເນື່ອງ.

ຂໍ້ກຳນົດການລົງທະບຽນເຮັດວຽກສຳລັບບຸກຄົນອາຍຸ 16 ຫາ 59 ປີ

ສະມາຊິກ FoodShare ທຸກຄົນທີ່ມີອາຍຸ 16 ຫາ 59 ປີຕ້ອງໄດ້ລົງທະບຽນເຮັດວຽກເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າພວກເຂົາໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ.

ສະມາຊິກຈະໄດ້ຮັບການລົງທະບຽນເຮັດວຽກໃນເວລາທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮັບການຕັດສິນວ່າມີສິດໄດ້ຮັບເງິນ FoodShare ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າສະມາຊິກຜູ້ນັ້ນໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ.

ສະມາຊິກອາດຈະໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາຍົກເວັ້ນແລະອາດຈະບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງລົງທະບຽນເຮັດວຽກຖ້າມີຄຸນສົມບັດຕໍ່ລຸ່ມນີ້:

- ສະມາຊິກຜູ້ນັ້ນອາຍຸນ້ອຍກວ່າ 16 ປີ ຫຼືຫຼາຍກວ່າ 59 ປີ.
- ສະມາຊິກຜູ້ນັ້ນເຮັດວຽກແລ້ວຢ່າງນ້ອຍ 30 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດ (ຫຼືໄດ້ຮັບລາຍໄດ້ປະຈຳອາທິດເທົ່າກັບ 30 ເທົ່າຂອງຄ່າຈ້າງຂັ້ນຕໍ່າຂອງລັດຖະບານກາງ).
- ສະມາຊິກຜູ້ນັ້ນແມ່ນຜູ້ເບິ່ງແຍງຫວັກຕໍ່ເດັກທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 6 ປີ (ບໍ່ວ່າເດັກນ້ອຍອາໄສຢູ່ເຮືອນນຳຫຼືບໍ່).
- ສະມາຊິກຜູ້ນັ້ນແມ່ນຜູ້ເບິ່ງແຍງຜູ້ຫວັກຕໍ່ຄົນທີ່ບໍ່ສາມາດດູແລຕົນເອງໄດ້ (ບໍ່ວ່າບຸກຄົນນັ້ນອາໄສຢູ່ເຮືອນນຳຫຼືບໍ່).
- ສະມາຊິກຜູ້ນັ້ນແມ່ນອາຍຸ 16 ປີຫຼື 17 ປີແລະບໍ່ໄດ້ຖືກລະບຸວ່າເປັນບຸກຄົນຫວັກຂອງກຸ່ມ FoodShare ຂອງຕົນເອງໃນໃບສະຫມັກ.
- ສະມາຊິກຜູ້ນັ້ນກຳລັງເຂົ້າຮ່ວມການປິ່ນປົວໃນໂຄງການ AODA.
- ສະມາຊິກຜູ້ນັ້ນກຳລັງໄດ້ຮັບຫຼືໄດ້ສະຫມັກຂໍເງິນປະກັນການຫວ່າງງານ.
- ສະມາຊິກຜູ້ນັ້ນໄດ້ເຂົ້າຮຽນຢ່າງນ້ອຍເຄິ່ງເວລາໃນໂຮງຮຽນ, ໂຄງການພິກອັບຮິມ, ຫຼືສະຖາບັນການຮຽນຮູ້ທີ່ສູງກວ່າທີ່ໄດ້ຮັບການຍອມຮັບ.
- ສະມາຊິກຜູ້ນັ້ນບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກໄດ້ຍ້ອນບັນຫາທາງດ້ານຮ່າງກາຍຫຼືຈິດໃຈ.
- ສະມາຊິກຜູ້ນັ້ນກຳລັງເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການເຮັດວຽກບາງຢ່າງ.

ສະມາຊິກອາດຈະຕ້ອງໃຫ້ຫຼັກຖານກັບຫນ່ວຍງານຖ້າຫາກລາວມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບຍົກເວັ້ນຂໍໃດໜຶ່ງເຫຼົ່ານີ້.

ບົດລົງໂທດການບໍລິໂພກບຽນເຮັດວຽກຕາມຂໍ້ກຳນົດ

ຖ້າສະມາຊິກບໍ່ໄດ້ຮັບຍົກເວັ້ນຈາກຂໍ້ກຳນົດການລົງທະບຽນວຽກ, ລາວຈະຖືກລົງໂທດໃຫ້ບໍ່ໄດ້ຮັບສະໜັບສະໜູນຈາກ FoodShare ເປັນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງຖ້າລາວສະໜັບສະໜູນໃຈເຮັດສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍບໍ່ມີເຫດຜົນທີ່ດີ:

- ອອກຈາກວຽກທີ່ມີ 30 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນ.
- ບຽນເວລາເຮັດວຽກໃຫ້ນ້ອຍກວ່າ 30 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດ (ຫຼືລາຍຮັບປະຈຳອາທິດມີການບຽນແບງໃຫ້ເນ້ອຍກວ່າ 30 ເທົ່າຂອງຄ່າຈ້າງຂັ້ນຕໍ່າຂອງລັດຖະບານກາງ).
- ບຸກຕິເສດບໍ່ເອົາວຽກທີ່ເຫມາະສົມ.
- ບໍ່ປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດການເຮັດວຽກຂອງ W-2.
- ບໍ່ປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດສະໜັບສະໜູນການຫວ່າງງານ.

ຖ້າໃນໄລຍະການລົງໂທດ, ສະມາຊິກຍ້າຍໄປຫາຄົວເຮືອນອື່ນຂອງ FoodShare, ໄລຍະເວລາທີ່ຖືກລົງໂທດທີ່ເຫຼືອຢູ່ຂອງສະມາຊິກຜູ້ນັ້ນຈະຕິດຕາມໄປຫາຄົວເຮືອນໃໝ່ນຳ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໄລຍະເວລາການຖືກລົງໂທດຂອງສະມາຊິກຜູ້ນັ້ນຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ສະໜັບສະໜູນ FoodShare ຂອງຄົນອື່ນໃນຄົວເຮືອນນັ້ນ.

ໄລຍະເວລາການຖືກລົງໂທດແມ່ນມີດັ່ງນີ້:

- ການລົງໂທດຄັ້ງທຳອິດ: ຫນຶ່ງເດືອນ
- ການລົງໂທດຄັ້ງທີສອງ: ສາມເດືອນ
- ການລົງໂທດຄັ້ງທີສາມແລະຄັ້ງຕໍ່ໄປ: ຫາກເດືອນ

ການລົງໂທດຂອງສະມາຊິກອາດຈະສິ້ນສຸດຖ້າຫາກວ່າມີສິ່ງໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເກີດຂຶ້ນ:

- ສະມາຊິກນັ້ນໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນຈາກຂໍ້ກຳນົດໃຫ້ຕ້ອງລົງທະບຽນເຮັດວຽກ.
- ສະມາຊິກນັ້ນເຮັດວຽກໃຫມ່ທີ່ມີຄ່າຈ້າງຫຼືຊົ່ວໂມງທີ່ຄ້າຍຄືກັບວຽກທີ່ເຂົາເຈົ້າເຊົາເຮັດ.
- ສະມາຊິກນັ້ນເຮັດວຽກ 30 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນ. (ຫຼືໄດ້ຮັບລາຍໄດ້ປະຈຳອາທິດເທົ່າກັບ 30 ເທົ່າຂອງຄ່າຈ້າງຂັ້ນຕໍ່າຂອງລັດຖະບານກາງ).

ສະມາຊິກຈະຕ້ອງສະໜັບສະໜູນ FoodShare ໃຫມ່ ຖ້າລາວຕ້ອງກຽມຮັບສະໜັບສະໜູນຈາກໄລຍະເວລາການລົງໂທດສິ້ນສຸດລົງ.

ຖ້າສະມາຊິກແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງກຸ່ມ FoodShare, ລາວຄວນຕິດຕໍ່ຫນ່ວຍງານຕົວແທນເພື່ອປັບປຸງເສດແທນທີ່ຈະຍື່ນຂໍສະໜັບສະໜູນໃຫມ່.

ວັນທີ່ທີ່ເລີ່ມຕົ້ນ

ຖ້າທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນ, ວັນທີ່ໄວສຸດທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບສະໜັບສະໜູນຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບໂຄງການທີ່ທ່ານລົງທະບຽນ.

FoodShare

ວັນທີ່ທີ່ຫນ່ວຍງານຕົວແທນໄດ້ຮັບໃບສະໜັບສະໜູນທີ່ທ່ານໄດ້ລົງນາມແລ້ວຫຼືຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອແມ່ນວັນທີ່ໄວທີ່ສຸດທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບສະໜັບສະໜູນ.

ຕ້ອງໃສ່ຊື່, ທີ່ຢູ່, ແລະລາຍເຊັນຂອງທ່ານເພື່ອກຳນົດ "ວັນທີ່ສະໜັບສະໜູນ" ຂອງທ່ານ.

ໃບສະໜັບສະໜູນທີ່ປະກອບສ່ວນເລັດລວມເຖິງການສຳພາດແລະລາຍການຫຼັກຖານໃດໆ ທີ່ຕ້ອງໃຊ້ໃນການສະໜັບສະໜູນໃຫ້ສ່ວນເລັດ.

ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງໃຫ້ຊາບເຖິງສະຖານະພາບການລົງທະບຽນຂອງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນພາຍໃນ 30 ວັນນັບຈາກວັນທີ່ຫນ່ວຍງານຕົວແທນໄດ້ຮັບໃບສະໜັບສະໜູນຂອງທ່ານ.

Priority FoodShare Services

(ບໍລິການຜູດແຊຕາມຄວາມສ່ຳຄັນ)

ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບສະໜັບສະໜູນຈາກ

FoodShare ພາຍໃນ 7

ວັນນັບຈາກວັນທີ່ທ່ານຍື່ນໃບສະໜັບສະໜູນ ແລະ/ຫຼື

ລົງທະບຽນ ຂອງທ່ານ

ຖ້າຂໍ້ໃດຂໍ້ໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເປັນຄວາມຈິງແທ້:

- ຄົວເຮືອນຂອງທ່ານມີເງິນສົດ \$100 ຫຼືນ້ອຍກວ່າ ຫຼືຢູ່ໃນທະນາຄານແລະຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບລາຍໄດ້ນ້ອຍກວ່າ \$150 ໃນເດືອນນີ້.
- ຄົວເຮືອນຂອງທ່ານມີຄ່າເຊົ່າ/ຈ່ານອາໄສທີ່ຄ່າຳນ້ຳໄຟຫຼາຍກວ່າລາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນທັງຫມົດຂອງທ່ານ (ທີ່ມີເປັນເງິນສົດຫຼືໃນບັນຊີທະນາຄານ) ສ່ຳລັບເດືອນນີ້.
- ຄົວເຮືອນຂອງທ່ານປະກອບມີແຮງງານຄົນອົບພະຍົບ

ຫຼືຊາວກະສິກອນທີ່ເຄື່ອນຍ້າຍຕາມລະດູການທີ່ລາຍ
ໄດ້ຢຸດສິນສຸດລົງ.

**BadgerCare Plus, Medicaid, ແລະ Family Planning
Only Services**

ການລົງທະບຽນໃນແຜນການເຫຼົ່ານີ້ຈະເປັນວັນທຳອິດ
ຂອງເດືອນທີ່ຫນ່ວຍງານຕົວແທນໄດ້ຮັບໃບສະຫມັກ
ຫຼືຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ລົງນາມແລ້ວຂອງທ່ານ.
ໃນບາງກໍລະນີ,
ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນຫຼາຍເດືອນ
ກ່ອນຫນ້າທີ່ທ່ານຈະສະຫມັກ. ເບິ່ງພາກສ່ວນ
Backdated Coverage (ການຄຸ້ມຄອງຍ້ອນຫລັງ)
ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

**ການລົງທະບຽນແບບຮີບດ່ວນໃນ BadgerCare Plus ຫຼື
Family Planning Only Services**

ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ,
ຜູ້ຮ່ວມທຸລະກິດຫຼືໂຮງຫມໍທີ່ມີຄຸນສົມບັດຕັດສິນວ່າທ່ານ
ມີຄຸນສົມບັດຕາມກົດຂອງໂຄງການ,
ທ່ານສາມາດລົງທະບຽນຊົ່ວຄາວໃນ BadgerCare Plus ຫຼື
Family Planning Only Services
ແລະເລີ່ມຕົ້ນຮັບສະຫວັດດີການໄດ້ທັນທີ.
ທ່ານຍັງຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ສະຫມັກກັບຫນ່ວຍງານຕົວແທນ
ຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ມີການຄຸ້ມຄອງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງເພື່ອ
ໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການ BadgerCare Plus ຫຼື
Family Planning Only
ຫຼັງຈາກໄລຍະເວລາການລົງທະບຽນຊົ່ວຄາວສິ້ນສຸດລົງ.

ທ່ານຫມໍຂອງທ່ານເອງຫຼືຜູ້ໃຫ້ການວາງແຜນຄອບຄົວ
ອາດເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຄຸນສົມບັດກໍໄດ້.
ໂຮງຮຽນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານຫຼືໂຄງການ Head Start
ອາດຈະເປັນຜູ້ຮ່ວມທຸລະກິດທີ່ມີຄຸນສົມບັດທີ່ສາມາດລົງ
ທະບຽນລູກຂອງທ່ານກໍໄດ້. ຖາມຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ,
ໂຮງຮຽນຫຼືໂຄງການ Head Start
ຂອງທ່ານວ່າສາມາດນຳໃຊ້ Express Enrollment
(ການລົງທະບຽນຮີບດ່ວນ)
ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານຫຼືລູກຂອງທ່ານໃຫ້ໄດ້ຮັບການດູແລສຸຂະ
ພາບຊົ່ວຄາວໄດ້ຫຼືບໍ່. ຖ້າບໍ່ໄດ້,
ໃຫ້ໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກທີ່ 1-800-362-3002
ເພື່ອຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.
ຜູ້ຮ່ວມທຸລະກິດຫຼືໂຮງຫມໍທີ່ມີຄຸນສົມບັດໃນເຂດຂອງທ່ານ
ເພື່ອຮັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບຊົ່ວຄາວ.

SeniorCare (ການຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ສູງອາຍຸ)

ການລົງທະບຽນ SeniorCare
ເລີ່ມຕົ້ນໃນວັນທຳອິດຂອງເດືອນຫຼັງຈາກເດືອນທີ່ໄດ້ມີ
ການປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບການລົງທະບຽນທັງຫມົດ
ຢ່າງສົມບູນແລ້ວແລະໄດ້ຮັບຄຳທ່ານຽມການລົງທະບຽນ
ແລ້ວ.

Caretaker Supplement (ຜູ້ເບິ່ງແຍງເພີ່ມເຕີມ)

ການລົງທະບຽນເລີ່ມຕົ້ນໃນວັນທຳອິດຂອງເດືອນທີ່ຫນ່ວຍ
ງານຕົວແທນໄດ້ຮັບໃບສະຫມັກຫຼືຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍ
ເຫຼືອທີ່ລົງນາມແລ້ວຂອງທ່ານ.

ການຄຸ້ມຄອງຍ້ອນຫລັງ

ຖ້າທ່ານມີໃບບິນເກັບເງິນແພດໃນໄລຍະເວລາບໍ່ເກີນສາມ
ເດືອນກ່ອນວັນທີ່ຂຽນໃນໃບສະຫມັກຂອງທ່ານ,
ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສຳລັບເດືອນເຫຼົ່ານັ້ນຖ້າ
ທ່ານ:

- ອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ, ຕາບອດ, ຫຼືເປັນຄົນພິການ.
- ເປັນແມ່ຍິງຖືພາ (ຍົກເວັ້ນຖ້າທ່ານຢູ່ໃນແຜນ
BadgerCare Plus Prenatal ແລ້ວ).
- ເປັນເດັກທີ່ຢູ່ໃນ foster care (ການດູແລເດັກກຳພ້າ)
ໃນອະດີດ.
- ເປັນພໍ່ແມ່ຫຼືຍາດພີ່ນ້ອງທີ່ເບິ່ງແຍງເດັກທີ່ມີລາຍໄດ້
ຢູ່ທີ່ຫຼືຕ່ຳກວ່າ 100%
ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ
- ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ອາຍຸ 19 ຫາ 64
ປີທີ່ມີລາຍໄດ້ຢູ່ທີ່ຫຼືຕ່ຳກວ່າ 100%
ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.
- ເປັນເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 1
ປີທີ່ມີລາຍໄດ້ຢູ່ທີ່ຫຼືຕ່ຳກວ່າ 300%
ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.
- ເປັນເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 1 ຫາ 5
ປີທີ່ມີລາຍໄດ້ຢູ່ທີ່ຫຼືຕ່ຳກວ່າ 185%
ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.
- ເປັນເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 6
ປີທີ່ມີລາຍໄດ້ຢູ່ທີ່ຫຼືຕ່ຳກວ່າ 150%
ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.

ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຄຸ້ມຄອງຍ້ອນຫລັງ,
ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຫຼັກຖານສະແດງຢັ້ງຢືນຄຳຕອບ
ຂອງທ່ານ (ລວມທັງຫຼັກຖານລາຍໄດ້) ສຳລັບທຸກໆ
ເດືອນທີ່ທ່ານຂໍການຄຸ້ມຄອງຍ້ອນຫລັງ.
ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ມີການຄຸ້ມຄອງຍ້ອນຫລັງໄດ້ທຸກເວລາ.

ແຜນຈ່າຍສ່ວນຕ່າງສໍາລັບ BadgerCare Plus

ແລະ Medicaid

ທ່ານອາດຈະສາມາດລົງທະບຽນໃນແຜນຈ່າຍສ່ວນຕ່າງ ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ເປັນແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມີລາຍໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 300% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ. (ຍົກເວັ້ນຖ້າທ່ານຢູ່ໃນແຜນ BadgerCare Plus Prenatal ແລ້ວ).
- ເປັນເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 19 ປີທີ່ມີລາຍໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 300% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.
- ເປັນເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 19 ປີທີ່ມີລາຍໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 150% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະສາມາດໃຊ້ປະກັນສຸຂະພາບຂອງນາຍຈ້າງທີ່ນາຍຈ້າງຈ່າຍ 80% ຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນ.
- ເປັນຜູ້ສູງອາຍຸຫຼືຜູ້ໃຫຍ່ພິການທີ່ມີລາຍຮັບຫຼາຍກວ່າລາຍໄດ້ຈໍາກັດຂອງ Medicaid (\$591.67).

ຈໍານວນສ່ວນຕ່າງນີ້ແມ່ນສ່ວນຕ່າງລະຫວ່າງລາຍໄດ້ປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານແລະຈໍານວນຂໍ້ຈໍາກັດລາຍໄດ້ຂອງໂຄງການປະຈໍາເດືອນ (ເບິ່ງພາກສ່ວນຈໍານວນລາຍໄດ້ທີ່ຈໍາກັດໃນຫນ້າ 14).

ຄ່າປະກັນປະຈໍາເດືອນ BadgerCare Plus

ບຸກຄົນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າປະກັນ:

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ຫາ 18 ປີທີ່ລົງທະບຽນໃນ BadgerCare Plus ທີ່ຄອບຄົວມີລາຍໄດ້ລະຫວ່າງ 200% ແລະ 300% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ຢູ່ໃນການຂະຫຍາຍການຄອບຄຸມຂອງ BadgerCare Plus ທີ່ຄອບຄົວມີລາຍໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 100% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.

ບຸກຄົນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຄ່າປະກັນ:

- ສະມາຊິກຊົນເຜົ່າແລະລູກຫຼີຫລານຂອງສະມາຊິກຊົນເຜົ່າ
- ສະມາຊິກໃດໆທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ Indian Health Services (ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງອິນເດຍ)
- ແມ່ຍິງຖືພາ
- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ຕາບອດຫລືເປັນຄົນພິການ, ຕາມທີ່ Disability Determination Bureau (ຫ້ອງການກໍານົດຄວາມພິການ) ຕັດສິນ

- ເດັກນ້ອຍທີ່ຢູ່ໃນ foster care (ການດູແລເດັກກຳພ້າ)
- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີລາຍໄດ້ລະຫວ່າງ 100% ຫາ 133% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງໃນໄລຍະທີ່ກເດືອນທໍາອິດຂອງການຂະຫຍາຍການຄອບຄຸມ*

*ການຂະຫຍາຍການຄອບຄຸມແມ່ນໄລຍະເວລາຂອງການລົງທະບຽນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງເມື່ອລາຍໄດ້ຂອງລາວສູງກວ່າ 100% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ ເນື່ອງຈາກມີລາຍໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນຫຼືໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ/ເງິນລ້ຽງດູຄູ່ສົມລົດເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະລາວຍັງຄົງມີຄຸນສົມບັດຕາມກົດລະບຽບຂອງໂຄງການອື່ນໆທຸກຂໍ້.

ເງິນຄ່າປະກັນຈະຖືກຄິດໄລ່ໂດຍອີງໃສ່ລາຍໄດ້ຈິງແລະໄລ່ຂຶ້ນໄປເປັນຈໍານວນເງິນທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດ ຖ້າທ່ານມີລູກທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຈ່າຍເງິນຄ່າປະກັນ, ເງິນຄ່າປະກັນຂອງລາວຈະຖືກກໍານົດໄວ້ວ່າແມ່ນຈໍານວນໃດໜຶ່ງໂດຍອີງໃສ່ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ ແລະຈະບໍ່ເກີນ 5% ຂອງລາຍໄດ້ທີ່ນັບເອົາຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ. ເງິນຄ່າປະກັນຂອງຜູ້ໃຫຍ່ແມ່ນອີງໃສ່ລາຍໄດ້ແລະຈະຢູ່ລະຫວ່າງ 2% ຫາ 9.5% ຂອງລາຍໄດ້ນັ້ນ.

ການຂາດຈ່າຍເງິນຄ່າປະກັນ

ຖ້າທ່ານມີຫນ້າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເງິນຄ່າປະກັນປະຈໍາເດືອນແລະທ່ານບໍ່ຈ່າຍຄ່າສະຫວັດດີການ BadgerCare Plus ຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງແລະທ່ານຈະບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການເປັນເວລາສາມເດືອນ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖ້າທ່ານຈ່າຍເງິນຄ່າປະກັນທີ່ທ່ານຕິດຫນີໄວ້, ທ່ານກໍສາມາດລົງທະບຽນໃນໄລຍະສາມເດືອນນັ້ນໄດ້. ຫຼັງຈາກສາມເດືອນຜ່ານໄປ, ທ່ານສາມາດລົງທະບຽນໂດຍບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍເງິນຄ່າປະກັນທີ່ຜ່ານມາ.

ລາຍງານການປ່ຽນແປງຂອງທ່ານ

ທ່ານຕ້ອງລາຍງານການປ່ຽນແປງບາງຢ່າງໃຫ້ກັບຫນ່ວຍງານຕົວແທນຂອງທ່ານຊາບ ຖ້າທ່ານບໍ່ລາຍງານການປ່ຽນແປງແລະທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນເວລາທີ່ທ່ານບໍ່ຄວນໄດ້, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການຄຸ້ມຄອງນັ້ນກັບຄືນ.

ຖ້າທ່ານຍ້າຍອອກຈາກລັດ Wisconsin ແລະບໍ່ໄດ້ລາຍງານການຍ້າຍອອກນີ້ ທ່ານມີໜ້າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເງິນທີ່ ForwardHealth ຈ່າຍໃຫ້ກັບ health maintenance organization (ອົງການບໍາລຸງຮັກສາສຸຂະພາບ) (HMO) (ເອຊເອັມໂອ) ຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ, ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ໃຊ້ບັດ ForwardHealth ຂອງທ່ານກໍຕາມ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນແລ້ວ, ຈົດຫມາຍແຈ້ງການລົງທະບຽນຂອງທ່ານຈະລະບຸການ ປ່ຽນແປງທີ່ທ່ານຕ້ອງລາຍງານ.

ທ່ານສາມາດລາຍງານການປ່ຽນແປງທາງອອນໄລນ໌ທີ່ access.wisconsin.gov, ໂດຍທາງໄປສະນີ, ທາງແຜ່ກ, ທາງໂທລະສັບ, ຫຼືໂດຍກົງດ້ວຍຕົນເອງ.

ສິດທິຂອງທ່ານ

ຖ້າທ່ານກຳລັງສະຫມັກຫຼືໄດ້ລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ FoodShare, BadgerCare Plus, Medicaid, Family Planning Only Services, SeniorCare, ຫຼື Caretaker Supplement, ທ່ານມີສິດທິ:

- ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດດ້ວຍຄວາມເຄົາລົບນັບຖືຈາກ ພະນັກງານຂອງຄາວຕີແລະລັດ.
- ໃຫ້ເກັບຂໍ້ມູນສ່ວນບຸກຄົນທັງຫມົດທີ່ທ່ານໃຫ້ແກ່ຫນ່ວຍງານຕົວແທນໄວ້ເປັນຄວາມລັບ
- ເຂົ້າເຖິງບັນທຶກແລະໄຟລ໌ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຄສຂອງ ທ່ານຍົກເວັ້ນຂໍ້ມູນທີ່ໃຫ້ກັບຫນ່ວຍງານຕົວແທນພາຍໃຕ້ຄຳສັນຍາວ່າເປັນຄວາມລັບສ່ວນຕົວ.
- ສືບຕໍ່ຮັບສະຫວັດດີການ, ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານອອກຈາກລັດ Wisconsin ພຽງຊົ່ວຄາວ, ແຕ່ຍັງເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສຂອງລັດ Wisconsin ຢູ່.
- ໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນກ່ຽວກັບໃບສະຫມັກຂອງທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນນັບຈາກວັນທີ່ຫນ່ວຍງານຕົວແທນຂອງທ່ານໄດ້ຮັບໃບສະຫມັກຂອງທ່ານ.
- ໄດ້ຮັບການແຈ້ງໃຫ້ຊາບກ່ອນທີ່ຈະມີການປ່ຽນແປງໃດກ່ຽວກັບສະຫວັດດີການຫຼືສະຖານະພາບການລົງທະບຽນຂອງທ່ານ.
- ຂໍໃຫ້ມີນາຍພາສາຫຼືຜູ້ແປພາສາຫຼືຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເຂົ້າເຖິງບັນດາໂຄງການຂອງພວກເຮົາ.

- ໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດສຸກເສີນ (BadgerCare Plus ແລະ Medicaid).

ການພິຈາລະນາຢ່າງຍຸດຕິທຳ

ຍາມໃດທີ່ສະຫວັດດີການຂອງທ່ານຖືກປະຕະເສດ, ຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼືສິ້ນສຸດລົງ ແລະທ່ານຄິດວ່າຫນ່ວຍງານຕົວແທນຂອງທ່ານເຮັດຜິດ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫນ່ວຍງານຕົວແທນນັ້ນ.

ຖ້າຫນ່ວຍງານຕົວແທນບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພະນັກງານຂອງຫນ່ວຍງານຕົວແທນຊ່ວຍທ່ານໃນການຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການປະຊຸມກ່ອນການພິຈາລະນາ ແລະໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຢ່າງຍຸດຕິທຳ.

ຕົວຢ່າງຂອງສາຍເຫດທີ່ຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຢ່າງຍຸດຕິທຳມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ທ່ານເຊື່ອວ່າໃບສະຫມັກຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງຫຼືຜິດພາດ.
- ສະຫວັດດີການຂອງທ່ານຖືກໂຈະ, ຫຼຸດລົງ, ຫຼືສິ້ນສຸດລົງແລະທ່ານຄິດວ່າແມ່ນຄວາມຜິດພາດ.
- ທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມກັບຈຳນວນເງິນສະຫວັດດີການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ.
- ໃບສະຫມັກຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການດຳເນີນການພາຍໃນ 30 ວັນ.
- ການຂໍອະນຸຍາດການບໍລິການປິ່ນປົວກ່ອນຫນ້າຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດ ແລະທ່ານບໍ່ຄິດວ່າມັນຄວນຈະຖືກປະຕິເສດ.

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການພິຈາລະນາຢ່າງຍຸດຕິທຳ, ໄປທີ່

dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm ຫຼື ໂທສູນບໍລິການສະມາຊິກທີ່ 1-800-362-3002.

ບັດປະຈຳຕົວ

ຖ້າທ່ານເຄີຍມີບັດມາກ່ອນໃນອະດີດ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບບັດໃໝ່ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານຂໍບັດໃໝ່.

ບັດ QUEST ຂອງລັດ Wisconsin

ຖ້າທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນໃນໂຄງການ FoodShare, ທ່ານຈະໄດ້ບັດ QUEST.

ເງິນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານຈະຖືກໂອນໃສ່ໃນບັນຊີ FoodShare ຂອງທ່ານ ໂດຍນຳໃຊ້ລະບົບ electronic benefits transfer (ການໂອນເງິນສະຫວັດດີການທາງເອເລັກໂຕຣນິກ) (EBT) (ອີບີທີ).

ທ່ານສາມາດໃຊ້ເງິນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານໄດ້ໂດຍໃຊ້ບັດ QUEST ຂອງທ່ານ. ໃຫ້ທ່ານໃຊ້ບັດ QUEST ຂອງທ່ານຄືກັບບັດເດບິດຫຼືບັດເຄຣດິດຢູ່ທີ່ເຄື່ອງຮູດບັດທີ່ຮ້ານ.

ຕິດຕໍ່ສູນບໍລິການລູກຄ້າ QUEST ທີ່ 1-877-415-5164 ຖ້າ:

- ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນສະຫວັດດີການຫຼືບັດ QUEST ຂອງທ່ານ.
- ບັດ QUEST ຂອງທ່ານສູນຫາຍ, ຖືກລັກ, ຫຼືເສຍຫາຍ.
- ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງເລືອກຫມາຍເລກລະຫັດປະຈຳຕົວ (PIN ຫຼື ລະຫັດພິນ) ໃຫມ່ ຫຼື ປ່ຽນຫມາຍເລກລະຫັດປະຈຳຕົວບັດຈຸບັນຂອງທ່ານ.
- ທ່ານມີຄຳຖາມຫຼືຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອກ່ຽວກັບບັດ QUEST ຂອງທ່ານ.
- ທ່ານຕ້ອງການຊາບຍອດເງິນໃນບັດ QUEST ຂອງທ່ານ (ຫຼືໄປທີ່ www.ebtedge.com).

ທ່ານຕ້ອງມີບັດ QUEST ຂອງທ່ານຢູ່ນຳທ່ານທຸກໆຄັ້ງທີ່ທ່ານໄປຮ້ານແລະໃຊ້ສະຫວັດດີການ FoodShare ຂອງທ່ານຊື້ອາຫານ.

ທ່ານສາມາດໃຊ້ບັດ QUEST ຂອງທ່ານຊື້ອາຫານທີ່ຮ້ານໃດກໍ່ໄດ້ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ FoodShare.

ທ່ານສາມາດຊື້ອາຫານ ເຊັ່ນ:

- ເຂົ້າຈີ່ແລະຊີຣຽວ.
- ຫູມາກໄມ້ແລະຜັກ.
- ຊີ້ນ, ປາແລະສັດປີກ.
- ຜະລິດຕະພັນນົມ.
- ໃນແລະຕົ້ນໄມ້ເພື່ອໄປປູກໄວ້ເປັນອາຫານໃຫ້ຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ກິນ.

ຖ້າທ່ານກິນອາຫານຢູ່ໃນສະຖານທີ່ລ້ຽງອາຫານຂອງກຸ່ມຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼືໃຫ້ອາຫານມາສົ່ງທີ່ເຮືອນຂອງທ່ານ

ທ່ານສາມາດໃຊ້ສະຫວັດດີການ FoodShare ຈ່າຍຄ່າອາຫານເຫຼົ່ານັ້ນໄດ້ຖ້າຫາກວ່າສະຖານທີ່ຫຼືຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ຍອມຮັບບັດ QUEST.

ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ເງິນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານໄດ້ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ໃດຫນຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້

ຖ້າສະຖານທີ່ນັ້ນໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ຍອມຮັບບັດ QUEST;

- ສູນບິນບົວຢາແລະເຫຼົ້າ
- ທີ່ພັກອາໄສສຳລັບບຸກຄົນທີ່ຖືກຂົ່ມເຫັງ
- ທີ່ພັກອາໄສສຳລັບບຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ
- ບ້ານສຳລັບຄົນພິການ

ບັດ ForwardHealth ຂອງລັດ Wisconsin

ແຕ່ລະຄົນທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນກັບ BadgerCare Plus, Medicaid, ຫຼື Family Planning Only Services ຈະໄດ້ຮັບບັດ ForwardHealth. ທ່ານຄວນເກັບຮັກສາບັດ ForwardHealth ຂອງທ່ານ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າມີບັດໃຫມ່ສົ່ງໃຫ້ທ່ານ ຫຼືຫນ່ວຍງານຂອງທ່ານແຈ້ງໃຫ້ທ່ານປະຖິ້ມໄປ. ໃນແຕ່ລະເດືອນທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບບັດໃຫມ່.

ຕິດຕໍ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກທີ່ 1-800-362-3002 ຖ້າ:

- ບັດ ForwardHealth ຂອງທ່ານສູນຫາຍ, ຖືກລັກ, ຫຼືເສຍຫາຍ. (ທ່ານຍັງສາມາດຂໍອຳບັດໃຫມ່ແທນບັດເກົ່າທາງອອນໄລນ໌ໄດ້ທີ່ access.wisconsin.gov.)
- ທ່ານມີຄຳຖາມຫຼືຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອກ່ຽວກັບບັດForwardHealth ຂອງທ່ານ.

ບັດ SeniorCare

ແຕ່ລະຄົນທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນກັບ SeniorCare ຈະໄດ້ຮັບບັດ SeniorCare. ເມື່ອໄປຫາຮ້ານຂາຍຍາທີ່ໃຫ້ບໍລິການກັບSeniorCare, ຈົ່ງແນໃຈວ່າອຳບັດຂອງທ່ານໄປນຳ. ບັດ SeniorCare ຈະຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອກວດສອບການລົງທະບຽນຂອງທ່ານໃນແຕ່ລະຄັ້ງ.

ໂທສູນບໍລິການລູກຄ້າ SeniorCare ທີ່ 1-800-657-2038 ຖ້າ:

- ຊື້ຫຼືເລກລະຫັດຂອງທ່ານຜິດ.
- ທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບວິທີການນຳໃຊ້ບັດຂອງທ່ານ.
- ບັດ QUEST ຂອງທ່ານສູນຫາຍ, ຖືກລັກ, ຫຼືເສຍຫາຍ.

ການບໍລິການທາງດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຄອບຄຸມ

ຫມາຍເຫດ:

ທຸກແຜນບໍ່ໄດ້ຄອບຄຸມບໍລິການດຽວກັນ. ບໍລິການທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຄູ່ມືນີ້ສາມາດປ່ຽນແປງໄດ້.

ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ກໍ່ອາດມີຂອບເຂດຈຳກັດ.

ເພື່ອຈະເບິ່ງວ່າບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການແມ່ນຄອບຄຸມໄວ້ຫຼືບໍ່ ແລະ ວ່າມີຂໍ້ຈຳກັດຫຼືຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເທົ່າໃດ, ໃຫ້ຖາມຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

BadgerCare Plus, BadgerCare Plus Prenatal Plan, ແລະ Medicaid ສຳລັບຜູ້ສູງອາຍຸ, ຄົນຕາບອດ ຫຼື ຜິກງານ

ການບໍລິການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ອາດຄອບຄຸມພາຍໃຕ້

BadgerCare Plus, BadgerCare Plus Prenatal Plan, ແລະ Medicaid Standard Plan:

- ບໍລິການລົດຮັບສົ່ງຄົນເຈັບ (ສຸກເສີນເທົ່ານັ້ນ)
- ບໍລິການການຈັດການລາຍກໍລະນີ
- ບໍລິການໜັບປັບປັດກະດູກສັນຫລັງ
- ບໍລິການເຮັດແຂ້ວ
- ຍາ – ຍາຕາມໃບສັ່ງແພດແລະຢາທີ່ບໍ່ແມ່ນໜັງສື
- ບໍລິການຫ້ອງສຸກເສີນ
- ບໍລິການແລະຂອງໃຊ້ໃນການວາງແຜນຄອບຄົວ
- ການກວດຄັດກອງ HealthCheck ສຳລັບເດັກນ້ອຍ
- ບໍລິການທີ່ບ້ານແລະໃນຊຸມຊົນ
- ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ບ້ານ
- ການດູແລໄລຍະໃກ້ຕາຍ
- ບໍລິການຄົນເຈັບບອນຢູ່ໂຮງໝໍ (ນອກເໜືອຈາກບໍລິການໃນສະຖາບັນພະຍາດທາງຈິດ)
- ສະຖານທີ່ດູແລລະດັບກາງສຳລັບຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນສະຖາບັນພະຍາດທາງຈິດໃຈທີ່:
 - ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ
 - ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 22 ປີແລະໄດ້ຮັບບໍລິການທັນທີກ່ອນທີ່ຈະອາຍຸ 21 ປີ
 - ອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ
- ບໍລິການໃນສະຖານທີ່ດູແລລະດັບກາງ (ນອກເໜືອຈາກບໍລິການໃນສະຖາບັນພະຍາດທາງຈິດ)
- ບໍລິການຫ້ອງທົດລອງແລະຫ້ອງລັງສີ (x-ray)
- ເຄື່ອງມືແລະອຸປະກອນການແພດ

- ບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ, ການປິ່ນປົວທາງການແພດເວລາກາງເວັນ, ແລະ ບໍລິການການຝຶນຝຸ່ມພະຍາດທາງຈິດກ່ຽວກັບການຢູ່ຮ່ວມໃນສັງຄົມ
- ບໍລິການບ້ານພັກຝຶນຝຸ່ມ (ນອກເໜືອຈາກບໍລິການໃນສະຖາບັນພະຍາດທາງຈິດ)
- ບໍລິການພະຍາບານ, ລວມທັງການບໍລິການຈາກເນີສແພຣຕິຊຊັນເນີ (nurse practitioner) ຫຼື ນາງພະຍາບານພະດຸງຄັນ
- ບໍລິການດູແລສາຍຕາ/ການມອງເຫັນແລະແວ່ນຕາ
- ບໍລິການຄົນເຈັບບໍ່ໄດ້ນອນຢູ່ໂຮງໝໍ
- ບໍລິການດູແລສ່ວນບຸກຄົນ
- ບໍລິການຂອງແພດ (ເຂົ້າພົບໝໍ)
- ບໍລິການທ່ານຫມໍຜູ້ທີ່ມີຄວາມຊຽວຊານໃນຕີນ
- ການດູແລກ່ອນ/ຫຼັງຄອດລູກ
- ການປະສານງານດູແລກ່ອນຄອດລູກສຳລັບແມ່ຍິງທີ່ຖືພາທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ
- ບໍລິການດູແລລະບົບຫັນໃຈສຳລັບຜູ້ທີ່ອາໄສເຄື່ອງຊ່ວຍຫັນໃຈ
- ການປິ່ນປົວການໃຊ້ສານເສພຕິດ (ເຫຼົ່າແລະຢາອື່ນໆ) ໃນທາງຜິດ
- ການບຳບັດ (ກາຍະພາບບຳບັດ, ກິດຈະກຳບຳບັດ, ແລະອັດຖະບຳບັດ ແລະພະຍາດກ່ຽວກັບການສື່ສານທາງພາສາ)
- ການເດີນທາງເພື່ອຮັບບໍລິການທີ່ BadgerCare Plus ຫຼື Medicaid ຄອບຄຸມ
- ບໍລິການກ່ຽວກັບວັນນະໂລກ

Family Planning Only Services

ສືບຈາກການເຂົ້າພົບເພື່ອວາງແຜນຄອບຄົວປະຈຳປີຄັ້ງທຳອິດຫຼືແນວປົກກະຕິ, ບໍລິການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ອາດຈະໄດ້ຄອບຄຸມ:

- ການບໍລິການແລະອຸປະກອນຄຸມກຳເນີດ (ອຸປະກອນຄຸມກຳເນີດ, ເຊັ່ນຢາຄຸມກຳເນີດ, ຖົງຢາງອະນາໄມ, ແລະອຸປະກອນຄຸມກຳເນີດທີ່ໃສ່ໃນມົດລູກ) – ທ່ານຕ້ອງມີໃບສັ່ງແພດຈາກທ່ານຫມໍຫຼືເນີສແພຣຕິຊຊັນເນີ
- ອຸປະກອນການວາງແຜນຄອບຄົວທຳມະຊາດ
- ການກວດພາຍໃນ
- ການບໍລິການການກວດເບື້ອງຕົ້ນເຊິ່ງປ້ອງກັນກ່ຽວກັບການວາງແຜນຄອບຄົວ

- ການກວດແລະການປິ່ນປົວພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສໍາພັນ (STDs)/ການຕິດເຊື້ອເຊັ່ນ: ພະຍາດໃບໄມ້ໃນຕັບ, ພະຍາດເລີມ (herpes), ພະຍາດຫນອງໃນ (gonorrhea), ແລະ ພະຍາດຊີເຟີລິສ, ແລະການກວດຫາພະຍາດໃນຫ້ອງປະຕິບັດການອື່ນໆ
- ການໃສ່ທ່ອມກໍາເນີດສໍາລັບແມ່ຍິງຫຼືການເຮັດໝັນຢ່າງສະໝັກໃຈສໍາລັບຜູ້ຊາຍ 21 ປີຂຶ້ນໄປ

ຫມາຍເຫດ:

ພຽງແຕ່ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການວາງແຜນຄອບຄົວເທົ່ານັ້ນທີ່ໄດ້ຮັບການຄອບຄຸມໃນແຜນນີ້. ຍົກຕົວຢ່າງ, ການກວດມະເຮັງເດີນາມິ ຖ່າຍທອດແລະການຕັດຖິ້ມມົດລູກບໍ່ໄດ້ຮັບການຄອບຄຸມ.

ACCESS (ແອັກເສຊ)

Access.wisconsin.gov ແມ່ນເຄື່ອງມືອອນໄລນ໌ທີ່ພຣີ, ເປັນສ່ວນຕົວ, ແລະໃຊ້ງ່າຍທີ່ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການຈາກໂຄງການໃດ, ເພື່ອສະຫມັກຂໍສະຫວັດດີການ, ແລະເພື່ອຈັດການສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ.

ຂ້ອຍມີສິດໄດ້ຮັບຫຼືບໍ່?

ວົງກົມ “Am I Eligible?” (“ຂ້ອຍມີສິດໄດ້ຮັບຫຼືບໍ່?”) ໃນ ACCESS ຈະໃຫ້ທ່ານຕອບຄໍາຖາມທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຊາບວ່າທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບ:

- ການຊ່ວຍເຫຼືອຊີ້ອາຫານຜ່ານຫນຶ່ງໃນບັນດາໂຄງການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - FoodShare (ຜູດແຊ)
 - The National School Lunch Program (ໂຄງການອາຫານກາງວັນໃນໂຮງຮຽນລະດັບຊາດ) ຫຼື ໂຄງການອາຫານກາງວັນອື່ນໆສໍາລັບໂຮງຮຽນ
 - The Summer Food Service Program (ໂຄງການບໍລິການອາຫານກາງວັນໃນລະດູຮ້ອນ)
 - The Emergency Food Assistance Program (TEFAP) (ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານສຸກເສີນ)

- The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children (WIC) (ໂຄງການໄພຊະນາການເສີມພິເສດສໍາລັບແມ່ຍິງ, ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ ແລະເດັກນ້ອຍ) (ວິກ)
- ການດູແລສຸຂະພາບທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕໍ່າຫຼືບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເລີຍຜ່ານຫນຶ່ງໃນບັນດາໂຄງການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - BadgerCare Plus
 - Medicaid
 - Family Planning Only Services
 - ການດູແລໄລຍະຍາວ
- ໂຄງການ Medicare Savings
- ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຊື້ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຜ່ານຫນຶ່ງໃນບັນດາໂຄງການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - SeniorCare Drug Assistance Program
 - Medicare Part D
- ການຊ່ວຍເຫຼືອຈ່າຍຄ່າລ້ຽງດູລູກ (Wisconsin Shares)
- ການຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ເງິນສົດແລະຊ່ວຍຊອກຫາວຽກຜ່ານໂຄງການ W-2
- ການຊ່ວຍເຫຼືອຄ່ານໍ້າ ຄ່າໄຟໃນເຮືອນ
- ເຄຣດິດພາສີພິເສດ
- ການປະກັນຊີວິດທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕໍ່າ

ຄູ່ຖາມ “Am I Eligible?” (“ຂ້ອຍມີສິດໄດ້ຮັບຫຼືບໍ່?”) ນັ້ນຈະໃຊ້ເວລາປະມານ 15 ນາທີໃນການຕອບຄໍາຖາມ. ທ່ານຈະຖືກຖາມກ່ຽວກັບຄົນທີ່ຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານ, ເງິນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກການເຮັດວຽກແລະແຫຼ່ງອື່ນໆ, ຄ່າທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງທ່ານ, ແລະໃບບິນຄ່າອື່ນໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີ.

ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຕອບຄໍາຖາມ, “Am I Eligible?” (“ຂ້ອຍມີສິດໄດ້ຮັບຫຼືບໍ່?”) ຈະລະບຸລາຍຊື່ບັນດາໂຄງການທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການ ແລະບອກທ່ານເຖິງວິທີຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບບັນດາໂຄງການເຫຼົ່ານີ້ແລະວິທີການສະຫມັກ.

ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ສະຫມັກຂໍສະຫວັດດີການຈາກໂຄງການເຫຼົ່ານີ້ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຄ່າຕັດສິນສຸດທ້າຍກ່ຽວກັບສະຫວັດດີການ.

ບັນຊີ MyACCESS

ສ້າງບັນຊີ MyACCESS ເພື່ອສະຫມັກຂໍສະຫວັດດີການແລະເພື່ອຈັດການສະ

ຫວັດດີການ FoodShare, BadgerCare Plus, Medicaid, ແລະ/ຫຼື Child Care (ການລ້ຽງດູລູກ) ຂອງທ່ານ.

ດ້ວຍບັນຊີ MyACCESS ຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດ:

- ສະຫມັກຂໍຮັບສະຫວັດດີການທາງອອນໄລນ໌ແລະ / ຫຼືຕໍ່ອາຍຸສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ.
- ຮັບຈົດຫມາຍແລະຂໍ້ມູນອື່ນໆ ກ່ຽວກັບສະຫວັດດີການຂອງທ່ານທາງອອນໄລນ໌.
- ລາຍງານການປ່ຽນແປງໃຫ້ຫນ່ວຍງານຂອງທ່ານ.
- ສົ່ງແບບຟອມລາຍງານ FoodShare ຫາເດືອນ (FoodShare Six-Month Report).
- ຮັບຂໍ້ມູນຫຼ້າສຸດກ່ຽວກັບສະຖານະພາບສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ.
- ສະແດງເຫຼືອບູໂຫລດລາຍການຫຼັກຖານ (ເອກະສານຢັ້ງຢືນ) ທາງອອນໄລນ໌ໃຫ້ຫນ່ວຍງານຂອງທ່ານ.
- ຂໍ້ບັດ ForwardHealth ໃຫມ່ແທນບັດເກົ່າ.
- ຮັບຄໍາອະທິບາຍກ່ຽວກັບສະຫວັດດີການທາງການແພດ (Explanation of Medical Benefits).

ຂໍ້ຈຳກັດດ້ານລາຍໄດ້ແລະສິນຊັບ

ຂໍ້ຈຳກັດດ້ານລາຍໄດ້ແລະສິນຊັບບາງຢ່າງແມ່ນອີງໃສ່ຄ່າມີລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ/ຫຼື ກົດລະບຽບຂອງລັດຖະບານກາງ.

ຈຳນວນເງິນເຫຼົ່ານີ້ອາດປ່ຽນແປງໃນແຕ່ລະປີ.

ສຳລັບໂຄງການດູແລສຸຂະພາບ, ຈຳນວນເງິນເຫຼົ່ານີ້ປ່ຽນແປງໃນຕົ້ນປີ. ສຳລັບໂຄງການ FoodShare, ຈຳນວນເງິນເຫຼົ່ານີ້ປ່ຽນແປງໃນວັນທີ 1 ຕຸລາຂອງແຕ່ລະປີ.

ຂໍ້ຈຳກັດໃນປີ້ມຄູ່ມືນີ້ແມ່ນອີງໃສ່ຄ່າມີວັນທີ 1 ຕຸລາ, 2015 (FoodShare), ແລະ 1 ກຸມພາ 2016 (ການດູແລສຸຂະພາບ). ສຳລັບຂໍ້ຈຳກັດດ້ານລາຍໄດ້, ໃຫ້ເບິ່ງຫນ້າທີ 13.

ທ່ານຍັງສາມາດໄດ້ຮັບຂໍ້ຈຳກັດດ້ານລາຍໄດ້ທາງອອນໄລນ໌ທີ່ dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm ຫຼືໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກທີ 1-800-362-3002.

ຫມາຍເຫດ: ສຳລັບໂຄງການ BadgerCare Plus ແລະ Medicaid, ແມ່ບ້ານຖືພາຜູ້ດຽວ, ພໍ່ຜູ້ດຽວ, ແລະເດັກຜູ້ດຽວ

ຖືກວ່າແມ່ນຂະຫນາດຄອບຄົວສະມາຊິກສີ່ຄົນເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານຈະນັບລູກໃນທ້ອງນໍາ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ສຳລັບ FoodShare, ຈະຖືກວ່າແມ່ນຂະຫນາດຄອບຄົວສະມາຊິກສາມຄົນເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານຈະບໍ່ນັບລູກໃນທ້ອງນໍາ.

ສຳລັບເດັກນ້ອຍແລະແມ່ຍິງຖືພາໃນໂຄງການ BadgerCare Plus, ລາຍໄດ້ເຖິງ 6% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງອາດຈະບໍ່ຕ້ອງເອົາມາລວມຜິຈາລະນາກໍໄດ້.

ນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າເດັກນ້ອຍແລະແມ່ຍິງຖືພາອາດຈະສາມາດລົງທະບຽນໄດ້

ເຖິງແມ່ນວ່າພວກເຂົາມີລາຍໄດ້ສູງກວ່າຂໍ້ຈຳກັດດ້ານລາຍໄດ້ທີ່ສະແດງໄວ້ໃນຫນ້າທີ 13.

ຂໍ້ມູນໂຄງການອື່ນໆ

FoodShare Employment and Training (FSET) Program (ໂຄງການ FoodShare ຈາກການເຮັດວຽກແລະເທຣນິ້ງ)

ໂຄງການ FSET ມີບໍລິການພຣິໃຫ້ສະມາຊິກ FoodShare ໄດ້ພັດທະນາຄວາມສາມາດໃນການເຮັດວຽກແລະຊອກຫາວຽກ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຊອກຫາວຽກ,

ຕ້ອງເຮັດໃຫ້ໄດ້ຄຸນສົມບັດຕາມຂໍ້ບັງຄັບຂອງວຽກງານສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ບາງຄົນທີ່ມີອາຍຸ 18 ຫາ 49 ປີທີ່ບໍ່ມີເດັກນ້ອຍອາໄສຢູ່ນຳໃນເຮືອນ, ຫຼືກຳລັງເຮັດວຽກຢູ່ປະຈຸບັນນີ້ແລະຕ້ອງການເພີ່ມຄວາມສາມາດຂອງທ່ານ, ໂຄງການ FSET ອາດຈະຊ່ວຍທ່ານໄດ້.

FSET ສາມາດຊ່ວຍ:

- ຊອກຫາວຽກແລະໃຫ້ຂໍ້ມູນການຊອກວຽກພາຍໃນອົງການ.
- ການປະເມີນຄວາມສາມາດໃນວຽກງານ.
- ການວາງແຜນອາຊີບ.
- ການຝຶກອົບຮົມວຽກງານແລະການສຶກສາ.
- ປະສົບການການເຮັດວຽກ.

- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການເດີນທາງ, ການລ້ຽງດູລູກ, ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເຮັດວຽກ.
- ການສົ່ງຕໍ່ເພື່ອໃຊ້ບໍລິການຊຸມຊົນອື່ນໆ.
- ໃຫ້ມີຄຸນສົມບັດຕາມຂໍ້ບັງຄັບຂອງວຽກງານ.

ຖາມຫນ່ວຍງານຂອງທ່ານກ່ຽວກັບບໍລິການ FSET ທີ່ມີໃຫ້ໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ.

ໂຄງການ Women, Infants and Children (WIC) (ແມ່ຍິງ ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ ແລະເດັກນ້ອຍ) (ວິກ)

ຖ້າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ FoodShare, ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບວິກ (ໂຄງການອາຫານເສີມພິເສດສໍາລັບແມ່ຍິງ, ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່, ແລະເດັກນ້ອຍ). ເດັກນ້ອຍແລະແມ່ຍິງຖືພາສາມາດໄດ້ຮັບອາຫານທີ່ມີໂພຊະນາການແລະການໃຫ້ຄ່າປຶກສາດ້ານໂພຊະນາການ ແລະສຸຂະພາບ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິກແລະໂຄງການອື່ນໆ ໃຫ້ໄປທີ່ www.dhs.wisconsin.gov/wic/index.htm ຫຼື access.wisconsin.gov ຫຼືໂທ 1-800-722-2295.

Job Center of Wisconsin (ສູນຊອກຫາວຽກຂອງລັດ Wisconsin)

ສູນຊອກຫາວຽກຂອງລັດ Wisconsin ແມ່ນລະບົບອອນໄລນ໌ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເຮັດດ້ວຍຕົນເອງ, ທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ຊອກຫາວຽກເຮັດງານທຳໄດ້ ມັນແມ່ນແຫຼ່ງຂໍ້ມູນທີ່ໃຫຍ່ທີ່ສຸດທີ່ມີລະບຸວຽກທີ່ຍັງວ່າ ຢູ່ໃນລັດ Wisconsin. ທ່ານສາມາດສະຫມັກວຽກໄດ້ທີ່ເວັບໄຊທ໌ສູນຊອກຫາວຽກຂອງລັດ Wisconsin ທີ່ jobcenterofwisconsin.com, ຫຼືທ່ານສາມາດໄປທີ່ສູນຊອກຫາວຽກໂດຍກົງດ້ວຍຕົນເອງ.

ໂທ 1-888-258-9966 ເພື່ອຊອກຫາສູນຊອກຫາວຽກທີ່ຢູ່ໃກ້ທ່ານ.

ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ທີ່ສໍາຄັນ

ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບ BadgerCare Plus, Medicaid, FoodShare, ແລະ Caretaker Supplement
ສູນບໍລິການສະມາຊິກ: 1-800-362-3002

ຂໍ້ມູນບັດ QUEST: 1-877-415-5164

ຂໍ້ມູນເງິນຄ່າປະກັນສຸຂະພາບ: 1-888-907-4455

ຂໍ້ມູນການລົງທະບຽນ Health Maintenance Organization (HMO): 1-800-291-2002

HMO – ການຮ້ອງທຸກ: 1-800-760-0001

ຂໍ້ມູນສໍາລັບສະຫມາຊິກ Caretaker Supplement: 1-800-362-3002

ຂໍ້ມູນສໍາລັບສະຫມາຊິກ SeniorCare: 1-800-657-2038

ຂໍ້ມູນ FoodShare Employment and Training (FSET): *ສະມາຊິກ FoodShare ທີ່ບໍ່ໄດ້ລົງທະບຽນ FSET* ຕິດຕໍ່ຫນ່ວຍງານຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນໃຫ້ສົ່ງຕໍ່ໄປຍັງ FSET, ແລະຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ FSET ໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານຈະຕິດຕໍ່ທ່ານ. ສໍາລັບທີ່ຢູ່ຫຼືເບີໂທລະສັບຂອງຫນ່ວຍງານຕົວແທນຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ ທີ່ 1-800-362-3002 ຫຼື ໄປທີ່ dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm.

ສະມາຊິກ FoodShare ທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນ FSET ຕິດຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ FSET ຂອງທ່ານ.

ຫມາຍເຫດ: ຫາກຈະເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ FSET ທ່ານຕ້ອງເປັນຜູ້ຮັບສະຫວັດດີການ FoodShare ຢູ່ກ່ອນແລ້ວ.

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ສູງອາຍຸ, ຕາບອດ ຫຼື ຜູ້ພິການ

ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ສູງອາຍຸ, ຕາບອດ, ຫຼືຜູ້ພິການ, ທ່ານມີການເຂົ້າເຖິງແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ, ບໍລິການ, ແລະໂຄງການຫຼາຍຢ່າງທີ່ສາມາດຊ່ວຍເຫຼືອຕອບສະຫນອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານຫຼືຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານຫຼືເພື່ອນຂອງທ່ານໄດ້.

ຊອກຫາຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສະຫວັດດີການ (ສໍາລັບຜູ້ມີອາຍຸ 18 ຫາ 59 ປີທີ່ມີຄວາມພິການ) ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສະຫວັດດີການແກ່ຜູ້ສູງອາຍຸ (ສໍາລັບຜູ້ທີ່ອາຍຸ 60 ປີຫຼືສູງກວ່າ), ໂທສູນບໍລິການສະມາຊິກທີ່ 1-800-362-3002 ຫຼືໄປທີ່ dhs.wisconsin.gov/adrc/consumer/index.htm.

ການແກ້ບກຳແລະການໃຊ້ຂໍ້ມູນ

ຂໍ້ມູນທີ່ຕ້ອງການໃນໃບສະຫມັກຂອງທ່ານ, ລວມທັງຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມຂອງສະມາຊິກແຕ່ລະຄົນໃນຄົວເຮືອນທີ່ສະຫມັກຂໍເອົາສະຫວັດດີການ, ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດພາຍໃຕ້ກົດຫມາຍວ່າດ້ວຍອາຫານແລະໂພຊະນາການ ປີ 2008, ດັ່ງທີ່ໄດ້ແກ້ໄຂ ພວ 110-246 (7 United States Code 2011-2036), ແລະກົດຫມາຍຂອງລັດວິສຄັງຊິນ Wis. Stat. § 49.82(2). ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມເນື່ອງຈາກຄວາມເຊື່ອທາງສາສະຫນາ ຫຼືເພາະວ່າສະຖານະພາບທາງອິມມິເກຣຊັນຂອງທ່ານ, ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມ.

ຂໍ້ມູນຈະຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຕັດສິນວ່າຄົວເຮືອນຂອງທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຫຼືສືບຕໍ່ການຮັບສະຫວັດດີການໄດ້ຫຼືບໍ່.

ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໃຫ້ຈະຖືກກວດສອບຢັ້ງຢືນໂດຍໂປລແກລມຄອມພິວເຕີວ່າກົງກັນຫຼືບໍ່. ຂໍ້ມູນນີ້ຈະຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຕິດຕາມກວດກາການປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຂອງໂຄງການແລະເພື່ອຈັດການໂຄງການ.

ຂໍ້ມູນນີ້ອາດຈະຖືກມອບໃຫ້ແກ່ຫນ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານກາງແລະຂອງລັດເພື່ອກວດສອບຢ່າງເປັນທາງການ ແລະມອບໃຫ້ແກ່ພະນັກງານບັງຄັບໃຊ້ກົດຫມາຍເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການຈັບກຸມຄົນທີ່ຫລົບຫນີເພື່ອຫຼີກລ້ຽງກົດຫມາຍ.

ການໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນໃບສະຫມັກຂອງທ່ານ, ລວມທັງຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມຂອງສະມາຊິກແຕ່ລະຄົນໃນຄົວເຮືອນ, ແມ່ນຄວາມສະຫມັກໃຈ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຜູ້ໃດກໍຕາມທີ່ ຂໍເອົາສະຫວັດດີການ (FoodShare, BadgerCare Plus, Medicaid, SeniorCare, ຫຼື Caretaker Supplement) ແຕ່ບໍ່ໃຫ້ຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມຈະບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການ ຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມໃດຂອງສະມາຊິກຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ລົງທະບຽນຈະຖືກນຳໃຊ້ແລະເປີດເຜີຍໃນລັກສະນະດຽວກັນກັບຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມຂອງສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນຜູ້ທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນ.

ຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມຂອງທ່ານຈະບໍ່ຖືກເປີດເຜີຍໃຫ້ກັບ United States Citizenship and Immigration Services.

ໃບສະຫມັກ BadgerCare Plus ຫຼື Medicaid ຂອງທ່ານຍັງເປັນໃບສະຫມັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຈ່າຍຄ່າປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນຜ່ານ federal Health Insurance Marketplace. ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຄຸນສົມບັດທີ່ຈະລົງທະບຽນໃນ BadgerCare Plus ຫຼື Medicaid ໄດ້, ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານຈະຖືກສົ່ງໄປຫາ Marketplace. ຖ້າເປັນເຊັ່ນນັ້ນ Marketplace ຈະຕິດຕໍ່ທ່ານເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບວ່າທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຈ່າຍຄ່າປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນຫຼືບໍ່. ຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ Marketplace, ໄປທີ່ healthcare.gov ຫຼື ໂທ 1-800-318-2596 (ສຽງ) ຫຼື 711 (ສຳລັບຜູ້ມີບັນຫາການໄດ້ຍິນ).

ຄຳຖະແຫຼງເລື່ອງການປະຕິບັດ ຢ່າງເທົ່າທຽມກັນຂອງ USDA

ສະຖາບັນນີ້ຫ້າມບໍ່ໃຫ້ປະຕິບັດຢ່າງບໍ່ເທົ່າທຽມກັນເນື່ອງຈາກເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ຄວາມພິການ, ອາຍຸ, ເພດ ແລະຄວາມເຊື່ອທາງສາດສະຫນາຫຼືການເມືອງບາງກໍລະນີ. U.S. Department of Agriculture (ກະຊວງການກະເສດຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ) ກໍຫ້າມບໍ່ໃຫ້ປະຕິບັດຢ່າງບໍ່ເທົ່າທຽມກັນເນື່ອງຈາກເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ຄວາມພິການ, ອາຍຸ, ເພດ, ຄວາມເຊື່ອທາງສາດສະຫນາຫຼືການເມືອງ ຫຼື ການໂຕ້ຄືນຫຼືແກ້ແຄ້ນເນື່ອງຈາກການຮ່ວມກິດຈະກຳກ່ຽວກັບສິດທິມະນຸດກ່ອນຫນ້ານີ້ໃນໂຄງການຫຼືກິດຈະກຳໃດຫນຶ່ງທີ່ດຳເນີນການຫຼືໄດ້ຮັບເງິນທຶນຈາກ USDA.

ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທີ່ຕ້ອງການວິທີການສື່ສານທາງອິນເລີຍເອົາຂໍ້ມູນຂອງໂຄງການ (ເຊັ່ນ: ອັກສອນເບລ, ຕົວຫນັງສືຂະຫນາດໃຫຍ່, ເທັບສຽງ, ພາສາມືອາເມລິກາ, ແລະອື່ນໆ), ຄວນຕິດຕໍ່ຫາຫນ່ວຍງານຕົວແທນ (ຂອງລັດຫຼືທ້ອງຖິ່ນ) ບ່ອນທີ່ພວກເຂົາໄດ້ສະຫມັກຂໍຮັບສະຫວັດດີການ. ຄົນຫຼຸຫນວກ, ມີບັນຫາການໄດ້ຍິນຫຼືມີຄວາມພິການດ້ານການເວົ້າສາມາດຕິດຕໍ່ USDA ທາງບໍລິການ Federal Relay (ບໍລິການຮີເລຂອງລັດຖະບານກາງ) ທີ່ (800) 877-8339.

ນອກຈາກນີ້, ຂໍ້ມູນຂອງໂຄງການອາດຈະມີໃຫ້ໃນພາສາອື່ນນອກຈາກພາສາອັງກິດດ້ວຍ.

ສໍາລັບການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຢ່າງບໍ່ເທົ່າທຽມກັນຂອງໂຄງການ, ໃຫ້ປະກອບຟອມ [USDA Program Discrimination Complaint Form](#), (AD-3027), ຫາໄດ້ທາງອອນໄລນ໌ທີ່ http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, ແລະທີ່ຫ້ອງການ USDA ໃດຫນຶ່ງ, ຫຼືຂຽນສົ່ງມາທີ່ USDA ແລະໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ແບບຟອມຖາມທັງຫມົດໄປນໍາຈົດຫມາຍນັ້ນ. ຂໍສໍາເນົາແບບຟອມການຮ້ອງທຸກ ໃຫ້ໂທ (866) 632-9992. ສົ່ງແບບຟອມທີ່ປະກອບສໍາເລັດແລ້ວຫຼືຈົດຫມາຍໄປທີ່ USDA ທາງ:

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

ສໍາລັບຂໍ້ມູນອື່ນໆ ກ່ຽວກັບບັນຫາ Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), ຜູ້ກ່ຽວຄວນຕິດຕໍ່ຫມາຍເລກສາຍດ່ວນ USDA SNAP ທີ່ (800) 221-5689, ເຊິ່ງມີພາສາສະເປນດ້ວຍ ຫຼືໂທ [State Information/Hotline Numbers](#) (ຄລິກລິງກ໌ສໍາລັບຮາຍຊື່ເບີສາຍດ່ວນຂອງລັດ); ຫາໄດ້ທາງອອນໄລນ໌ທີ່: http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm.

ສໍາລັບການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເລື່ອງການປະຕິບັດຢ່າງບໍ່ເທົ່າທຽມກັນກ່ຽວກັບໂຄງການການໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກລັດຖະບານກາງຈາກ U.S. Department of Health and Human Services (HHS) (ກະຊວງສຸຂະພາບແລະສັງຄົມສົງເຄາະສະຫະລັດ) ໃຫ້ຂຽນໄປທີ່: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 ຫຼືໂທ (202) 619-0403 (ສຽງ) ຫຼື (800) 537-7697 (ສໍາລັບຜູ້ມີບັນຫາການໄດ້ຍິນ).

ສະຖາບັນນີ້ແມ່ນນາຍຈ້າງແລະຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໃຫ້ໂອກາດຢ່າງເທົ່າທຽມກັນ.

ຂີດຈຳກັດລາຍໄດ້ຕໍ່ເດືອນຂອງ FoodShare/ຈຳນວນເງິນປະກັນສູງສຸດທີ່ຈະໄດ້ຮັບ - ມີຜົນ 1 ເດືອນຕຸລາ 2015

ຄົນໃນຄົວເຮືອນ	ລາຍໄດ້ລວມຕໍ່ເດືອນ	ລາຍໄດ້ສຸດທີ່ຕໍ່ເດືອນ	ຈຳນວນເງິນສະຫວັດດີການສູງສຸດທີ່ຈະໄດ້ຮັບ
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	\$3,408	\$3,408	\$1,169
ຈຳນວນເງິນທີ່ເພີ່ມໃຫ້, ຕໍ່ຫນຶ່ງຄົນທີ່ເພີ່ມເຂົ້າມາ:			
	\$694	\$347	\$146

ຂີດຈຳກັດລາຍໄດ້ຕໍ່ເດືອນຂອງປະກັນສຸຂະພາບ - ມີຜົນ 1 ເດືອນກຸມພາ 2016

ຂະໜາດກຸ່ມ	100% ລທລ	120% ລທລ	135% ລທລ	150% ລທລ	200% ລທລ	250% ລທລ	300% ລທລ
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	\$3,408	\$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
ຈຳນວນເງິນທີ່ເພີ່ມໃຫ້ ຕໍ່ຫນຶ່ງຄົນທີ່ເພີ່ມເຂົ້າມາ:							
	\$346.67	\$416.00	\$468.00	\$520.00	\$693.33	\$866.67	\$1,040.00

ຂີດຈຳກັດລາຍໄດ້ຕໍ່ເດືອນແລະສິນຊັບຂອງໂຄງການ Medicare Savings

Medicare Savings Plan	ສິນຊັບ	ລາຍໄດ້ສຸດທິເດືອນ
ຜູ້ມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການ Medicare – 1 ຄົນ	\$7,280	\$990.00
ຜູ້ມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການ Medicare – 2 ຄົນ	\$10,930	\$1,335.00
ຜູ້ໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່ຕາມລະບຸໄວ້ – 1 ຄົນ	\$7,280	\$1,188.00
ຜູ້ໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່ຕາມລະບຸໄວ້ – 2 ຄົນ	\$10,930	\$1,602.00
ຜູ້ໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການພລັສທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່ຕາມລະບຸໄວ້ – 1 ຄົນ	\$7,280	\$1,336.50
ຜູ້ໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການພລັສທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່ຕາມລະບຸໄວ້ – 2 ຄົນ	\$10,930	\$1,802.25
ຄົນພິການແລະເຮັດວຽກທີ່ມີຄຸນສົມບັດ – 1 ຄົນ	\$4,000	\$1,980.00
ຄົນພິການແລະເຮັດວຽກທີ່ມີຄຸນສົມບັດ – 2 ຄົນ	\$6,000	\$2,670.00

ຂີດຈຳກັດລາຍໄດ້ຕໍ່ເດືອນຂອງ Medicaid

ປະເພດແຜນ	ສິນຊັບ	ລາຍໄດ້ທັງໝົດປະຈຳເດືອນ
ແຜນ Medicaid ມາດຕະຖານ – 1 ຄົນ	\$2,000	\$572.45 + ຄ່າທີ່ພັກອາໄສຈົງແທ້ຈຳນວນເງິນສູງສຸດ \$244.33
ແຜນ Medicaid ມາດຕະຖານ – 2 ຄົນ	\$3,000	\$865.38 + ຄ່າທີ່ພັກອາໄສຈົງແທ້ຈຳນວນເງິນສູງສຸດ \$366.67
Medicaid ຊະນິດທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເງິນສ່ວນຕ່າງ – 1 ຄົນ	\$2,000	\$591.67
Medicaid ຊະນິດທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເງິນສ່ວນຕ່າງ – 2 ຄົນ	\$3,000	\$591.67
ການຍົກເວັ້ນກ່ຽວກັບບ້ານແລະຊຸມຊົນ	\$2,000	\$2,199.00
Medicaid ສຖາບັນ	\$2,000	\$2,199.00
ແຜນການຊື້ Medicaid Purchase – 1 ຄົນ	\$15,000	\$2,475.00
ແຜນການຊື້ Medicaid Purchase – 2 ຄົນ	\$15,000 ຜູ້ສະຫມັກເທົ່ານັ້ນ	\$3,337.50

ຫຼັກຖານ / ການຍັງຄືນທີ່ຕ້ອງການ

ຕາຕະລາງຕໍ່ໄປນີ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ເພື່ອສະແດງຫຼັກຖານແລະລາຍຊື່ເອກະສານທີ່ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ເພື່ອເປັນຫຼັກຖານໄດ້. ໃນບາງກໍລະນີ, ຫນ່ວຍງານຂອງທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເອົາຫຼັກຖານແຫ່ງອື່ນໆໄດ້ແລະທ່ານກໍ່ບໍ່ຕ້ອງຫາມາໃຫ້. ເມື່ອຫນ່ວຍງານຂອງທ່ານດຳເນີນການໃບສະຫມັກຂອງທ່ານ ພວກເຂົາຈະແຈ້ງທ່ານວ່າທ່ານຕ້ອງເອົາຂໍ້ມູນຫຍັງແດ່ໄປໃຫ້ເພື່ອເປັນຫຼັກຖານພິສູດ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຮັບເອົາເອກະສານໃດໆ, ໃຫ້ໂທຫາຫນ່ວຍງານຕົວແທນຂອງທ່ານ.

ຫຼັກຖານທີ່ຕ້ອງການແລະເອກະສານທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ໄດ້	BadgerCare Plus	Medicaid	FoodShare
ຫຼັກຖານການປະກັນສຸຂະພາບ – ລັດ Wisconsin ຈະກວດເບິ່ງວ່າມີການປະກັນສຸຂະພາບຂອງນາຍຈ້າງໃຫ້ທ່ານ ແລະ/ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານຫຼືບໍ່.	ແມ່ນ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
ຫຼັກຖານຄວາມພິການ – ທ່ານອາດຈະຖືກຮ້ອງຂໍໃຫ້ສະແດງຫຼັກຖານພິສູດຄວາມພິການ ຫຼື ຕາບອດຖ້າລັດບໍ່ສາມາດເອົາຂໍ້ມູນນີ້ໄດ້ເອງ. ສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ໄດ້ແມ່ນ: <ul style="list-style-type: none"> ຈົດຫມາຍອະນຸມັດຈາກກົມຕັດສິນຄວາມພິການຂອງລັດ ຈົດຫມາຍໃຫ້ລາງວັນຈາກຫ້ອງການປະກັນສົງຄົມ 	ບໍ່ແມ່ນ	ແມ່ນ	ແມ່ນ
ຫຼັກຖານສະແດງຕົວຕົນ <ul style="list-style-type: none"> ພາສະບົວອາເມລິກາ ໃບຂັບຂີ່ຂອງລັດ ບັດປະຈຳຕົວນັກຮຽນທີ່ມີຮູບພາບ ບັດປະຈຳຕົວຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນການດູແລຂອງທະຫານ ບັດປະຈຳຕົວທະຫານ ຫຼື ບັນທຶກການຜ່ານການເກນທະຫານ ເອກະສານການລົງທະບຽນຄົນຊົນເຜົ່າພື້ນເມືອງເອເມລິກາ ສຳລັບເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 18 ປີທີ່ສະຫມັກຂໍ BadgerCare Plus ຫຼື Medicaid, ແບບຟອມຄຳຖະແຫຼງຕົວຕົນທີ່ເຊັນຊີແລ້ວ (ຕິດຕໍ່ຫນ່ວຍງານຂອງທ່ານຂໍຟອມ) 	ບໍ່ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ແມ່ນ
ຫຼັກຖານສະແດງຄວາມເປັນພົນລະເມືອງສະຫະລັດອາເມລິກາ <ul style="list-style-type: none"> ພາສະບົວອາເມລິກາ ໃບຍັງຄືນການເກີດອາເມລິກາ ບັດປະຈຳຕົວພົນລະເມືອງ ເອກະສານການຮັບລູກບຸນທຳ ບັນທຶກທະຫານ ບັນທຶກຈາກໂຮງໝໍສະແດງການເກີດໃນປະເທດອາເມລິກາ ບັນທຶກການປະກັນສະແດງການເກີດໃນປະເທດອາເມລິກາ ເອກະສານການເຂົ້າພັກຈາກບ້ານພັກພື້ນສະແດງການເກີດໃນປະເທດອາເມລິກາ 	ບໍ່ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ແມ່ນ
ຫຼັກຖານສະແດງສະຖານະພາບອົມມິເກຣຊັ້ນ (ຖ້າທ່ານບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງສະຫະລັດອາເມລິກາ) <ul style="list-style-type: none"> ບັດຊຽວ ໃບຍັງຄືນການແປງສັນຊາດ 	ບໍ່ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ

ຫຼັກຖານທີ່ຕ້ອງການແລະເອກະສານທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ໄດ້	BadgerCare Plus	Medicaid	FoodShare
<p>ຫຼັກຖານສະແດງຄວາມເປັນສະມາຊິກຊົນເຜົ່າ ແລະ/ຫຼື ຄົນອາເມລິກາພື້ນເມືອງ ຫຼື ເຊື້ອສາຍເລືອດພື້ນເມືອງອະລາສະກາ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ບັດການລົງທະບຽນຂອງຊົນເຜົ່າ • ເອກະສານຢັ້ງຢືນເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ເອກະສານທີ່ຊົນເຜົ່າອອກໃຫ້ລະບຸຄວາມກ່ຽວຂ້ອງກັບຊົນເຜົ່າ • ໃບຢັ້ງຢືນສະແດງວ່າມີສາຍເລືອດອິນເດຍທີ່ Bureau of Indian Affairs (ກົມການອິນເດຍ) ອອກໃຫ້ • ເອກະສານການສໍາຫຼວດສໍາມະໂນຄົວຄົນອິນເດຍ • ບັດບັນທຶກທາງການແພດ ຫຼື ທີ່ຄ້າຍຄືກັນທີ່ຜູ້ເບິ່ງແຍງຊາວອິນເດຍອອກໃຫ້ທີ່ລະບຸວ່າເປັນສາຍເລືອດອິນເດຍ 	ແມ່ນ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
<p>ຫຼັກຖານສະແດງວ່າໄດ້ຮັບຫຼືຈ່າຍຄ່າລ້ຽງດູລູກແລ້ວ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຄໍາສັ່ງຂອງສານ • ບັນທຶກການຈ່າຍເງິນຈາກອີກລັດຫນຶ່ງ <p>ຖ້າທ່ານຈ່າຍຫຼືໄດ້ຮັບເງິນຄ່າລ້ຽງດູລູກໃນລັດ Wisconsin, ຫນ່ວຍງານຕົວແທນຂອງທ່ານອາດຈະສາມາດເອົາຫຼັກຖານນີ້ໄດ້ເອງ. ຫາກບໍ່ໄດ້, ທ່ານຈະຕ້ອງສະຫນອງໃຫ້ຫຼັກຖານນີ້.</p>	ບໍ່ແມ່ນ	ແມ່ນ	ແມ່ນ
<p>ຫຼັກຖານສະແດງສິນຊັບ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ໃບລອກບັນຊີທະນາຄານ • ສະໂນດ • ສັນຍາ • ສະໂນດທີ່ດິນ • ນະໂຍບາຍປະກັນຊີວິດ, ອື່ນໆ. 	ບໍ່ແມ່ນ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
<p>ຫຼັກຖານສະແດງລາຍໄດ້ຈາກການເຮັດວຽກ (ສໍາລັບສະມາຊິກທຸກຄົນໃນຄອບຄົວທີ່ມີວຽກເຮັດ)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Check stubs (ໃບຈ່າຍເງິນຄ່າຈ້າງ) (ສໍາລັບ 30 ວັນຫຼ້າສຸດ) • ແບບຟອມຢັ້ງຢືນສະແດງລາຍໄດ້ຈາກການເຮັດວຽກ (EVF-E) ຈາກນາຍຈ້າງ • ຈົດຫມາຍຈາກນາຍຈ້າງ <p>ຖ້າທ່ານເລືອກຈົດຫມາຍ, ມັນຕ້ອງມີຂໍ້ມູນດຽວກັນກັບຟອມ EVF-E. ຫມາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຊ້ແບບຟອມ EVF-E, ຂໍໃຫ້ຫນ່ວຍງານຕົວແທນຂອງທ່ານສົ່ງມາໃຫ້ທ່ານຫນຶ່ງແບບຟອມ. ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານຕ້ອງປະກອບໃຫ້ສໍາເລັດແລະລົງນາມໃນແບບຟອມນີ້. ສົ່ງແບບຟອມທີ່ປະກອບສໍາເລັດແລ້ວໄປທີ່ທີ່ຢູ່ໃນແບບຟອມ.</p>	ແມ່ນ	ແມ່ນ	ແມ່ນ
<p>ຫຼັກຖານສະແດງລາຍໄດ້ຈາກການເຮັດກິດຈະການຂອງຕົນເອງ (ສໍາລັບສະມາຊິກທຸກຄົນໃນຄອບຄົວທີ່ເຮັດກິດຈະການຂອງຕົນເອງ)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ສໍາເນົາແບບຟອມໃບຈ່າຍພາສີ • ລາຍງານລາຍໄດ້ຈາກການເຮັດກິດຈະການຂອງຕົນເອງ (ຕິດຕໍ່ຫນ່ວຍງານຕົວແທນຂອງທ່ານເພື່ອຂໍແບບຟອມນີ້) 	ແມ່ນ	ແມ່ນ	ແມ່ນ

ຫຼັກຖານທີ່ຕ້ອງການແລະເອກະສານທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ໄດ້	BadgerCare Plus	Medicaid	FoodShare
ຫຼັກຖານສະແດງລາຍໄດ້ອື່ນໆ – ທ່ານຕ້ອງສະແດງຫຼັກຖານລາຍໄດ້ອື່ນໆ ຂອງທຸກຄົນໃນເຮືອນຂອງທ່ານ. ລາຍໄດ້ອື່ນໆ ລວມມີ alimony (ຄ່າລ້ຽງດູຄູ່ສົມລົດ), child support (ຄ່າລ້ຽງດູລູກ), disability (ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄົນພິການ) ຫຼື sick pay (ເງິນຊົດເຊີຍການເຈັບປ່ວຍ), interest (ດອກເບ້ຍ) ຫຼື dividends (ເງິນບັນຜົນ), veterans benefits (ເງິນສະຫວັດດີການທະຫານເກົ່າ), workers compensation, (ເງິນຊົດເຊີຍຈາກການເຮັດວຽກ), unemployment compensation (ເງິນຊົດເຊີຍການຫວ່າງງານ), ອື່ນໆ ບາງລາຍການທີ່ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ປະກອບມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: <ul style="list-style-type: none"> ໃບລອກບັນຊີເບ້ຍບໍານານ ຈົດຫມາຍໃຫ້ເງິນລາງວັນສະບັບປະຈຸບັນ ສຳນຳເຊັກສະບັບປະຈຸບັນ 	ແມ່ນ	ແມ່ນ	ແມ່ນ

ຕາຕະລາງຕໍ່ໄປນີ້ສະແດງລາຍຊື່ຫຼັກຖານແລະລາຍການທີ່ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້, ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໄດ້ຮັບເຄຣດິດ.

ຫຼັກຖານທີ່ຕ້ອງການແລະລາຍການທີ່ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໄດ້ຮັບເຄຣດິດ.	BadgerCare Plus	Medicaid	FoodShare
ຫຼັກຖານສະແດງການຈ່າຍຄ່າເຊົ່າຫຼືຄ່າບ້ານ <ul style="list-style-type: none"> ສັນຍາເຊົ່າ, ຫຼືໃບຮັບເງິນ/ຈົດຫມາຍຈາກແລນລົດ ບົນທຶກກາຣຈ່າຍຄ່າຈໍານອງ 	ບໍ່ແມ່ນ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
ຫຼັກຖານສະແດງຄ່ານໍ້າ ໄຟ <ul style="list-style-type: none"> ໃບບິນຄ່ານໍ້າ ໄຟ ແລະ/ຫຼືໂທລະສັບ ຈົດຫມາຍຈາກບໍລິສັດນໍ້າ ໄຟ ໃບຮັບເງິນຄ່າດົ້ນຜົນ 	ບໍ່ແມ່ນ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
ຫຼັກຖານສະແດງຄ່າກ່ຽວກັບການແພດ <ul style="list-style-type: none"> ໃບບິນເກັບເງິນ/ໃບຮັບເງິນສະແດງລາຍການ ບັດ Medicare ສະແດງການຄອບຄຸມ “Part B” (ພາດ ບີ) ນະໂຍບາຍປະກັນສຸຂະພາບສະແດງຄ່າປະກັນ, ຄ່າປະກັນຮ່ວມ, ຄ່າໂຄເຟ, ຫຼື ຄ່າສ່ວນຕ່າງ ຂວດຍາທີ່ມີບ້າຍລາຄາ 	ແມ່ນ	ແມ່ນ	ແມ່ນ
ຫຼັກຖານສະແດງກ່ອນຫັກພາສີ <ul style="list-style-type: none"> Check stubs ຈົດຫມາຍຈາກນາຍຈ້າງ 	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
ຫຼັກຖານສະແດງກາຣຫັກພາສີ <ul style="list-style-type: none"> ໃບຮັບເງິນ ໃບລອກບັນຊີທະນາຄານ Check stubs ແບບຟອມເສຍພາສີສີ່ກ່ອນ 	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ

ບັນດາລາຍການຕໍ່ໄປນີ້ຕ້ອງໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນໃນການສະໜັກ Caretaker Supplement ແລະ SeniorCare. ກະລຸນາເບິ່ງຕາຕະລາງກ່ອນຫນ້າສໍາລັບລາຍການທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ເປັນຫຼັກຖານໄດ້.

ຫຼັກຖານທີ່ຕ້ອງການ	Caretaker Supplement	SeniorCare
ຫຼັກຖານຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມ	ແມ່ນ	ແມ່ນ
ຫຼັກຖານວ່າເປັນພົນລະເມືອງສະຫະລັດ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
ຫຼັກຖານສະແດງສະຖານະພາບອົມມິເກຣຊັບ	ແມ່ນ	ແມ່ນ
ຫຼັກຖານສະແດງຕົວຕົນ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
ຫຼັກຖານສະແດງລາຍຮັບຈາກວຽກແລະຄ່າຈ້າງ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
ຫຼັກຖານສະແດງລາຍໄດ້ຈາກການເຮັດກິດຈະການຂອງຕົນເອງສໍາລັບທຸກຄົນໃນຄອບຄົວ	ແມ່ນ	ແມ່ນ
ຫຼັກຖານສະແດງລາຍໄດ້ອື່ນໆ ລວມມີ ເງິນລ້ຽງດູຄູ່ສົມລົດ, ເງິນລ້ຽງດູລູກ, ເງິນຄົນພິການ, ເງິນຊົດເຊີຍການເຈັບປ່ວຍ, ດອກເບ້ຍ, ເງິນສະຫວັດດີການທະຫານເກົ່າ, ເງິນຊົດເຊີຍຈາກການເຮັດວຽກ, ເງິນຊົດເຊີຍການຫວ່າງງານ, ອື່ນໆ	ແມ່ນ	ແມ່ນ
ຫຼັກຖານສະແດງການຈ່າຍຄ່າຊາຍ ຊັບພິອດ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
ຫຼັກຖານສະແດງການຖືພາ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
ຫຼັກຖານສະແດງສິນຊັບ	ແມ່ນ (ເດັກນ້ອຍເທົ່ານັ້ນ)	ບໍ່ແມ່ນ



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