

# Руководство по подаче заявления

в программы, связанные с организацией медицинского обслуживания и питания, и в другие программы штата  
**Wisconsin**

## GUIDE TO APPLYING

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

**Это руководство предназначено для подачи заявления в:**

- FoodShare (льготная покупка продуктов)
- программы медицинского обслуживания (BadgerCare Plus, Prenatal Plan, Family Planning Only Services, Medicaid, Emergency Services)
- SeniorCare Prescription Drug Assistance Program (программа помощи в покупке рецептурных препаратов для пожилых людей)
- Caretaker Supplement (пособие для родителей)

**Руководство также содержит информацию по следующим вопросам:**

- Кто может подавать заявление
- Какую информацию нужно предоставить
- Ежемесячные взносы
- Ваши права
- Беспристрастные слушания
- Идентификационные карточки
- Как пользоваться карточкой QUEST
- Какие медицинские услуги покрываются программами
- [Access.wisconsin.gov](https://www.access.wisconsin.gov)
- Ограничения для вступления в программу на основании размера доходов и имущества
- Какие доказательства или подтверждения нужно предоставить
- Другие программы, включая FoodShare Employment and Training (трудоустройство и обучение по программе FoodShare) и Women, Infants and Children (программа для женщин, новорожденных и детей)
- Основная контактная информация

Для получения дополнительной информации об этих программах зайдите на страницу: [dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm](https://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm), позвоните в Member Services (службу по работе с участниками) по тел. 1-800-362-3002 или обратитесь в свое агентство. Если Вам

нужен адрес и телефон Вашего агентства, зайдите на указанную выше страницу в Интернете или позвоните в службу по работе с участниками «Member Services».

Если Вам нужна помощь в получении услуг или материалов в другом формате, обратитесь в Ваше агентство. Услуги перевода предоставляются бесплатно.

Если Вы зарегистрированы на получение медицинского обслуживания или пособия FoodShare, Вы можете получать письма и информацию о своих льготах по Интернету, а не обычной почтой. Этот вопрос Вы можете уточнить в агентстве в процессе подачи заявления. Или после получения письма о Вашем зачислении в программу медицинского обслуживания или FoodShare можно зайти на страницу: [access.wisconsin.gov](http://access.wisconsin.gov) и создать учетную запись в MyACCESS, чтобы просматривать письма и информацию о льготах в Интернете.

**Примечание:** Если Вы зарегистрированы в какой-либо из перечисленных ниже программ, Вы отвечаете за соблюдение всех правил программы. Подробное описание правил программ приводится в справочнике по регистрации и льготам ForwardHealth: «ForwardHealth Enrollment and Benefits» (P-00079). Вы получите справочник после того, как агентство получит Ваше заявление. Со справочником также можно ознакомиться в Интернете по адресу: [dhs.wisconsin.gov/library/P-00079.htm](https://dhs.wisconsin.gov/library/P-00079.htm).

Просим сообщать о случаях мошенничества с государственной социальной помощью по телефону 1-877-865-3432 (бесплатно) или по адресу: [www.reportfraud.wisconsin.gov](http://www.reportfraud.wisconsin.gov).

### *Размеры дохода и имущества*

Размеры дохода и имущества регулируются федеральным руководством по уровню бедности (FPL) и(или) правилами федеральной программы.

Лимиты дохода указаны на стр. 17. Суммы указаны на основании федеральных норм, которые могут меняться ежегодно.

Эти суммы также указаны в Интернете на странице:

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

Кроме того, их можно узнать в службе по работе с клиентами Member Services по тел. 1-800-362-3002.

## **Кто может подавать заявление?**

### **Зачисление в программу FoodShare**

Заявление в FoodShare может подавать любой человек. Вы можете подать заявление, если **все** перечисленное верно:

- Доход Вашей семьи ниже или равен ежемесячному лимиту, действующему в программе (см информацию о лимитах ежемесячного дохода и максимальных размерах пособия от 1 октября 2015 г. на стр. 17).
- Вы живете в штате Wisconsin.
- Вы гражданин США или иммигрант, имеющий право на пособие.

Размер пособия FoodShare определяется, исходя из количества людей в вашей семье и вашего чистого месячного дохода.

Засчитываются большинство видов дохода. После того как весь учитываемый доход вашей семьи будет суммирован для определения вашего валового дохода, вам будет предоставлен кредит за некоторые счета, которые вы оплачиваете. Чистый месячный доход определяется путем вычитания из вашего валового месячного дохода определенных кредитов за оплату жилья, ухода за иждивенцем, содержания ребенка и коммунальных услуг.

### **Зачисление в программу BadgerCare Plus (льготное медицинское обслуживание)**

В BadgerCare Plus можно подать заявление в любое время. В программе нет определенного периода подачи заявлений. В BadgerCare Plus можно подать заявление, если Вы:

- Несовершеннолетний младше 19 лет с доходом на уровне или ниже 300% от федерального уровня бедности.
- Совершеннолетний с доходом на уровне или ниже 100% от федерального уровня бедности.
- Беременная женщина с доходом на уровне или ниже 300% от федерального уровня бедности.
- Совершеннолетний младше 26 лет, который проживал в приемном доме, под родственной опекой или под субсидированным попечительством на момент достижения 18-летнего возраста, независимо от Вашего дохода.

Вы также должны быть:

- Жителем штата Wisconsin.
- Гражданином США или иммигрантом, имеющим право на пособие.

В программе BadgerCare Plus учитывается большинство видов дохода, облагаемых налогом. Это не зависит от того, подаете ли Вы налоговую декларацию.

Если Вы частный предприниматель, Ваш средний месячный доход от предпринимательства будет определяться на основании налоговой декларации за предыдущий год. При наступлении изменений в Вашем частном предприятии чистый ежемесячный доход будет определяться с учетом заработка от предпринимательства с момента наступления изменений.

Предпринимательские расходы, разрешенные IRS, используются в программе BadgerCare Plus. К ним

относится амортизация и износ. Расходы, понесенные в частном предпринимательстве, уменьшат на соответствующую величину другие формы Вашего дохода (или дохода Вашего супруга(и), если вы подаете декларацию совместно), например, доход от наемного труда.

---

**Примечание:** Если Вы получите отказ от BadgerCare Plus, Ваше заявление перешлют на федеральную биржу медицинского страхования «Health Insurance Marketplace» (также называемую «Exchange»). Дополнительную информацию о Marketplace можно получить на странице [healthcare.gov](http://healthcare.gov) или позвонив по тел. 1-800-318-2596.

---

### **Зачисление в программу BadgerCare Plus Prenatal Plan (программа льготного медицинского обслуживания для беременных)**

Это план медицинского обслуживания для беременных женщин, которые не могут получить BadgerCare Plus из-за иммиграционного статуса (см примечание на следующей странице), и для заключенных, содержащихся в государственных учреждениях. Несмотря на то, что зачисление на этот план основано на беременности, Вы сможете получать все другие услуги, покрываемые BadgerCare Plus.

### **Зачисление в программу Family Planning Only Services (только услуги по планированию семьи)**

Вы можете подать заявление в Family Planning Only Services, если Ваш месячный доход ниже или равен 300% от федерального уровня бедности.

Помните, что Family Planning Only Services предоставляет ограниченные льготы. У Вас может быть право на участие в плане BadgerCare Plus, который включает все услуги.

---

**Примечание:** Если Вы не гражданин США и не иммигрант, имеющий право на получение пособия, Вы можете получить помощь через программы Prenatal Plan (план для беременных) или Emergency Services (услуги неотложной помощи) (стр. 3). Информация о Вашем иммиграционном статусе не передается в Иммиграционную службу США (U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS)).

---

### **Зачисление в программу Medicaid for the Elderly, Blind or Disabled (EBD) (Medicaid для пожилых людей, слепых и лиц с ограниченными возможностями) и Medicare Savings (Экономный Medicare) Программа Medicaid for the Elderly, Blind or Disabled включает следующие планы:**

- Medicaid Standard Plan (стандартный план)
- Medicaid Purchase Plan (план с фиксированным взносом)
- Wisconsin Well Woman Medicaid (план для женщин)
- План длительного ухода
  - Home and Community-Based Waivers (услуги, оказываемые на дому или по месту жительства лицам, отказавшимся от пребывания в специализированных учреждениях)
  - Family Care (семейный уход)
  - Family Care Partnership (партнерство в семейном уходе)
  - Программа «IRIS – Include, Respect, I Self-Direct» (программа самоуправления уходом)
  - Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) (Программа комплексного ухода за пожилыми людьми)
  - Institutional Medicaid (больница, пансионат для проживания с уходом, учреждения для людей с психическими заболеваниями)

Вы можете подать заявление, если:

- Вы живете в штате Wisconsin.
- Если Вам 65 или больше лет, Вы незрячий или имеете ограниченные возможности.
- Ваш доход не выше ежемесячного лимита, установленного программой, и у Вас ограниченное количество имущества.

- Вы гражданин США или иммигрант, имеющий право на пособие.

### **Medicare Savings Program (Экономный план Medicare)**

Это программа для тех, кто имеет право на получение Medicare, имеет низкий доход и ограниченное имущество. (См информацию о суммах на стр. 18.)

Wisconsin Medicaid может помочь Вам с оплатой отдельных платежей по Medicare, если у Вас есть право на зачисление в программу Medicare Savings Program. План, на который Вы можете зарегистрироваться, зависит от Вашего дохода (после предоставления Вам определенного числа кредитов) и имущества. Ниже указываются четыре вида планов по программе Medicare Savings Program:

### **Qualified Medicare Beneficiary (Полномочный получатель Medicare)**

Medicaid оплачивает взносы по Medicare Part A и Part B, доленое участие в затратах Medicare и нестрахуемый минимум, если Ваш доход равен или ниже 100% от федерального уровня бедности.

### **Specified Low Income Medicare Beneficiary (Получатель Medicare по низкому уровню дохода)**

Medicaid оплачивает взносы по Medicare Part B, если Ваш доход составляет от 100% до 120% федерального уровня бедности.

### **Qualified Individual Group 1 (Полномочное лицо, группа 1) (также называется Specified Low Income Beneficiary Plus - групповой план для лиц с низким доходом)**

Medicaid оплачивает взносы по Medicare Part B, если Ваш ежемесячный доход составляет от 120% до 135% федерального уровня бедности.

### **Qualified Disabled and Working Individual (Полномочное лицо с ограниченными возможностями, имеющее работу)**

Medicaid оплачивает взносы по Medicare Part A, если Ваш ежемесячный доход ниже чем 200% федерального уровня бедности.

## **Зачисление в SeniorCare Prescription Drug Assistance Program (Программы помощи в покупке рецептурных препаратов для пожилых людей)**

SeniorCare - это программа штата Wisconsin по оказанию помощи пожилым людям в оплате рецептурных препаратов.

Вы можете подать заявление, если:

- Вы живете в штате Wisconsin.
- Вам 65 или больше лет.
- Ваш доход соответствует установленным нормам (имущество не учитывается).

В SeniorCare существует четыре уровня регистрации в зависимости от дохода. Ниже приводятся лимиты дохода от 1 февраля 2016 г.:

**1-й уровень:** Для лиц с годовым доходом, равным или ниже \$19 008 (один человек) или \$25 632 (супруги).

**Уровень 2a:** Для лиц с годовым доходом, равным или ниже \$19 009 - \$23 760 (один человек) или \$25 633 - \$32 040 (супруги).

**Уровень 2b:** Для лиц с годовым доходом, равным или ниже \$23 761 - \$28 512 (один человек) или \$32 041 - \$38 448 (супруги).

**3-й уровень:** Для лиц с годовым доходом \$28 513 или выше (один человек) или \$38 449 или выше (супруги). В этом случае Вы выплачиваете ежегодную плату за регистрацию в размере \$30. Вам также придется оплачивать некоторые расходы из собственных средств. Эти расходы зависят от уровня регистрации.

Более подробно о программе «SeniorCare» можно узнать на странице:

[dhs.wisconsin.gov/seniorcare/index.htm](http://dhs.wisconsin.gov/seniorcare/index.htm) или позвонив на «горячую линию» службы по работе с клиентами SeniorCare (Customer Service) по тел. 1-800-657-2038.

## **Зачисление в программу Emergency Services Plan (Оказание неотложной помощи)**

План Emergency Services Plan предназначен для кратковременного медицинского обслуживания людей с неотложными медицинскими



состояниями, которые не могут воспользоваться BadgerCare Plus или Medicaid из-за своего иммиграционного статуса или статуса, связанного с американским гражданством.

Программа Emergency Services оплачивает только медицинское обслуживание, предоставляемое в связи с неотложным медицинским состоянием. Под неотложным медицинским состоянием понимается заболевание, которое может представлять серьезную угрозу для Вашего здоровья, если медицинская помощь не будет предоставлена немедленно.

### **Зачисление в программу Caretaker Supplement (Пособие для родителей)**

Программа Caretaker Supplement - это денежное пособие для родителей, которые имеют право на выплаты социального дополнительного дохода (Supplemental Security Income (SSI)). Пособие Caretaker Supplement составляет \$250 в месяц на первого ребенка, дающего право на пособие, и \$150 в месяц на каждого дополнительного ребенка, дающего право на пособие.

Вы должны получать выплаты по программе Wisconsin SSI, а Ваши дети должны соответствовать правилам, установленным программой Caretaker Supplement к доходу и имуществу.

Пособие Caretaker Supplement нельзя получать на детей, которые также получают пособие SSI. Если Ваш ребенок живет с двумя родителями, оба родителя должны получать пособие SSI. Прекращение выплат пособия SSI ведет к прекращению выплат пособия Caretaker Supplement.

Любой родитель, получающий пособие Caretaker Supplement, должен оказывать содействие окружному агентству по взысканию средств на содержание ребенка, чтобы обеспечить выплаты алиментов отсутствующим родителем.

## **Как подается заявление**

### **Подача заявления по Интернету**

[Access.wisconsin.gov](http://Access.wisconsin.gov) - это безопасный, конфиденциальный и простой способ подачи заявления и управления льготами. ACCESS

(ДОСТУП) предоставляется одновременно к программам медицинского обслуживания, планирования рождаемости и питания.

### **Подача заявления по почте, по телефону и лично**

**По почте:** Чтобы подать заявление по почте, заполните заявление в каждую программу, в которой Вы хотели бы участвовать. Отправьте заполненное(ые) и подписанное(ые) заявление(я) по почте или факсом:

Если Вы живете в округе Milwaukee:

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

Если Вы не живете в округе Milwaukee:

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

Бланк заявления и(или) адрес и номер телефона Вашего агентства можно получить, позвонив в службу по работе с участниками Member Services по тел. 1-800-362-3002 или по Интернету на странице:

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

**По телефону или лично:** Номер телефона и адрес Вашего агентства можно взять в Интернете на странице:

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

Кроме того, их можно узнать в службе по работе с клиентами Member Services по тел. 1-800-362-3002.

Если Вы хотите подать заявление по телефону или лично, Вам может понадобиться обратиться в агентство и назначить дату и время подачи заявления.

---

**Примечание:** Для программы FoodShare необходимо пройти собеседование. Собеседование можно пройти по телефону или лично.

---

## Какую информацию нужно предоставить

При подаче заявления в программы FoodShare, медицинского обслуживания, SeniorCare и Caretaker Supplement Вам нужно будет предоставить следующую информацию для каждого заявителя:

- Номер социального обеспечения (Social Security number (SSN))
- Дата рождения
- Семейное положение
- Кто живет в Вашем доме и кем он Вам приходится\*
- Где Вы живете (улица, номер дома, город, штат, почтовый индекс)
- Гражданство США/иммиграционный статус
- Информация о занятости, включая имя, фамилию работодателя, адрес и номер телефона\*
- Доход (доход от частного предпринимательства, доход или заработная плата от наемного труда; размер и периодичность выплат)
- Другие виды дохода (пособие на ребенка, пособие демобилизованного военнослужащего, пособие социального обеспечения (Social Security), компенсация по безработице и т.д.)
- Имущество (при подаче заявления в программы Medicaid и(или) Caretaker Supplement)
- В программы BadgerCare Plus и Medicaid - информация обо всех медицинских страховках или страховках по длительному уходу и кто покрывается этой страховкой

\*В программу SeniorCare не нужно подавать информацию о работах и о проживающих в Вашем доме.

### Доказательство/Подтверждение

При подаче заявления Вам нужно будет предоставить доказательство отдельных ответов. В разделе «Таблицы доказательств/подтверждения», начинающемся на странице 19, указаны виды доказательств, которые могут Вам понадобиться.

Если Вы подаете заявление по почте, постарайтесь отправить все имеющиеся у Вас доказательства вместе, но не задерживайте подачу заявления до получения всех необходимых доказательств. Дата, когда Ваши льготы вступят в силу, зависит от

даты, когда агентство получит Ваше заявление. Дополнительную информацию смотрите в разделе «Сроки начала действия льгот» на стр. 7. Если Вы подаете заявление лично, возьмите доказательства с собой.

Помните, что в программах FoodShare и Medicaid предоставляются кредиты за отдельные виды расходов.

### Отсканируйте/загрузите документ

Вы можете отсканировать или загрузить документы в Интернет. Дополнительную информацию смотрите в разделе «MyACCESS Account» на стр. 13.

---

**Примечание:** Если Вы уже предоставляли доказательство своего американского гражданства и удостоверение личности в агентство, повторно предоставлять эту информацию не нужно. Обратитесь в агентство, если Вам нужна помощь в получении доказательства.

---

## Важная информация

### Временное пособие FoodShare

Отдельные совершеннолетние лица в возрасте от 18 до 49 лет, не живущие вместе с несовершеннолетними детьми, будут получать временное пособие FoodShare только в течение трех месяцев на протяжении 36-месячного периода (три года), за исключением случаев, когда они выполняют требование FoodShare к трудоустройству или считаются освобожденными от требований. Это требование к трудоустройству отличается от требования к регистрации на работу.

Существует три варианта выполнения требования к трудоустройству:

1. Работать не менее 80 часов ежемесячно.
2. Принимать участие ежемесячно на протяжении не менее 80 часов в разрешенной рабочей программе, такой как:
  - FoodShare Employment and Training (FSET) Program.
  - Wisconsin Works (W-2).
  - Некоторые программы, предусмотренные законом Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA).

3. Сочетать работу и участие в разрешенной рабочей программе на протяжении 80 часов ежемесячно.

Вы получите информацию о программе FSET, если зарегистрируетесь на пособие FoodShare.

Вас могут освободить от выполнения требования к трудоустройству при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- Вы живете с ребенком младше 18 лет, который входит в состав семьи, получающей пособие FoodShare.
- Вы являетесь основным лицом, ухаживающим за ребенком-инвалидом младше 6 лет.
- Вы являетесь основным лицом, ухаживающим за человеком, который не в состоянии ухаживать за собой самостоятельно.
- Вы не можете работать по физическим или психическим причинам.
- Вы беременны.
- Вы получаете или подали заявку на получение пособия по безработице.
- Вы принимаете участие в программе лечения от алкоголизма или наркомании (AODA).
- Вы являетесь учащимся старшей школы или студентом высшего учебного заведения с не менее, чем половиной нагрузки.
- Вы хронически бездомный.

### **Требование к регистрации на работу для лиц в возрасте от 16 до 59 лет**

Все участники программы FoodShare в возрасте от 16 до 59 лет, не имеющие освобождения, должны быть зарегистрированы на работу. Участник должен быть зарегистрирован на работу в момент определения его права на получения пособия FoodShare или иметь освобождение от требования.

Участник может быть освобожден от выполнения требования к регистрации на работу при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- Участник моложе 16 лет или старше 59 лет.
- Участник уже работает не менее 30 часов в неделю (или имеет еженедельный заработок, равный оплате 30 часов по минимальной федеральной почасовой ставке).
- Участник является основным лицом, ухаживающим за ребенком-инвалидом младше 6 лет (независимо от того, живет ли ребенок в том же доме).

- Участник является основным лицом, ухаживающим за человеком, который не может ухаживать за собой самостоятельно (независимо от того, живет ли этот человек в том же доме).
- Участнику 16 или 17 лет, и он не числится основным заявителем для своей группы, получающей пособие FoodShare.
- Участник принимает участие в программе лечения AODA.
- Участник получает или подал заявку на получение пособия по безработице.
- Участник является учащимся с не менее половиной нагрузки в признаваемой школе, учебной программе или высшем учебном заведении.
- Участник не может работать по физическим или психическим причинам.
- Участник принимает участие в определенных рабочих программах.

Агентство может потребовать от участника предъявить доказательство обстоятельства, дающего право на освобождение.

### **Санкции за невыполнение требования к регистрации на работу**

Если участник не освобожден от выполнения требования к регистрации на работу, он будет лишен права на получение пособия FoodShare на определенный период времени, если он добровольно и без уважительной причины совершил одно из следующих действий:

- Ушел с работы, с занятостью 30 и более часов в неделю.
- Сократил количество рабочих часов до количества ниже 30 часов в неделю (или его еженедельный заработок сократился до уровня ниже оплаты 30 часов работы по минимальной федеральной почасовой ставке).
- Отказался от подходящей работы.
- Не выполняет рабочие требования, предусмотренные W-2.
- Не выполняет требования к трудоустройству для получения пособия по безработице.

Если в период действия санкций участник переходит в другую семью, получающую пособие FoodShare, остаток санкционного периода переводится на него и в составе новой семьи. В то же время, санкционный период участника не



повлияет на получение пособия FoodShare другими членами этой семьи. Продолжительность санкционного периода:

- Первая санкция: один месяц
- Вторая санкция: три месяца
- Третья и последующие санкции: шесть месяцев

Санкционный период участника может быть отменен при наступлении одного из следующих обстоятельств:

- Участник освобождается от выполнения требования к регистрации на работу.
- Участник получает новую работу с заработком или количеством рабочих часов, аналогичным оставленной им работе.
- Участник работает не менее 30 часов в неделю (или имеет еженедельный заработок, равный оплате 30 часов по минимальной федеральной почасовой ставке).

Если участник хочет получать пособие после завершения санкционного периода, он должен повторно подать заявление в FoodShare. Если участник входит в группу получателей пособия FoodShare, то вместо подачи нового заявления он должен обратиться в агентство для обновления его дела.

### **Сроки начала действия льгот**

Если Вы были зачислены в программу, то ближайшие сроки вступления в силу льгот будут зависеть от программы.

#### **FoodShare**

Ближайшая дата получения пособия - это дата, когда агентство получит подписанное Вами заявление или запрос на оказание помощи.

Чтобы установить «дату подачи заявления», на заявлении должно быть указано Ваше имя, адрес и подпись. Полный процесс подачи заявления включает собеседование и предоставление любых видов доказательств, необходимых для завершения процесса.

Вы будете уведомлены о решении о зачислении в программу в письменной форме в течение 30 дней от даты получения Вашего заявления агентством.

### **Priority FoodShare Services**

#### **(Приоритетные услуги FoodShare)**

Вы можете начать получать пособие FoodShare в течение семи дней после подачи заявления и(или) регистрационной формы при наличии **любого** из следующих обстоятельств:

- Ваша семья имеет не больше \$100 наличными или на банковском счете и не ожидает получить больше чем \$150 дохода в текущем месяце.
- Расходы вашей семьи на выплату аренды или ипотеки превышают ваш общий месячный заработок до вычета налогов (наличными или на банковском счете) в текущем месяце.
- В состав вашей семьи входит мигрант или сезонный фермерский работник, не получающий дохода в настоящее время.

### **BadgerCare Plus, Medicaid u Family Planning Only Services**

Зачисление на эти программы происходит в первый день того месяца, когда агентство получает Ваше заявление или подписанный запрос на оказание помощи. В некоторых случаях Вы можете получать льготы за месяцы предшествующие подаче заявления. Смотрите ниже раздел «Ретроспективное покрытие».

### **Ускоренное зачисление в программы BadgerCare Plus u Family Planning Only Services**

Если квалифицированный поставщик, партнер или больница определит, что Вы соответствуете требованиям программы, Вас могут временно зачислить в программу BadgerCare Plus или Family Planning Only Services, и Вы начнете сразу пользоваться льготами. Этот процесс называется Express Enrollment (ускоренное зачисление). Вам все равно нужно будет подать заявление в свое агентство на продолжение получения льгот по BadgerCare Plus или Family Planning Only Services после окончания периода временного зачисления.

Квалифицированным поставщиком может быть Ваш собственный врач или специалист по планированию семьи. Ваша местная школа или программа Head Start может быть квалифицированным партнером и записать в программу Вашего ребенка. Узнайте у своего поставщика услуг, в школе или программе Head Start, могут ли они использовать Express Enrollment, чтобы помочь Вам или Вашему ребенку получить временные льготы по медицинскому

обслуживанию. При отрицательном ответе позвоните в Member Services по тел. 1-800-362-3002, чтобы найти квалифицированного поставщика, партнера или больницу в вашем районе, который может помочь в получении временных льгот по медицинскому обслуживанию.

### **SeniorCare**

Зачисление в SeniorCare начинается в первый день месяца, следующего за месяцем, когда были выполнены все правила зачисления и получена плата за регистрацию в программе.

### **Caretaker Supplement**

Зачисление происходит в первый день того месяца, когда агентство получает Ваше заявление или подписанный запрос на оказание помощи.

### **Ретроспективное покрытие**

Если у Вас есть неоплаченные медицинские счета за любые из трех месяцев предшествующие подаче заявления, Вы можете получить покрытие на эти месяцы, если:

- Вам 65 или больше лет, Вы незрячий или имеете ограниченные возможности.
- Вы беременная женщина (за исключением лиц, получающих льготы по BadgerCare Plus Prenatal Plan).
- Вы воспитывались в приемном доме.
- Вы родитель или родственник несовершеннолетнего с доходом на уровне или ниже 100% от федерального уровня бедности.
- Вы совершеннолетний в возрасте от 19 до 64 лет с доходом на уровне или ниже 100% от федерального уровня бедности.
- Вы несовершеннолетний младше 1 года с доходом на уровне или ниже 300% от федерального уровня бедности.
- Вы несовершеннолетний в возрасте от 1 года до 5 лет с доходом на уровне или ниже 185% от федерального уровня бедности.
- Вы несовершеннолетний старше 6 лет с доходом на уровне или ниже 150% от федерального уровня бедности.

Если Вы просите о предоставлении ретроспективного покрытия, Вам нужно будет предоставить доказательство в подтверждение своих ответов (включая подтверждение дохода) за все месяцы, за которые Вы хотите получить ретроспективное покрытие. Заявление на

ретроспективное покрытие можно подать в любое время.

### **Планы, включающие нестрахуемый минимум, в программах BadgerCare Plus и Medicaid**

Вы можете быть зачислены на план, предусматривающий нестрахуемый минимум, если к Вам относится одно из следующих условий:

- Вы беременная женщина с доходом выше 300% от федерального уровня бедности (за исключением лиц, получающих льготы по BadgerCare Plus Prenatal Plan).
- Вы несовершеннолетний младше 19 лет с доходом выше 300% от федерального уровня бедности.
- Вы несовершеннолетний младше 19 лет с доходом выше 150% от федерального уровня бедности, который имеет медицинскую страховку, предоставляемую работодателем, при чем работодатель оплачивает не менее 80% страховых взносов.
- Вы пожилой человек или совершеннолетний с ограниченными возможностями, имеющий доход свыше установленного в Medicaid лимита (\$591,67).

Нестрахуемый минимум - это разница между Вашим ежемесячным доходом и лимитом на месячный доход, установленным программой (см раздел «Лимиты доходов» на стр. 18).

### **Ежемесячные взносы по программе BadgerCare Plus**

Ежемесячные взносы должны платить следующие лица:

- Дети в возрасте от 1 года до 18 лет, зачисленные в BadgerCare Plus, при семейном доходе от 200% до 300% от федерального уровня бедности
- Совершеннолетние, получившие продление льгот по программе BadgerCare Plus, с семейным доходом выше 100% от федерального уровня бедности

Следующие лица не должны платить ежемесячные взносы:

- Члены племени или дети и внуки членов племени

- Любые участники, имеющие право на получение льгот по программе Indian Health Services (медицинские услуги для индейцев)
- Беременные женщины
- Совершеннолетние, страдающие слепотой или имеющие ограниченные возможности, что подтверждено Disability Determination Bureau (Бюро по определению ограниченных возможностей)
- Воспитанники приемных домов
- Совершеннолетние с доходом от 100% до 133% от федерального уровня бедности в течение первых шести месяцев продления льгот\*

\*Продление льгот означает период времени, когда у участника программы, возрастает доход до уровня превышающего 100% от федерального уровня бедности из-за повышения заработка или размера пособия на содержание бывшего супруга(и), но при этом он отвечает всем остальным требованиям программы.

Взносы рассчитываются, исходя из суммы реального дохода, которая округляется до ближайшего доллара. Если у Вас есть ребенок, обязанный платить взносы, его взнос будет устанавливаться в зависимости от дохода семьи и не будет превышать 5% от учитываемого дохода вашей семьи. Взносы для совершеннолетних зависят от дохода и составляют 2% - 9,5% суммы дохода.

### **Неуплата взносов**

Если Вы не оплатили обязательный ежемесячный взнос, Ваши льготы по BadgerCare Plus будут приостановлены на три месяца. В то же время, если Вы выплатите какой-либо из неуплаченных взносов, Вы можете получать льготы в течение этого трехмесячного периода. Через три месяца Вы можете снова пользоваться льготами без уплаты предыдущей задолженности по взносам.

### **Уведомление об изменениях**

Агентство следует уведомлять о некоторых изменениях в Ваших сведениях. Если Вы не сообщите об изменении и воспользуетесь не причитающимися Вам льготами, от Вас могут потребовать возместить стоимость этих льгот.

Если Вы выедете из штата Wisconsin и не сообщите об этом изменении, Вы обязаны будете возместить все выплаты, произведенные ForwardHealth Вашей

организации медицинского обеспечения (НМО) или другим поставщикам медицинских услуг, даже если Вы не пользовались карточкой ForwardHealth.

Если Вы будете зачислены в программу, в письме, уведомляющем Вас о зачислении, будут перечислены все изменения, о которых Вы должны сообщать.

Уведомлять об изменениях можно по Интернету на странице: [access.wisconsin.gov](http://access.wisconsin.gov), по почте, факсом, по телефону или лично.

## **Ваши права**

Если Вы подаете заявление или уже зачислены в программу FoodShare, BadgerCare Plus, Medicaid, Family Planning Only Services, SeniorCare или Caretaker Supplement, Вы имеет право:

- На уважительное отношение со стороны работников округа и штата.
- На соблюдение конфиденциальности информации, предоставленной Вами агентству.
- На получение доступа к документам и файлам, относящимся к Вашему делу, за исключением информации, предоставленной агентству на правах конфиденциальности.
- На получение льгот в период временного пребывания за пределами штата Wisconsin, если Вы являетесь жителем штата Wisconsin.
- На получение решения по Вашему заявлению в течение 30 дней после получения Вашего заявления агентством.
- На информирование о любых изменениях, касающихся Ваших льгот или статуса в программе.
- На просьбу о предоставлении услуг устного или письменного перевода или об оказании помощи в получении доступа к нашим программам.
- На получение неотложной медицинской помощи (BadgerCare Plus и Medicaid).

## **Беспристрастные слушания**

При любом случае получения отказа в предоставлении льгот, сокращения объема или прекращения предоставления льгот или в случаях, когда, по Вашему мнению, агентство совершает ошибку, обращайтесь в агентство.

Если агентство не согласится с Вами, Вы можете попросить работника агентства помочь Вам подать заявку на проведение предварительного совещания и беспристрастного слушания.

К примерам, когда подается заявка на проведение беспристрастного слушания, относятся следующее:

- Вы считаете, что Ваше заявление отклонили несправедливо или по ошибке.
- Ваши льготы были приостановлены, сокращены или отменены, и Вы считаете, что это было сделано ошибочно.
- Вы не согласны с размером получаемого пособия.
- Вы не получили информации о решении по Вашему заявлению в течение 30 дней.
- Вам было отказано в заявке на получение медицинских услуг, что, по Вашему мнению, сделано ошибочно.

Для получения дополнительной информации о беспристрастных слушаниях зайдите на страницу: [dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm](https://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm) или позвоните в Member Services по тел. 1-800-362-3002.

## **Идентификационные карточки**

Если ранее у Вас была карточка, то новую карточку Вам могут выдать только по Вашей просьбе.

### **Карточка Wisconsin QUEST**

Если Вы зачислены в программу FoodShare, Вы получите карточку QUEST. Пособие будет перечислять на Ваш счет FoodShare с помощью системы электронного перевода пособий (EBT). Вы можете пользоваться пособием с помощью карточки QUEST. Карточкой QUEST пользуются также, как дебитной или кредитной карточкой в кассах магазина.

Обратитесь в QUEST Customer Service (службу по работе с клиентами) по тел. 1-877-415-5164, если:

- Вы не получаете пособие или карточку QUEST.
- Ваша карточка QUEST пропала, украдена или повреждена.
- Вам нужно выбрать новый персональный идентификационный номер (PIN-код) или поменять свой нынешний PIN-код.

- У Вас есть вопросы или нужна помощь в использовании карточки QUEST.
- Вам нужно узнать остаток на карточном счете QUEST (или зайдите на страницу: [www.ebtedge.com](http://www.ebtedge.com)).

Карточку QUEST нужно всегда иметь при себе, если Вы покупаете в магазине продукты на пособие FoodShare.

На карточку QUEST можно покупать продукты в любом магазине, принимающем участие в программе FoodShare. Продукты, которые можно покупать:

- Хлеб и зерновые изделия.
- Фрукты и овощи.
- Мясо, рыбу и птицу.
- Молочные продукты.
- Семена и растения для выращивания продуктов питания для семьи.

Если Вы питаетесь в центре для пожилых граждан или получаете еду с доставкой на дом, Вы можете пользоваться пособием FoodShare для оплаты питания в центре или расчетов с поставщиком, если они принимают карточки QUEST.

Пособием можно пользоваться в любом из следующих заведений, если они имеют разрешение на расчеты карточками QUEST:

- Центр лечения от алкоголизма и наркомании
- Приют для жертв насилия
- Приют для бездомных
- Групповой дом для людей с ограниченными возможностями

### **Карточка Wisconsin ForwardHealth**

Все лица, зачисленные в программу BadgerCare Plus, Medicaid или Family Planning Only Services получают карточку ForwardHealth. Карточку ForwardHealth нужно хранить, пока агентство не пришлет Вам новой карты или не попросит выбросить старую. Вы не будете получать новую карточку каждый месяц.

Обратитесь в Member Services по тел. 1-800-362-3002, если:

- Ваша карточка ForwardHealth пропала, украдена или повреждена. (Вы также можете подать заявку на новую карточку ForwardHealth в Интернете на странице: [access.wisconsin.gov](https://access.wisconsin.gov).)

- У Вас есть вопросы или нужна помощь в использовании карточки ForwardHealth.

## Карточка SeniorCare

Все лица, зачисленные в программу SeniorCare, получают карточку SeniorCare. Обязательно возьмите с собой карточку при обращении в аптеку, обслуживающую по программе SeniorCare. Карточка SeniorCare используется для подтверждения Вашего членства в программе при каждом посещении.

Обратитесь в SeniorCare Customer Service (службу по работе с клиентами) по тел. 1-800-657-2038, если:

- Ваше имя, фамилия или идентификационный номер указаны неправильно.
- У Вас есть вопрос, касающийся использования карточки.
- Ваша карточка пропала, украдена или повреждена.

## Какие медицинские услуги покрываются программами

**Примечание:** Не все планы покрывают одинаковые услуги. Услуги, перечисленные в этом руководстве, могут меняться. Эти услуги также могут иметь определенные ограничения. Информацию о том, покрывается ли планом нужная Вам услуга и связана ли она с ограничениями и частичной оплатой, можно узнать в медицинском учреждении, предоставляющем услуги.

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

Перечисленные ниже услуги могут покрываться планами BadgerCare Plus, BadgerCare Plus Prenatal Plan и Medicaid Standard Plan:

- Услуги машины скорой помощи (только в случаях, когда необходима неотложная помощь)
- Услуги по управлению Вашим делом
- Услуги мануальной терапии
- Стоматологические услуги
- Лекарственные препараты - рецептурные и продаваемые без рецепта

- Услуги станции скорой помощи
- Предоставление товаров и услуг, связанных с планированием семьи
- HealthCheck (медицинский) осмотр детей
- Услуги, оказываемые на дому или по месту жительства
- Медицинское обслуживание на дому
- Уход, предоставляемый хосписом
- Услуги для стационарных пациентов (за исключением услуг, предоставляемых в учреждениях для пациентов с психическими нарушениями)
- Услуги реабилитационных центров для следующих лиц с психическими нарушениями:
  - Лица моложе 21 года
  - Лица моложе 22 лет и получавшие услуги непосредственно перед тем, как им исполнилось 21 год
  - Лица в возрасте 65 лет и старше
- Услуги реабилитационных центров (за исключением услуг, предоставляемых в учреждениях для пациентов с психическими нарушениями)
- Лабораторные и рентгеновские услуги
- Медицинские товары и оборудование
- Услуги, связанные с психическими нарушениями, услуги дневного ухода и услуги психосоциальной реабилитации
- Услуги пансионатов для проживания с уходом (за исключением услуг, предоставляемых в учреждениях для пациентов с психическими нарушениями)
- Медсестринские услуги, включая услуги, оказываемые медсестрой высшей квалификации (nurse practitioner) и акушеркой
- Оптометрические услуги и очки
- Услуги для амбулаторных пациентов
- Услуги по личному уходу
- Услуги терапевта (приемы врача)
- Подиатрические услуги (заболевания стоп)
- Услуги для беременных/ведение беременности
- Координационные услуги при беременностях с высокой степенью риска
- Респираторные услуги для лиц, пользующихся аппаратами искусственного дыхания
- Лечение алкогольной и наркотической зависимости
- Терапия (лечебная физкультура, трудотерапия, логопедия и лечение речевой патологии)
- Транспортировка для получения услуг, покрываемых BadgerCare Plus или Medicaid

- Услуги для больных туберкулезом

## Family Planning Only Services

Во время первого посещения центра планирования семьи и плановых ежегодных визитов могут покрываться следующие услуги:

- Контрацептивные услуги и средства (средства контроля рождаемости, такие как противозачаточные таблетки, презервативы и внутриматочные средства) – требуется рецепт, выписанный врачом или медсестрой высшей квалификации
- Средства для естественного планирования семьи
- Мазок по Папаниколау
- Базовые плановые профилактические мероприятия, связанные с планированием семьи
- Диагностика и лечение венерических заболеваний/инфекций, таких как хламидиоз, герпес, гонорея и сифилис, а также некоторые лабораторные анализы
- Лигирование маточных труб для женщин или добровольная стерилизация для мужчин от 21 года и старше

---

**Примечание:** Этот план покрывает только услуги, связанные с планированием семьи. Например, такие услуги, как маммография и гистероэктомия, не покрываются планом.

---

## ACCESS (ДОСТУП К ПРОГРАММАМ)

[Access.wisconsin.gov](http://Access.wisconsin.gov) - это бесплатная конфиденциальная и простая в использовании Интернет-программа, с помощью которой Вы можете ознакомиться с программами, на участие в которых Вы можете иметь право, подать заявку на получение льгот и распоряжаться своими льготами.

### Am I Eligible? (Имею ли я право на получение льгот?)

Ссылка “Am I Eligible?” (Имею ли я право на получение льгот?) в программе ACCESS переводит Вас к серии вопросов, которые позволяют узнать, можете ли Вы получить:

- Помощь в покупке продуктов по одной из следующих программ:
  - FoodShare

- National School Lunch Program (национальная программа школьных обедов) или другие программы организации школьного питания
- Summer Food Service Program (программа летнего питания)
- The Emergency Food Assistance Program (TEFAP) (программа экстренной продовольственной помощи)
- Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children (WIC) (специальная программа льготной покупки продуктов для женщин, новорожденных и детей)
- Бесплатные или недорогостоящие медицинские услуги по одной из следующих программ:
  - BadgerCare Plus
  - Medicaid
  - Family Planning Only Services
  - План длительного ухода
- Medicare Savings Program
- Помощь в покупке рецептурных препаратов по одной из следующих программ:
  - SeniorCare Prescription Drug Assistance Program
  - Medicare Part D
- Помощь в оплате ухода за ребенком (Wisconsin Shares)
- Денежное пособие и помощь в трудоустройстве через программу W-2
- Помощь в оплате коммунальных услуг на электроэнергию
- Специальные налоговые кредиты
- Недорогое страхование жизни

Ответы на вопросы “Am I Eligible?” занимают приблизительно 15 минут. Вас спросят о людях, которые проживают с Вами в одном доме, о доходах, поступающих от работы и из других источников, о Ваших расходах на проживание и о некоторых других расходах.

После того как Вы ответите на вопросы, “Am I Eligible?” покажет программы, на которые Вы можете иметь право, и пояснит, где можно получить дополнительную информацию об этих программах и как подать заявления на зачисление в них.



Чтобы узнать окончательное решение о предоставлении льгот, Вам нужно будет подать заявление в эти программы.

### **Учетная запись MyACCESS**

Чтобы подать заявление на зачисление в программы FoodShare, BadgerCare Plus, Medicaid и(или) Child Care (уход за ребенком) и распоряжаться льготами, создайте учетную запись MyACCESS. С помощью учетной записи MyACCESS Вы сможете:

- Подавать заявления и(или) продлевать программы получения льгот через Интернет.
- Получать корреспонденцию и другую информацию о своих льготах по Интернету.
- Сообщать агентству об изменениях в Ваших сведениях.
- Направлять FoodShare Six-Month Report (отчет, подаваемый в FoodShare раз в шесть месяцев).
- Получать текущую информацию о состоянии Ваших льгот.
- Сканировать или загружать по Интернету документы, доказывающие (подтверждающие) Вашу информацию, для передачи в агентство.
- Подать заявку на получение новой карточки ForwardHealth.
- Получить Explanation of Medical Benefits (пояснение льгот по медицинскому обслуживанию).

### **Лимиты дохода и имущества**

Лимиты дохода и имущества регулируются федеральным руководством по уровню бедности и(или) правилами федеральной программы. Суммы могут меняться ежегодно. Для программ медицинского обслуживания суммы устанавливаются в начале года. В FoodShare суммы меняются 1 октября каждого года.

Лимиты, приведенные в этой брошюре, взяты из федеральных руководств от 1 октября 2015 г. (FoodShare) и от 1 февраля 2016 г. (медицинское обслуживание). Лимиты дохода указаны на стр. 17.

Для получения дополнительной информации о лимитах дохода зайдите на страницу: [dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm](http://dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm) или позвоните в Member Services по тел. 1-800-362-3002.

---

**Примечание:** В For BadgerCare Plus и Medicaid беременная мама, отец и один ребенок будут считаться семьей из четырех человек, потому что учитывается и нерожденный ребенок. Но в FoodShare они будут считаться семьей из трех человек, так как нерожденный ребенок не учитывается.

Для детей и беременных женщин в программе BadgerCare Plus доход, превышающий федеральный уровень бедности на 6%, не принимается во внимание. Это означает, что дети и беременные женщины могут быть зачислены в программу, даже если их доход выше лимитов, указанных на стр. 17.

---

### **Дополнительная информация о программе**

#### **FoodShare Employment and Training (FSET) Program (Программа трудоустройства и обучения FoodShare)**

Программа FSET предлагает участникам FoodShare бесплатные услуги по развитию профессиональных навыков и поиску работы. Если Вам нужна помощь в поиске работы, Вы соответствуете обязательным требованиям к трудоустройству, предъявляемым к некоторым совершеннолетним в возрасте от 18 до 49 лет, которые не проживают с несовершеннолетними детьми, программа FSET может Вам помочь.

FSET оказывает помощь в следующих вопросах:

- Поиск работы и трудоустройство.
- Оценка профессиональных навыков.
- Планирование карьеры.
- Развитие профессиональных навыков и образование.
- Опыт работы.
- Транспортировка, уход за ребенком и другие расходы, связанные с работой.
- Направление в другие коммунальные службы.
- Выполнение обязательного требования к трудоустройству.

О предоставлении услуг FSET в Вашем районе можно узнать в агентстве.

## **Women, Infants and Children (WIC) Program (Программа для женщин, новорожденных и детей)**

Если Вы можете получать пособие FoodShare, Вы также можете получать WIC (специальная программа льготной покупки продуктов для женщин, новорожденных и детей). Детям младшего возраста и беременным женщинам могут предоставляться продовольственные продукты и питание, а также медицинские консультации.

Чтобы получить дополнительную информацию о WIC и других программах, зайдите на страницу [www.dhs.wisconsin.gov/wic/index.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/wic/index.htm) или [access.wisconsin.gov](http://access.wisconsin.gov) или позвоните по тел. 1-800-722-2295.

## **Job Center of Wisconsin (Центр занятости шт. Wisconsin)**

Job Center of Wisconsin - это Интернет-программа, основанная на самообслуживании с помощью которой вы можете найти работу. Она является крупнейшим источником вакансий в штате Wisconsin. Вы можете подать заявление на работу на вебсайте Job Center of Wisconsin: [jobcenterofwisconsin.com](http://jobcenterofwisconsin.com) или лично посетить местный центр занятости.

Позвоните по тел. 1-888-258-9966, чтобы найти ближайший к Вам центр занятости.

## **Основная контактная информация**

**Общая информация о BadgerCare Plus, Medicaid, FoodShare и Caretaker Supplement Member Services (Служба по работе с клиентами):**  
1-800-362-3002

Информация о карточке QUEST: 1-877-415-5164

Информация о страховых взносах по медицинскому обслуживанию: 1-888-907-4455

Организация медицинского обеспечения (НМО) –  
Информация о зачислении: 1-800-291-2002

НМО – Жалобы: 1-800-760-0001

Информация для участников Caretaker Supplement:  
1-800-362-3002

Информация для участников SeniorCare:  
1-800-657-2038

Информация о программе FoodShare Employment and Training (FSET)

*Участники FoodShare, не зачисленные в FSET*  
Обратитесь в свое агентство за направлением в FSET, и с Вами свяжется представитель FSET в Вашем районе. Чтобы получить адрес и номер телефона Вашего агентства, позвоните в Member Services по тел. 1-800-362-3002 или зайдите на страницу:

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

*Участники FoodShare, зачисленные в FSET*  
Обратитесь к своему представителю FSET.

---

**Примечание:** Чтобы попасть в программу FSET, Вы должны получать пособие FoodShare.

---

## **Помощь пожилым людям, незрячим и людям с ограниченными возможностями**

Если Вы пожилой человек, страдаете слепотой или имеете ограниченные возможности, Вы имеете доступ к ресурсам, услугам и программам, которые помогают в удовлетворении Ваших нужд или нужд Ваших родных и близких.

Чтобы найти специалиста по льготам для людей с ограниченными возможностями (для людей от 18 до 59 лет с ограниченными возможностями) или специалиста по льготам для пожилых людей (для лиц от 60 лет и старше), позвоните в Member Services по тел. 1-800-362-3002 или зайдите на: [dhs.wisconsin.gov/adrc/consumer/index.htm](http://dhs.wisconsin.gov/adrc/consumer/index.htm).

## **Сбор и использование информации**

Информация, которую нужно внести в Ваше заявление, включая Social Security number (номер социального обеспечения) каждого члена семьи, подающего заявление на получение льгот, санкционирована законом Food and Nutrition Act 2008 г. с поправкой PL 110-246 (7 United States Code 2011-2036) и Wis. Stat. (кодекс законов шт. Wisconsin) § 49.82(2). Если у Вас нет Social Security number по религиозным причинам или из-за Вашего иммиграционного статуса, требование на

предоставление Social Security number не будет на Вас распространяться.

Информация используется для определения прав семьи на получение или сохранение льгот.

Предоставленная Вами информация будет проверяться с помощью компьютерных программ сверки данных. Информация также используется для контроля за выполнением правил программы и для управления программой.

Эта информация может передаваться другим федеральным ведомствам и ведомствам штата для официального анализа, а также правоохранительным органам для задержания людей, скрывающихся от закона.

Предоставление сведений в Вашем заявлении, включая Social Security number каждого члена семьи, производится на добровольной основе. Тем не менее, любой человек, подающий заявление на получение льгот (FoodShare, BadgerCare Plus, Medicaid, SeniorCare, Caretaker Supplement), но не предоставляющий Social Security number, не сможет получать льготы. Любой Social Security number, предоставляемый для членов семьи, не зачисленных в программу, будет использоваться так же, как Social Security number зачисленных в программу членов семьи.

Ваш Social Security number не передается в United States Citizenship and Immigration Services (Иммиграционную службу США).

Ваше заявление в BadgerCare Plus или Medicaid также представляет собой заявление на оказание помощи в оплате частной медицинской страховки через федеральный Health Insurance Marketplace (биржа медицинского страхования). Если Вы не будете соответствовать правилам к зачислению в программы BadgerCare Plus или Medicaid, Ваша информация будет направлена на Marketplace. После этого представители Marketplace свяжутся с Вами, чтобы сообщить, сможете ли Вы получить помощь в оплате частного медицинского страхования. Дополнительную информацию о Marketplace можно найти на странице: [healthcare.gov](http://healthcare.gov) или позвонив по тел. 1-800-318-2596 (голосовой й) или 711 (TTY).

## **Заявление USDA о недопущении дискриминации**

В данном учреждении запрещается дискриминация на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, ограниченных возможностей, возраста, пола и, в некоторых случаях, религии и политических взглядов. U.S. Department of Agriculture (Министерство сельского хозяйства США) также запрещает дискриминацию на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, религии, ограниченных возможностей, возраста, политических взглядов или возмездия и репрессии за предыдущее участие в борьбе за гражданские права, в любой программе или деятельности, осуществляемых или финансируемых USDA.

Люди с ограниченными возможностями, которые нуждаются в альтернативных способах получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупная печать, аудиозапись, американский язык глухонемых и т.д.), должны обратиться в то Агентство (штата или по месту проживания), куда они подавали заявление на получение льгот. Лица, страдающие глухотой, дефектами слуха или нарушениями речи, могут обратиться в USDA через Federal Relay Service (Федеральную службу коммутируемых сообщений) по тел. (800) 877-8339. Кроме того, информацию о программе можно получить на других языках.

Чтобы подать жалобу о дискриминации, заполните форму [USDA Program Discrimination Complaint Form](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) в Интернете по адресу: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) и в любом офисе USDA или напишите письмо на адрес USDA и укажите в письме все сведения, запрашиваемые в форме. Чтобы получить копию формы для подачи жалобы, позвоните по тел. (866) 632-9992. Направьте заполненную форму или письмо в USDA:

- (1) почтой на адрес: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410
- (2) факсом по номеру: (202) 690-7442; или
- (3) электронной почтой на адрес:  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Для получения дополнительной информации по программе льготной покупки продуктов «Supplemental Nutrition Assistance Program» (SNAP) позвоните по «горячей линии» USDA SNAP (800) 221-5689 (с дополнительным вариантом общения на испанском языке) или по номерам справочных «горячих линий» штата [State Information/Hotline Numbers](#) (нажмите на ссылку, чтобы получить список номеров «горячих линий» штата), которые можно найти в Интернете на: [http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info/hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm).

Чтобы подать жалобу на дискриминацию по программе, получающей федеральное финансирование через U.S. Department of Health and Human Services (HHS) (Министерство здравоохранения и социальных услуг США), напишите на адрес: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 или позвоните по тел. (202) 619-0403 (голосовой) или (800) 537-7697 (TTY).

Данное учреждение предоставляет равные возможности при приеме на работу и оказании услуг.

**Лимиты ежемесячных доходов/максимальные суммы пособия в программе FoodShare – Введено в действие 1 октября 2015 г.**

Количество членов семьи	Лимит валового месячного дохода	Лимит месячного дохода после вычета налогов	Максимальная сумма пособия
1	\$ 1962	\$ 981	\$ 194
2	\$ 2656	\$ 1328	\$ 357
3	\$ 3350	\$ 1675	\$ 511
4	\$ 4042	\$ 2021	\$ 649
5	\$ 4736	\$ 2368	\$ 771
6	\$ 5430	\$ 2715	\$ 925
7	\$ 6122	\$ 3061	\$ 1022
8	\$ 6816	\$ 3408	\$ 1169
<b>Для каждого дополнительного человека, добавьте:</b>			
	\$ 694	\$ 347	\$ 146

**Лимиты месячного дохода для медицинского обслуживания – Введено в действие 1 февраля 2016 г.**

Сумма на группу	100% FPL	120% FPL	135% FPL	150% FPL	200% FPL	250% FPL	300% FPL
1	\$ 990,00	\$ 1188,00	\$ 1336,50	\$ 1485,00	\$ 1980,00	\$ 2475,00	\$ 2970,00
2	\$ 1335,00	\$ 1602,00	\$ 1802,25	\$ 2002,50	\$ 2670,00	\$ 3337,50	\$ 4005,00
3	\$ 1680,00	\$ 2016,00	\$ 2268,00	\$ 2520,00	\$ 3360,00	\$ 4200,00	\$ 5040,00
4	\$ 2025,00	\$ 2430,00	\$ 2733,75	\$ 3037,50	\$ 4050,00	\$ 5062,50	\$ 6075,00
5	\$ 2370,00	\$ 2844,00	\$ 3199,50	\$ 3555,00	\$ 4740,00	\$ 5925,00	\$ 7110,00
6	\$ 2715,00	\$ 3258,00	\$ 3665,25	\$ 4072,50	\$ 5430,00	\$ 6787,50	\$ 8145,00
7	\$ 3060,83	\$ 3673,00	\$ 4132,13	\$ 4591,25	\$ 6121,67	\$ 7652,08	\$ 9182,50
8	\$ 3407,50	\$ 4089,00	\$ 4600,13	\$ 5111,25	\$ 6815,00	\$ 8518,75	\$ 10222,50
<b>Для каждого дополнительного человека, добавьте:</b>							
	\$ 346,67	\$ 416,00	\$ 468,00	\$ 520,00	\$ 693,33	\$ 866,67	\$ 1040,00

## Размеры месячного дохода и имущества для программы Medicare Savings

План Medicare Savings	Имущество	Месячный доход после вычета налогов
Qualified Medicare Beneficiary – 1 человек	\$ 7280	\$ 990,00
Qualified Medicare Beneficiary – 2 человека	\$ 10930	\$ 1335,00
Specified Low Income Beneficiary – 1 человек	\$ 7280	\$ 1188,00
Specified Low Income Beneficiary – 2 человека	\$ 10930	\$ 1602,00
Specified Low Income Beneficiary Plus – 1 человек	\$ 7280	\$ 1336,50
Specified Low Income Beneficiary Plus – 2 человека	\$ 10930	\$ 1802,25
Qualified Disabled and Working Individual - 1 человек	\$ 4000	\$ 1980,00
Qualified Disabled and Working Individual - 2 человека	\$ 6000	\$ 2670,00

## Лимиты месячного дохода для программы Medicaid

Название плана	Имущество	Месячный доход после вычета налогов
Medicaid Standard Plan – 1 человек	\$ 2000	\$ 572,45 + фактические расходы на жилье до \$ 244,33
Medicaid Standard Plan – 2 человека	\$ 3000	\$ 865,38 + фактические расходы на жилье до \$ 366,67
Medicaid Deductible – 1 человек	\$ 2000	\$ 591,67
Medicaid Deductible – 2 человека	\$ 3000	\$ 591,67
Home and Community-Based Waivers	\$ 2000	\$ 2199,00
Institutional Medicaid	\$ 2000	\$ 2199,00
Medicaid Purchase Plan – 1 человек	\$ 15000	\$ 2475,00
Medicaid Purchase Plan – 2 человека	\$ 15000 Только заявитель	\$ 3337,50



## Требуемое доказательство/подтверждение

В следующих таблицах указано, какая информация может потребовать предъявления доказательства и что может служить доказательством. В некоторых случаях Ваше агентство может получить доказательство из других источников и Вам не нужно будет его предоставлять. Агентство сообщит Вам, для какой информации нужно предоставить доказательства после обработки Вашего заявления. Обратитесь в агентство, если Вам нужна помощь в получении доказательства.

Потребность в доказательстве и виды доказательства	BadgerCare Plus	Medicaid	FoodShare
<b>Доказательство медицинской страховки</b> – Штат Wisconsin проверит, может ли Ваш работодатель предоставить медицинское страхование для Вас и(или) членов Вашей семьи.	Да	Да	Нет
<b>Доказательство ограниченных возможностей</b> – У Вас могут попросить предоставить доказательство ограниченных возможностей или слепоты, если штат не сможет получить эту информацию. Что можно использовать: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Письмо-подтверждение от Disability Determination Bureau (Бюро по определению ограниченных возможностей) штата</li> <li>• Письмо о назначении пособия от Social Security Administration (Администрации социального обеспечения)</li> </ul>	Нет	Да	Да
<b>Удостоверение личности</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Паспорт гражданина США</li> <li>• Водительские права, выданные штатом</li> <li>• Школьное удостоверение с фотографией</li> <li>• Удостоверение личности члена семьи военнослужащего</li> <li>• Удостоверение личности военнослужащего или призывное свидетельство</li> <li>• Документ члена племени коренных жителей Америки</li> <li>• Для детей младше 18 лет, подающих заявление на BadgerCare Plus или Medicaid - подписанная форма удостоверения личности Statement of Identity (за получением формы обращайтесь в агентство)</li> </ul>	Нет	Нет	Да
<b>Доказательство гражданства США</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Паспорт гражданина США</li> <li>• Американское свидетельство о рождении</li> <li>• Удостоверение личности гражданина</li> <li>• Документы об усыновлении</li> <li>• Военный билет</li> <li>• Документы о рождении в США, выданные больницей</li> <li>• Документы о рождении в США, выданные страховой компанией</li> <li>• Документы о приеме в пансионат для проживания с уходом, подтверждающие рождение в США</li> </ul>	Нет	Нет	Да
<b>Доказательство иммиграционного статуса (если Вы не гражданин США)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Регистрационная карточка лица, имеющего вида на жительство</li> <li>• Сертификат о натурализации</li> </ul>	Нет	Нет	Нет

Потребность в доказательстве и виды доказательства	BadgerCare Plus	Medicaid	FoodShare
<p><b>Доказательство принадлежности к племени и(или) происхождения как коренного жителя Америки или Аляски</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Карточка члена племени</li> <li>• Письменное подтверждение или документ, выданный племенем и подтверждающий принадлежность к племени</li> <li>• Certificate of Degree of Indian blood (свидетельство об индейском происхождении), выданное Bureau of Indian Affairs (Бюро по делам индейцев)</li> <li>• Документ из переписи населения племени</li> <li>• Медицинская карта или аналогичный документ, выданный индейцем-воспитателем, подтверждающий индейское происхождение</li> </ul>	Да	Да	Нет
<p><b>Доказательство выплаченных или полученных алиментов на ребенка</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Постановление суда</li> <li>• Документы об оплате, выданные другим штатом</li> </ul> <p>Если Вы выплачиваете или получаете алименты в штате Wisconsin, Ваше агентство может получить это доказательство. В противном случае, доказательство должны будете предоставить Вы.</p>	Нет	Да	Да
<p><b>Доказательство наличия имущества</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выписки с банковских счетов</li> <li>• Документы, дающие право собственности (title)</li> <li>• Контракты</li> <li>• Документы на право собственности (deed)</li> <li>• Документы о страховании жизни и т.д.</li> </ul>	Нет	Да	Нет
<p><b>Доказательство трудового дохода (для всех работающих членов семьи)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Корешки чеков на заработную плату (за последние 30 дней)</li> <li>• Форма Employer Verification of Earnings (EVF-E) (подтверждение заработка работодателем)</li> <li>• Письмо от работодателя</li> </ul> <p>Если Вы предоставляете письмо, оно должно содержать ту же информацию, что форма EVF-E. <b>Примечание:</b> Если Вы хотите воспользоваться формой EVF-E, попросите агентство ее выслать. Форму должен заполнить и подписать Ваш работодатель. Отшлите заполненную форму по указанному на ней адресу.</p>	Да	Да	Да
<p><b>Доказательство дохода от частного предпринимательства (для всех членов семьи, занимающихся частным предпринимательством)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Копии налоговой декларации</li> <li>• Отчет о доходе от частного предпринимательства Self-Employment Income Report (попросите агентство выслать Вам эту форму)</li> </ul>	Да	Да	Да

<b>Потребность в доказательстве и виды доказательства</b>	<b>BadgerCare Plus</b>	<b>Medicaid</b>	<b>FoodShare</b>
<p><b>Доказательство другого дохода</b> – Вы должны предоставить доказательство всех других видов дохода для всех, проживающих в доме. Другие виды дохода могут включать выплаты бывшим супругам, алименты на ребенка, выплаты по нетрудоспособности и болезни, проценты или дивиденды, пособие для демобилизованных военнослужащих, пособие по травмам, полученным на работе, пособие по безработице и т.д. Вот некоторые документы, которые Вы можете использовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Пенсионное удостоверение</li> <li>• Действующее письмо о назначении пособия</li> <li>• Копия действительного чека</li> </ul>	Да	Да	Да

Ниже указаны доказательства и документы, которые Вы можете использовать, чтобы получить кредит.

<b>Необходимость доказательства и документы, которые можно использовать для получения кредита</b>	<b>BadgerCare Plus</b>	<b>Medicaid</b>	<b>FoodShare</b>
<p><b>Доказательство выплаты арендной платы или ипотеки</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Договор об аренде или квитанция/письмо от арендодателя</li> <li>• Документ об уплате ипотечных взносов</li> </ul>	Нет	Да	Нет
<p><b>Доказательство коммунальных выплат</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Счет на коммунальные и(или) телефонные услуги</li> <li>• Письмо от коммунальной компании</li> <li>• Квитанция на покупку дров</li> </ul>	Нет	Да	Нет
<p><b>Доказательство медицинских расходов</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Счета/попунктные квитанции</li> <li>• Карточка Medicare с указанием покрытия “Part B”</li> <li>• Договор о медицинском страховании с указанием размера взносов, частичной оплаты или нестрахуемого минимума</li> <li>• Бутылочка от лекарства с ценником</li> </ul>	Да	Да	Да
<p><b>Доказательства доналоговых вычетов</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Корешки чеков</li> <li>• Письмо от работодателя</li> </ul>	Да	Нет	Нет
<p><b>Доказательства налоговых вычетов</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Квитанции</li> <li>• Выписки с банковских счетов</li> <li>• Корешки чеков</li> <li>• Налоговая декларация за предыдущий год</li> </ul>	Да	Нет	Нет

Следующие сведения должны быть подтверждены для программ Caretaker Supplement и SeniorCare. Вышеприведенные таблицы содержат информацию о документах, которые можно использовать в качестве доказательства.

<b>Необходимо доказательство</b>	<b>Caretaker Supplement</b>	<b>SeniorCare</b>
Доказательство Social Security number (номера социального страхования)	Да	Да
Доказательство гражданства США	Да	Нет
Доказательство иммиграционного статуса	Да	Да
Удостоверение личности	Да	Нет
Доказательство трудового дохода и заработной платы	Да	Нет
Доказательство дохода от частного предпринимательства для всех членов семьи	Да	Да
Доказательство других видов дохода, включая выплаты бывшим супругам, алименты на ребенка, пособие по нетрудоспособности или болезни, проценты или дивиденды, пособие демобилизованным военнослужащим, компенсация по травмам, полученным на работе, пособие по безработице и т.д.	Да	Да
Доказательство уплаченных алиментов на ребенка	Да	Нет
Доказательство беременности	Да	Нет
Доказательство наличия имущества	Да (только для несовершеннолетних)	Нет



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