The Wisconsin Medicaid Program Программа

Wisconsin Medicaid

ELIGIBILITY AND BENEFITS

УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ *И ЛЬГОТЫ ПРОГРАММЫ*

Смотрите на обратной стороне обложки

СПРАВОЧНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

Февраля 2006 г

Contact Information		
Subject	**Contact**	**Telephone Number**
Bills for services	Recipient Services	1-800-362-3002*
Forward card, including how to report a missing or lost card	Recipient Services	1-800-362-3002*
General Information about Medicaid, or any Medicaid program	Recipient Services	1-800-362-3002*
HMO general information and enrollment questions	Enrollment Specialists	1-800-291-2002*
HMO complaints and grievances	Ombuds	1-800-760-0001*
Medicare	Social Security Adminstration	1-800-772-1213 (Voice) 1-800-325-0778 (TTY)
Premium and insurance questions for BadgerCare, including the Health Insurance Purchase Program (HIPP)	BadgerCare Services	1-888-907-4455*
Reporting changes, such as a new address	Eligibility Worker at the County or Tribal Worker	
SeniorCare	SeniorCare Hotline	1-800-657-2038
Social Security	Social Security Adminstration	1-800-772-1213 (Voice) 1-800-325-0778 (TTY)
Supplemental Security Income		
Medicaid services	Recipient Services	1-800-362-3002*
Benefits under the state-only SSI program	SSI Help Line	1-800-675-0249*

*Номера телефонов, указанные выше, начинающиеся на 800, предоставляют TTY и переводческие услуги.

Дополнительную информацию Вы также можете получить на вебсайте Department of Health and Family Service's (DHFS), раздел Medicaid: dhfs.wisconsin.gov/medicaid1/.

СОДЕРЖАНИЕ

Страница

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ **1**

WISCONSIN MEDICAID 3
Подача заявления на участие в программе Medicaid 3
Кто может принимать участие в программе? 3
Платежное обязательство при использовании медицинских услуг (MSL) 5
Взаимодействие с агентством по детским пособиям (Child Support Cooperation) 5

ПОДПРОГРАММЫ ПРОГРАММЫ MEDICAID **5**
Программа Medicaid для семьи 5
Программы для престарелых, слепых и инвалидов 6
Специальные программы 6

НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВКИ MEDICAID **7**
Сообщение об изменении условий, влияющих на возможностьучастия в программе 8
Льготы программы Medicaid 9
Услуги по транспортировке 10
Программа Medicaid Managed Care 11
Copayments (часть стоимости услуг, оплачиваемая лично участником) 11
Предварительное разрешение 12
Получение услуг за пределами штата 12
Вопросы по оплате услуг 12
Мошенничество 12

ВОЗМЕЩЕНИЕ СТОИМОСТИ УСЛУГ ЗА СЧЕТ ИМУЩЕСТВА УЧАСТНИКА **13**

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ **13**

ПРАВА УЧАСТНИКА **13**
Fair Hearing и апелляция 14
Защита гражданских прав 14
Жалобы 15

ДРУГИЕ ПРОГРАММЫ **15**
Пособие по уходу за ребенком на иждивении 15
Программа FoodShare Wisconsin 15
Программа для женщин, младенцев и детей (Women, Infants, and Children Program) 15
Доступ к услугам по вопросам здоровья и питания программы Eligibility Support Services (ACCESS) 16

Wisconsin Medicaid

Эта брошюра рассказывает о Wisconsin Medicaid - программе федеральной помощи и помощи штата, которая помогает оплачивать медицинские услуги определенной категории нуждающихся и людей с низким доходом. Программа Wisconsin Medicaid также известна как Medical Assistance, MA, Title XIX и T19. Эта брошюра также предоставляет информацию о подпрограммах программы Medicaid, включая BadgerCare и Healthy Start.

Дополнительную информацию о программе Wisconsin Medicaid Вы можете найти в интернете: *dhfs.wisconsin.gov/medicaid1* .

Подача заявления на участие в программе Medicaid

Вы можете обратиться с заявлением на прием в программу Wisconsin Medicaid лично, по почте или по телефону. Чтобы получить бланк заявления или чтобы лично подать заявление на прием в программу, обратитесь в местное агентство социального и гуманитарного обслуживания Вашего округа/резервации (в сертификационное агентство), агентство W-2 или представительство Medicaid Вашего округа. Кроме того, заявления на прием в программы Medicaid и BadgerCare для беременных женщин или семей с детьми в возрасте до 19 лет может принимать и обрабатывать персонал некоторых центров здоровья и больниц.

Если Вы не знаете, как получить бланк заявления, или Вам нужна помощь при его заполнении, позвоните в Recipient Services по телефону:1-800-362-3002 (TTY и услуги прерводчика предоставляются).

Если Вы беременны, спросите у своего врача, в больнице или местном отделе здравоохранения о программе Medicaid Presumptive Eligibility для беременных женщин. Смотрите раздел «Специальные программы» этого справочника.

Supplemental Security Income “Дополнительная материальная помощь”
Если Вы получаете Дополнительную материальную помощь (Supplemental Security Income, SSI), Вы автоматически получаете возможность пользоваться услугами программы Wisconsin Medicaid. Вы можете подать заявление на получение SSI в ближайшем офисе по вопросам Social Security. Позвоните по телефону 1-800-772-1213 или 1-800-325-0778 (TTY) с 7 часов утра до 7 часов вечера, чтобы назначить время для разговора по телефону или встречи в офисе. Большинство заявлений может быть заполнено по телефону.

Medicare
Программа Wisconsin Medicaid – это не то же самое, что программа Medicare. Medicare является федеральной программой медицинского страхования для людей в возрасте 65 лет и старше, и инвалидов, которые имеют право на получение пособия Social Security по инвалидности в течение двух или более лет подряд. За дополнительной информацией о программе Medicare обращайтесь в свой местный офис по вопросам Social Security или звоните в Social Security Administration по телефону: 1-800-772-1213 или 1-800-325-0778 (TTY).

Кто может принимать участие в программе?

Вы можете соответствовать условиям получения услуг программы Wisconsin Medicaid, если Вы являетесь гражданином США или иммигрантом с соответствующим статусом проживания, и если Вы отвечаете определенным финансовым требованиям получения услуг программы по одной из следующих категорий:

- Возраст 65 лет или старше.
- Слепой или инвалид.
- Возраст до 19 лет.
- Беременна.
- Родственник находящегося на Вашем иждивении ребенка.

При подаче заявления на участие в программе Wisconsin Medicaid, Вы должны будете предоставить определенную информацию. В ряде случаев Вы должны будете предоставить доказательство достоверности определенных документов. Чтобы узнать, какие документы и информация Вам потребуются, смотрите нижеуказанные списки.

Примечание: Указание Social Security Number (SSN) или обращение с просьбой о его получении является добровольным; однако, лицо, желающее получить льготы программы Wisconsin Medicaid, но не указавшее SSN

или не обратившееся с просьбой о его получении, не будет соответствовать условиям, необходимым для получения льгот. Номера SSN и персональная идентификационная информация будут использоваться только для административных целей программы Medicaid.

Информация
Подавая заявления, Вы должны предоставить следующие данные на каждое лицо, обращающееся с просьбой о получении услуг программы Wisconsin Medicaid:

- **SSN**. Чтобы обратиться с просьбой о приеме в программы Wisconsin Medicaid или BadgerCare, Вы должны предоставить SSN каждого члена Вашей семьи, подающего заявление на получение льгот программы, или подать просьбу о его получении. Информация о номере Social Security будет использоваться в административных целях программы Wisconsin Medicaid. Ваш SSN предоставляет возможность компьютерной сверки Вашей информации, такой, как доход и имущество, с данными таких правительственных агенств, как:
  - Internal Revenue Service
  - Social Security Administration
  - Wisconsin Department of Workforce Development.
- **Дата рождения**.
- **Семейное положение**.
- **Родство члена семьи по отношению к просителю**. Вы должны будете указать имя каждого лица и его родственные связи с другими членами семьи.
- **Адрес проживания** (улица, город, штат, индекс).
- **Гражданство** (только для лиц, обращающихся за членством программы Wisconsin Medicaid).
- **Информация о работодателе** (имя работодателя, улица, город, штат, индекс).
- **Доход** (ставки заработной платы и регулярность их получения – ежегодно, ежемесячно или еженедельно). Если Вы обратились с просьбой о приеме в программу, и Вы не соответствуете условиям получения ее услуг из-за превышения уровня допустимого дохода, Вы сможете, несмотря на это, пользоваться услугами программы Wisconsin Medicaid, если у Вас большие расходы на медицинское обслуживание. В своем агентстве социального и гуманитарного обслуживания округа/резервации Вы можете получить информацию о наиболее подходящем для Вас варианте частичного возмещения стоимости услуг программы Medicaid.
- **Медицинское страхование** (имя страховой компании, номер полиса и на кого распространяется страховка).

Удостоверение (требуется подтверждение)
Вы должны будете предоставить на всех членов Вашей семьи, обращающихся с просьбой о получении услуг программы Wisconsin Medicaid, документы, подтверждающие следующие данные:

- **Иммиграционный статус.** Каждый член Вашей семьи, обращающийся с просьбой о получении услуг программ Wisconsin Medicaid или BadgerCare и не являющийся гражданином США, должен предоставить документ, подтверждающий его/ее иммиграционный статус.
- **Беременность.** Беременные женщины должны предоставить справку от врача, подтверждающую беременность.
- **Имущество.** Лица старше 65 лет или слепые, и инвалиды, обращающиеся с просьбой о получении услуг программы Wisconsin Medicaid, должны предоставить документы о своем имуществе. Примерами документов, которые могут служить подтверждением имущественных данных, являются выписки из банковских счетов, купчие, договора, документы, дающие право собственности, полисы страхования жизни, и т.п.
- **Инвалидность.** Решение Disability Determination Bureau оносительно слепого лица или инвалида, обращающихся с просьбой о получении услуг программы Wisconsin Medicaid.
- **Лицо, действующее на основании доверенности, или законный опекун.** Чтобы быть Вашим представителем, лицо, действующее на оновании доверенности (POA), или законный опекун, подающие заявление на прием в программу от Вашего имени, должны предоставить соответствующие юридические документы, подтверждающие их полномочия.

За дополнительной информацией, а также ныне действующими ограничениями на уровень дохода и имущества, обращайтесь в департамент социального и гуманитарного обслуживания Вашего округа/резервации или смотрите раздел программы Medicaid на вебсайте Department of Health and Family Service's (DHFS): www.dhfs.wisconsin.gov/medicaid1/.

Платежное обязательство при использовании медицинских услуг программы (Medical Support Liability, MSL)

Одним из условий получения услуг программы любым лицом, обращающимся с просьбой об их получении, является требование о передаче прав на Medical Support Liability. Это значит, что Вы должны передать State of Wisconsin все права на получение платежей, назначенных судом за медицинскую помощь, или платежей от третьих лиц, оплачивающих Ваши медициские расходы. До тех пор, пока Вы пользуетесь услугами программы Medicaid, передаваемые платежи за медицинскую помощь включают все неоплаченные платежи за мединскую помощь и все текущие платежные обязательства.

Взаимодействие с агентством по детским пособиям (Child Support Cooperation)

Если у Вашего ребенка нет медицинской страховки и один из родителей не проживает вместе с ним, то от Вас требуется содействовать агентству по детским пособиям в получении сведений о страховке отсутствующего родителя. Агентство по детским пособиям отвечает за назначение медицинской помощи для детей на иждивении и за выполнение судебного решения о ее получении.

Вы должны содействовать в установлении отцовства и получении медицинской помощи для внебрачного ребенка, которому требуются или были оказаны услуги программы Medicaid. Исключением являются беременные женщины или дети в возрасте до 18 лет, а также наличие у Вас уважительной причины для отказа от сотрудничества.

Расходы, связанные с рождением ребенка

Отцы новорожденных могут нести ответственность за возмещение суммы своей части расходов на мать и ребенка, связанных с процессом рождения. Это может быть оплата врачебных услуг, пребывания в больнице и другие расходы.

Подпрограммы программы Medicaid

Программа Wisconsin Medicaid включает множество подпрограмм. Чтобы подробнее узнать о любой из нижеследующих подпрограмм, обратитесь в агентство социального и гуманитарного обслуживания Вашего округа/резервации, агентство W-2 или представительство Medicaid Вашего округа.

Программа Medicaid для семьи

Программа Помощи от Medicaid для семей с детьми на иждивении (Aid to Families with Dependent Children Medicaid)

Программа Aid to Families with Dependent Children Medicaid предназначена для родителей, заботящихся родственников, и детей, которые соответствовали бы требованиям ранее существовавшей программы AFDC. (Программа AFDC была закрыта в 1996 году).

Программа BadgerCare

Программа BadgerCare предназначена для не имеющих страховки семей с уровнем дохода ниже 185% от уровня бедности, в которых родители и дети до 19 лет живут вместе. После признания соответствующей условиям получения услуг программы BadgerCare, семья остается участником этой программы до тех пор, пока уровень ее дохода не превысит 200% от федерального уровня бедности. Семьи с уровнем дохода выше 150% от федерального уровня бедности каждый месяц должны будут платить небольшой взнос, чтобы соответствовать и продолжать соответствовать условиям получения услуг программы BadgerCare. В этой программе не установлен лимит на имущество, которое может иметь семья.

Программа Здоровое начало (Healthy Start)

Программа Healthy Start предназначена для детей и беременных женщин с уровнем дохода не выше 185% от федерального уровня бедности. В программе нет лимита на имущество. Чтобы узнать больше об этой программе, позвоните по телефону Горячей линии программы Здоровье матери и ребенка(Maternal and Child Health): 1-800-722-2295 или в Recipient Services (Приемную службу по работе с клиентами) по телефону: 1-800-362-3002 (TTY и услуги переводчика предоставляются).

Продление срока услуг программы Medicaid

Продление срока услуг программы Medicaid может использоваться семьями для того, чтобы оставаться членами программы Wisconsin Medicaid, если кто-то из членов семьи:

- Нашел новую работу.
- Получил повышение заработной платы или увеличение суммы детского пособия.

- Увеличилось количество рабочих часов.

Кроме того, беременные женщины могут продолжать пользоваться услугами программы Wisconsin Medicaid, даже если увеличился уровень дохода от их трудовой деятельности. Программа Wisconsin Medicaid будет продолжать предоставлять свои услуги в течение, по крайней мере, 60 дней после последнего дня беременности. Новорожденные, на которых распространяется страховка программы Wisconsin Medicaid во время рождения, будут застрахованы до того месяца, в котором им исполнится один год, или до тех пор, пока ребенок не перестанет проживать совместно со своей родной матерью.

Программы для престарелых, слепых и инвалидов

Программа Medicaid для престарелых, слепых и инвалидов

Программа Medicaid для престарелых, слепых и инвалидов предназначена для людей в возрасте 65 лет или старше, слепых или инвалидов, чья инвалидность была установлена Disability Determination Bureau.

Программа Community Waivers
Подпрограмма Community Waivers Program программы Medicaid помогает престарелым, слепым и инвалидам продолжать жить в своих домах, а не в домах для престарелых или других подобных заведениях штата. Если Вы соответствуете условиям получения услуг программы Wisconsin Medicaid через Community Waivers Program, то Wisconsin Medicaid может оплатить определенные услуги по уходу.

Программа Family Care
Программа Family Care является льготной программой долгосрочного ухода, доступной в выборочных пилотных округах, которая по-новому предоставляет услуги по долгосрочному уходу. Программа Family Care рассчитана на престарелых, инвалидов и людей с определенными задержками в развитии. Центры ресурсов, агентства по экономической помощи и организации по управлению услугами по уходу совместно осуществляют работу в рамках этой программы.

Программа Medicaid Purchase Plan
Программа Medicaid Purchase Plan (MAPP) предоставляет медицинское страхование работающим инвалидам. Она позволяет многим инвалидам стать членами программы Medicaid и продолжать пользоваться ее услугами, даже если они работают, так как допустимый уровень дохода для участия в MAPP выше. Если лицо, обратившееся с просьбой об оказании ему/ей услуг программы, проживает с супругой(ом), то их совместный доход должен быть ниже 250% от федерального уровня бедности, установленного для семей с таким же количеством членов. Лицо, обратившееся с просьбой об оказании ему/ей услуг программы, чей уровень дохода превышает 150% от федерального уровня бедности, должно платить взнос. Общее движимое имущество просителя должно составлять менее $15 000.

Программа SeniorCare
SeniorCare – это программа помощи в приобретении рецептурных лекарств для жителей Wisconsin в возрасте 65 лет и старше, которые соответствуют условиям, необходимым для получения ее услуг. Чтобы получить дополнительную информацию о программе SeniorCare, позвоните по телефону Горячей линии службы работы с клиентами программы SeniorCare: 1-800-657-2038.

Специальные программы

Программа Medicaid Deductible
Если у Вас большие расходы на медицинские услуги, и Вы соответствуете всем требованиям получения услуг программы Medicaid, кроме требования к уровню дохода (Ваш доход слишком высок), то в этом случае может помочь подпрограмма программы Medicaid, в которой Вы должны самостоятельно оплачивать услуги, пока их сумма не достигнет определенного предела, после чего расходы начинают покрываться за счет Medicaid.

Программа Помощи в оплате страхового взноса программы Medicare (Medicare Premium Assistance)
Программа Wisconsin Medicaid предлагает несколько подпрограмм, чтобы помочь своим клиентам оплатить услуги частей A и B программы Medicare, если они соответствуют требованию к уровню дохода и другим квалификационным критериям.

Предположительная возможность получения услуг программы беременными женщинами
Если Вы беременны и доход Вашей семьи не превышает 185% от федерального уровня бедности, Вы можете соответствовать условиям получения от программы Wisconsin Medicaid краткосрочных услуг предродового периода в амбулаторных условиях. Вы можете пользоваться медицинскими услугами во время обработки Вашего

заявления на прием в программу Medicaid, со дня подачи заявления до конца следующего календарного месяца. Это называется “presumptive eligibility” (предположительная возможность получения услуг).

Бланки заявлений о предположительной возможности получения услуг можно найти в офисах некоторых врачей, больницах, госпиталях, местных отделах здравоохранения, а также в большинстве медицинских учреждений по планированию семьи. Чтобы больше узнать о предположительной возможности получения услуг или о текущем страховании программы Medicaid, обратитесь в местное агентство социальных и гуманитарных услуг Вашего округа/резервации или позвоните в Recipient Services по телефону: 1-800-362-3002 (TTY и услуги переводчика предоставляются).

Программа Family Planning Waiver (планирование семьи)
Программа Family Planning Waiver предназначена для женщин в возрасте от 15 до 44 лет, чей совокупный семейный доход не превышает 185% от федерального уровня бедности. Подростки могут сами подать заявление на участие в этой программе, при этом будет учитываться только доход подростка. Эта программа оплачивает только определенные товары и услуги по планированию семьи.

> **Предположительная возможность получения услуг программы Планирование семьи (Family Planning Waiver)**
> Предположительная возможность получения услуг программы Family Planning Waiver позволяет женщинам немедленно воспользоваться амбулаторными услугами по планированию семьи.
>
> Бланки заявлений о предположительной возможности получения услуг можно найти в офисах некоторых врачей, больницах, госпиталях, местных отделах здравоохранения, а также в большинстве медицинских учреждений по планированию семьи. Чтобы больше узнать о предположительной возможности получения услуг или о текущем страховании программы Medicaid, обратитесь в местное агентство социального и гуманитарного обслуживания Вашего округа/резервации или позвоните в Recipient Services по телефону: 1-800-362-3002 (TTY и услуги переводчика предоставляются).

Туберкулез
Программа Wisconsin Medicaid покрывает расходы на амбулаторное (вне стационара) лечение инфицированных или больных туберкулезом.

Программа Well Woman Medicaid
Программа Well Woman Medicaid в штате Wisconsin предоставляет все льготы программы Medicaid незастрахованным или не полностью застрахованным женщинам в возрасте от 35 до 65 лет, которые были отобраны через программу Wisconsin Well Woman, и которые нуждаются в лечении рака груди или шейки матки.

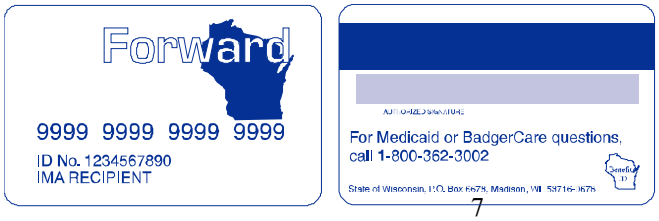
Начало действия страховки Medicaid

Страховка Medicaid может начать действовать уже в первый день месяца, в котором Вы подали заявление на прием в программу.

В некоторых случаях некоторые подпрограммы программы Medicaid разрешают страховке вступать в действие за три месяца до того месяца, в котором Вы подали заявление на прием в программу. Это называется ‘backdated coverage’ (страхование задним числом). Дополнительную информацию смотрите на информационном листе “Backdated Coverage” (PHC 10050) программы Wisconsin Medicaid на интернете: http://dhfs.wisconsin.gov/medicaid1/index.htm - medicaid Идентификационные карточки

Identification Cards

Получение карточки
Если Вас признают соответствующим условиям участия в программе Wisconsin Medicaid, то Вам вышлют пластиковую карточку Medicaid Forward и информацию о том, как ей пользоваться. Ниже Вы видите копию Forward card.



Важно аккуратно обращаться с Forward card, потому что она предназначена для долговременного использования. Перед посещением провайдера программы Medicaid, убедитесь, что Вы взяли с собой карточку, которая принадлежит лицу, которому был назначен этот прием. Если у Вас с собой нет этой карточки, Вас могут попросить заплатить за предоставляемые услуги.

Вы будете пользоваться одной и той же карточкой в течение всего периода соответствия условиям получения льгот программы Medicaid. Вы не будете получать новую карточку каждый месяц. Если Вы получите извещение о том, что Вы больше не можете пользоваться услугами программы Wisconsin Medicaid, Вам следует сохранить свою Forward card. Не выбрасывайте ее. Если Вы опять станете соответствовать требованиям, предъявляемым к членам программы, Вы будете пользоваться той же карточкой.

Обращайтесь к сотруднику Вашего округа по вопросу соответствия условиям программы в том случае, если:

- Ваше имя или идентификационный номер Medicaid написаны неправильно.
- У Вас есть вопросы относительно Вашего соответствия условиям участия в программе Medicaid.

Звоните в Recipient Services по телефону 1-800-362-3002 (TTY и услуги переводчика предоставляются), если:

- Ваша карточка потеряна, украдена или повреждена.
- У Вас есть вопросы по использованию карточки.

Как пользоваться Вашей карточкой
При назначении приема, выясните у провайдера, принимает ли он в оплату страховку программы Wisconsin Medicaid. Если этот провайдер не принимает страховку Wisconsin Medicaid, позвоните в Recipient Services по телефону: 1-800-362-3002 (TTY и услуги переводчика предоставляются), чтобы Вам помогли найти провайдера, который принимает страховку Wisconsin Medicaid.

Показывайте свою Forward card провайдеру медицинских услуг каждый раз, когда Вы пользуетесь этими услугами. Провайдеры не обязаны оказывать услуги участникам программы Medicaid, которые не предъявили свою Forward card.

Если у Вас возникла неотложная ситуация, и у Вас нет с собой карточки во время оказания Вам услуг, предоставьте провайдерам как можно скорее свой идентификационный номер.

Как узнать, соответствуете ли Вы квалификационным требованиям программы
Карточка Forward не показывает, с какого и по какой день Вы можете пользоваться услугами программы. Если изменится Ваше соответсвие условиям участия в программе Medicaid, извещение об этом Вы получите по почте от Вашего сертификационного агентства или от Social Security Administration. Очень важно, чтобы Вы читали и сохраняли всю получаемую корреспонденцию относительно Вашего участия в программе Medicaid. Из получаемой корреспонденции Вы узнаете, можете ли Вы использовать льготы программы во время Вашего следующего визита к провайдеру медицинских услуг. Если Вы не уверены, можете ли Вы все еще пользоваться услугами программы Medicaid, позвоните в Recipient Services по телефону:1-800-362-3002 (TTY и услуги переводчика предоставляются).

Приходите на назначенные приемы
Приходите на назначенные приемы! Если Вы не можете прийти на назначенный прием, как можно раньше позвоните провайдеру, чтобы отменить этот прием. В противном случае, провайдер может отказаться его переназначить. Вашей обязанностью является во-время приходить на назначенный прием и как можно раньше предупреждать провайдера в случае, если Вы не можете прийти на этот прием.

Счет за услуги, покрываемые страховкой
Если Вы уже заплатили по счетам за услуги, покрываемые страховкой, в тот месяц, когда на Вас распространялась страховка программы Wisconsin Medicaid, попросите провайдера услуг послать счет за оказанные Вам услуги программе Wisconsin Medicaid, и попросите, чтобы Вам возместили расходы за те услуги, которые покрываются страховкой программы.

Сообщение об изменении условий, влияющих на возможность участия в программе

Вы должны будете сообщать об изменении семейных обстоятельств, изменении уровня дохода или имущества в местное агентство социального и гуманитарного обслуживания Вашего округа/резервации в течение 10 дней после того, как Вы узнали об этих обстоятельствах. Примерами таких изменений являются (но этим не ограничиваются) следующие:

- Изменение адреса.
- Увеличение уровня дохода или имущества.
- Изменение размера семьи.
- Покупка или продажа транспортного средства.

Если Вы не сообщите об изменениях, то можете потерять возможность пользоваться услугами программы Medicaid.

Если Вы получаете SSI льготы, то должны сообщить об этих изменениях в офис Social Security.

Льготы программы Medicaid

Указанные здесь льготы и услуги, расходы на которые оплачиваются, могут измениться. Пожалуйста, сверьтесь с вебсайтом программы Medicaid: dhfs.wisconsin.gov/medicaid1/, чтобы получить новейшую информацию об услугах, покрываемых страховкой программы.

Программа Wisconsin Medicaid покрывает многие медицинские услуги. Однако, существуют ограничения, которые применяются, чтобы убедиться, что предоставляются только необходимые медицинские услуги.

Для получения некоторых услуг требуется предписание врача. Уточните у своего провайдера медицинских услуг.

Оплачиваемые услуги

- Услуги по лечению заболевания.
- Услуги специалиста по мануальной терапии.
- Услуги зубного врача.
- Противозачаточные средства и услуги по предупреждению беременности.
- Услуги Центра Здоровья, прошедшего федеральную квалификацию (Federally Qualified Health Center, FQHC).
- HealthCheck (первичное и периодическое обследование, диагноз и лечение) для лиц в возрасте до 21 года.
- Услуги на дому и услуги общественной помощи, утвержденные программой общественной помощи.
- Услуги по домашнему уходу или услуги дома для престарелых, если не доступны услуги агентства по домашнему уходу.
- Услуги хосписов.
- Обслуживание в медицинском стационаре, кроме услуг психиатрических учреждений.
- Стационарное обслуживание в больницах, услуги заведений, предоставляющих квалифицированный уход, и услуги по неполному уходу для пациентов психиатрических учреждений, которые:
  - Моложе 21 года.
  - Моложе 22 лет и начали получать услуги непосредственно перед тем, как им исполнился 21 год.
  - В возрасте 65 лет или старше.
- Услуги заведений по неполному уходу, отличные от услуг психиатрических учреждений.
- Лабораторные и рентгенологические услуги.
- Рецептурные и нерецептурные лекарственные препараты, перечисленные в списке лекарств программы Wisconsin Medicaid.
- Медицинские материалы и оборудование.
- Текущие лечебные процедуры и процедуры по лечению психиатрических больных.
- Лечение психиатрических больных и услуги по психологической реабитализации, включая услуги по контролю за лечением, которые обеспечиваются персоналом сертифицированной программы общественной помощи.
- Акушерские услуги.
- Услуги по уходу, включая услуги практикующей медсестры.
- Оптометрические услуги и оптика, включая очки.
- Амбулаторное обслуживание пациентов в больницах.
- Услуги по личной гигиене.

- Физиотерапия и терапия профзаболеваний.
- Услуги врачей-специалистов.
- Услуги по лечению заболеваний стоп.
- Координирование усилий по заботе о ребенке до его рождения для женщин с тяжело протекающей беременностью.
- Респираторные услуги для лиц, нуждающихся в искусственной вентиляции легких.
- Услуги сельских поликлиник.
- Квалифицированные услуги по уходу, отличные от услуг психиатрических учреждений.
- Услуги по лечению расстройств органов слуха и речи.
- Услуги по лечению алкогольной и наркотической зависимости.
- Доставка к месту оказания медицинских услуг:
- Услуги по лечению туберкулеза.

Услуги по транспортировке

Доставка машиной «скорой помощи»
Программа Wisconsin Medicaid оплачивает перевоз на машине «скорой помощи», если Вы очень больны или получили серьезные повреждения и нуждаетесь в неотложной помощи. Если Вы не уверены, нужна ли Вам «скорая помощь», позвоните своему доктору или в Medicaid HMO и расскажите, как Вы себя чувствуете. Если Вы больны или получили серьезные повреждения, и понадобится слишком много времени,чтобы позвонить Вашему доктору или в Medicaid HMO, вызовите «скорую помощь» или позвоните по телефону 911.

Общественный перевозчик или частный автомобиль
Если Вам нужна помощь в том, чтобы добраться до места, в котором Вам назначен прием для оказания Вам услуг, которые покрываются программой Medicaid, обратитесь за помощью в местное агентство социального и гуманитарного обслуживания Вашего округа/резервации. Если Вы обратитесь в департамент до своей поездки, то он может заплатить Вам за пробег Вашей машины или машины друга. Агентство социального или гуманитарного обслуживания Вашего округа/резервации имеет право выбрать для Вас наименее дорогой способ транспортировки. Он может решить оплатить только Вашу транспортировку до ближайшего провайдера медицинских услуг, который может предоставить необходимые услуги.

Специальная медицинская машина
Программа Wisconsin Medicaid оплачивает перевозку в специально оборудованной медицинской машине, если Вас официально признали слепым или временным или постоянным инвалидом. Вы обязаны до перевоза предъявить сертификационную форму врача провайдеру, который предоставляет специальную медицинскую машину. (Вы можете получить такую форму у своего врача). Ваш врач должен заполнить и подписать эту форму, указав, почему требуется перевозка в специальной медицинской машине. Такая перевозка возможна только до мест, оказывающих медицинские услуги, покрываемые программой Medicaid, и обратно.

Если Вам необходимо преодолеть большое расстояние, чтобы попасть на медицинский прием, то до поездки Вашему основному провайдеру медицинских услуг может понадобиться получить на это разрешение от программы Wisconsin Medicaid.

Если Вы член программы Medicaid HMO, то Medicaid HMO может потребовать, чтобы Вы через них решали вопрос с транспортировкой.

Услуги, которые не оплачиваются программой
Программой не оплачиваются следующие товары и услуги (но этим список не ограничивается):

- Личные предметы удобства, такие как телевизор, радио, подъемное кресло, кондиционеры воздуха и оборудование для физических упражнений (даже если оно предписано врачом).
- Процедуры, которые являются экспериментальными или косметическими по своей природе.
- Услуги, для которых предварительное разрешение было отклонено.

В том случае, если товар или услуга не покрываются страховкой программы, провайдер должен, до того как Вам их предоставить, поставить Вас об этом в известность. Если Вы все же решите, что Вам нужны эти товары или услуги, то Вы должны будет сами заплатить за них.

Экстренные услуги
Экстренные ситуации - это те, которые требуют немедленного медицинского вмешательства, чтобы предотвратить смерть или серьезный ущерб здоровью. Если Вы находитесь за пределами штата Wisconsin и нуждаетесь в эстренной помощи, провайдеры медицинских услуг могут оказать Вам помощь и послать программе Wisconsin Medicaid требование оплатить оказанные услуги. Вы должны будете сами платить за любые услуги, оказанные Вам за пределами штата Wisconsin, если провайдер медицинских услуг откажется послать программе Wisconsin Medicaid требование на оплату услуг или принять платеж программы как полную оплату услуг.

Неэкстренные услуги
Если Вам необходимо воспользоваться неэкстренными услугами провайдера за пределами штата Wisconsin, то этому провайдеру медицинских услуг может потребоваться предварительное разрешение (смотрите параграф «Предварительное разрешение»).

Если Вы являетесь членом программы Medicaid HMO, узнайте у них, как получить медицинские услуги, когда Вы вдали от дома. Узнайте эту информацию до того, как Вы уедете из дома.

Если у Вас есть дополнительные вопросы, Вы можете позвонить в Recipient Services по телефону: 1-800-362-3002 (TTY и услуги переводчика предоставляются).

Программа Medicaid Managed Care

Если Вы член программы Medicaid HMO, то Вы получите услуги от провайдеров, которые являются частью этой Medicaid HMO. Когда Вы договариваетесь о приеме или пользуетесь медицинскими услугами, убедитесь, что сообщили провайдеру имя своей HMO. Если Вы не знаете имени своей HMO, позвоните до приема специалисту по регистрации по телефону:1-800-291-2002 (TTY и услуги прерводчика предоставляются).

Вы можете получить услуги от организаций вне Medicaid HMO только в случае:

- Экстренной ситуации.
- Если Ваша Medicaid HMO разрешила пользоваться услугами другого доктора.
- Если эти услуги не покрываются Вашей Medicaid HMO (например, услуги специалиста мануальной терапии или зубного врача).

Обратитесь к информации, предоставленной Вашей Medicaid HMO об экстренных услугах, процедуре направления к другому врачу и услугах, не покрываемых Вашей Medicaid HMO.

Вопросы об услугах, предоставляемых HMO
Если у Вас возникли проблемы или вопросы по услугам, которые Вы получаете от Вашей Medicaid HMO, прежде всего поговорите с сотрудником службы по работе с клиентами Вашей Medicaid HMO. Во всех Medicaid HMO существуют как неформальные, так и формальные процедуры подачи жалоб. Они описаны в пособиях для членов Medicaid HMO. Важно прочитать и сохранить информацию, которую Вы получили от своей HMO.

Copayments (часть стоимости услуг, оплачиваемая лично участником)

Некоторые из участников программы Medicaid сами должны оплачивать часть стоимости услуг. Такой вид платежа называется “copayment” или “copay”. (Если Вы являетесь членом программы Medicaid HMO, то Вы не платите copayment за услуги, которые получаете от своей Medicaid HMO).

Если Вы не можете заплатить copayment сразу, провайдер не может отказать Вам в предоставлении услуг. Провайдеры могут получить copayments в то время, когда предоставляются услуги, или они могут выставить Вам счет за услуги позже. Вас могут попросить заплатить более одного copayment, если Вам во время приема оказывается более одной услуги. Как показано в нижеприведенной таблице, суммы copayments варьируются от $0,50 до $3,00, в зависимости от стоимости получаемых услуг.

Стоимость услуг	Copayment
До $10,00	$0,50
От $10,01 до $25,00	$1,00
От $25,01 до $50,00	$2,00
Более $50,00	$3,00

Медицинскими услугами, для получения которых copayments не требуются, являются:

- Услуги по оказанию эстренной медицинской помощи.
- Услуги, связанные с беременностью.
- Услуги, предоставляемые через HMO.
- Услуги, предоставляемые детям младше 18 лет.
- Услуги, предоставляемые пациентам домов для престарелых.
- Услуги по предупреждению беременности, предоставляемые поликлиниками, занимающимися вопросами планирования семьи.

Предварительное разрешение

Перед тем, как Вы сможете пользоваться некоторыми из услуг, Вы должны будете получить на это разрешение от программы Medicaid. Это называется “Prior Authorization” (Предварительное разрешение). Ваш провайдер запрашивает у программы Wisconsin Medicaid предварительное разрешение. Если провайдер не получит требуемого предварительного разрешения, программа Wisconsin Medicaid не будет оплачивать эти услуги. В этом случае провайдер сам должен будет нести ответственность за стоимость предоставленных услуг. Если Вы решите воспользоваться услугами провайдера после того, как узнаете, что ему было отказано в предварительном разрешении, то Вы сами будете нести ответственность за оплату полученных услуг.

Получение услуг за пределами штата

Программа Wisconsin Medicaid покрывает только услуги, которые предоставляются в США, Канаде и Мексике. Если Вы живете рядом с границей штата Wisconsin, Вы можете предпочесть пользоваться услугами провайдера медицинских услуг соседнего штата. Вы можете это сделать, если провайдер учавствует в программе Wisconsin Medicaid и согласен оказывать Вам услуги, как члену программы Wisconsin Medicaid.

Вопросы по оплате услуг

Программа Wisconsin Medicaid оплачивает провайдеру только те покрываемые ее страховкой услуги, которые Вы получили. Провайдер не имеет права требовать дополнительной оплаты за оказанные услуги, покрываемые страховкой программы, от Вас, Ваших родственников или других лиц.

Если Вы получили что-то, напоминающее счет за услуги, немедленно обратитесь к провайдеру, который прислал Вам эту бумагу. Это может быть запрос дополнительной информации о Вашем статусе в программе Wisconsin Medicaid.

Провайдеры знают, какие ограничения накладываются на их услуги. В том случае, если услуга не покрываются страховкой программы Wisconsin Medicaid, провайдер должен поставить Вас об этом в известность до того, как Вам ее предоставить.

За исключением copayment, Вы не должны платить за услуги, оказанные провайдерами, учавствующими в программе Medicaid, которые знают, что Вы являетесь членом программы Medicaid.

Провайдер может выставить Вам счет за услуги, не покрываемые программой Wisconsin Medicaid, если он довел до Вашего сведения до предоставления услуг, что эти услуги не покрываются страховкой программы, и Вы согласились сами заплатить за эти услуги.

Мошенничество

Мошенничеством является получение или помощь другому лицу в получении льгот или оплаты, на которые, как Вы знаете, Вы или то лицо не имели права. Лица, совершившие мошеннические действия, подлежат наказанию. Если суд установит, что льготы на медицинское обслуживание были получены мошенническим путем, суд может потребовать выплатить суммы этих льгот, в дополнение к другим наказаниям.

Вы можете быть оштрафованы на сумму до 25000 долларов, заключены в тюрьму на срок до семи лет и шести месяцев или подвергнуты и тому, и другому наказанию, и исключены из программы Wisconsin Medicaid, если Вы:

- Предоставили ложную и неполную информацию при заполнении заявления на прием в программу Wisconsin Medicaid.
- Не сообщили об изменении, которое влияет на первоначальную возможность получения услуг программы Wisconsin Medicaid или на возможность продолжать получать эти услуги.
- Подали заявление на получение услуг Wisconsin Medicaid от лица другого человека и используете какую-то часть этих льгот для себя.
- Позволяете другому человеку пользоваться Вашей Forward card или Вы используете чужую карточку для получения услуг или рецептурных лекарств.

Возмещение стоимости услуг за счет имущества участника

Стоимость некоторых льгот программы Medicaid, предоставленных участникам в возрасте 55 лет или старше, или услуг медицинских учреждений, предоставленных участникам программы любого возраста, может быть потребована к возмещению. Это называется “estate recovery” (возмещение стоимости услуг за счет имущества).

Возмещение расходов может быть осуществлено только за счет имущества участника программы или путем наложения отягощения на его дом. Сбор сумм, подлежащих возмещению, не будет осуществляться до тех пор, пока жив(а) супруг(а) умершего члена программы или ребенок-инвалид, или ребенок в возрасте до 21 года.

Программа Wisconsin Medicaid может возместить свои расходы, подав:

- Исковое заявление на имущество умершего участника программы.
- Отягощение на недвижимость пациентов (заявленное в законном порядке), находящихся в домах для престарелых, если эти пациенты были признаны неспособными вернуться домой.
- Требование на перевод собственности путем аффидавита с лица или учреждения, которое распоряжается наследственным имуществом члена программы на сумму не более $20,000.

За дополнительной информацией обратитесь в местное агентство социального и гуманитарного обслуживания Вашего округа/резервации и попросите копию брошюры “Wisconsin’s Medicaid Estate Recovery Program: Most Commonly Asked Questions and Answers” (PHC 13032) или зайдите на страницу на вебсайте: dhfs.wisconsin.gov/medicaid1/recpubs/erp/phc13032.htm

Медицинское страхование

Если у Вас или у кого-то из членов Вашей семьи имеется какая-либо медицинская страховка, Вы должны известить об этом агентство социального и гуманитарного обслуживания Вашего округа/резервации и своего провайдера медицинских услуг.

Если у Вас есть страховка, то в первую очередь для оплаты услуг будет использоваться она, затем будет использоваться страховка программы Wisconsin Medicaid. Программа Wisconsin Medicaid может заплатить за услуги, покрываемые ее страховкой, за которые не заплатила Ваша страховка.

Если у Вас есть вопросы о том, какие услуги оплачиваются Вашей страховкой, обращайтесь в Вашу страховую компанию. По вопросам, касающимся деятельности Вашей страховой компании, обращайтесь по адресу:

Office of the Commissioner of Insurance
Bureau of Market Regulation
PO Box 7873
Madison WI 53707-7873
1-800-236-8517

Права Участника

Законы США и штата Wisconsin гарантируют обеспечение следующих прав потребителей:

- Право на уважительное отношение государственных служащих и служащих округа,
- Право на конфиденциальность всей информации, предоставленной местным агентствам по экономической помощи с целью установления возможности участия в программе (но это право не запрещает использование данной информации для администрирования программы),
- Право на доступ к относящимся к Вам записям или файлам агентства, за исключением той информации, которая была получена агентством под обязательством о неразглашении,
- Право на возможность получения льгот программы Medicaid, даже если Вы временно находитесь за пределами штата, при условии, что Вы продолжаете оставаться постоянным жителем штата Wisconsin,
- Право на быстрое решение вопроса возможности Вашего участия в программе и на предварительное извещение о предполагаемом изменении данного статуса,
- Право на получение экстренной медицинской помощи, и
- Право на нормальные условия проживания, в случае участия в программе по причине инвалидности или право на переводческие услуги, если они необходимы для Вашего участия в программе.

Fair Hearing и апелляция

Вы можете подать апелляцию в Division of Hearings and Appeals штата или местное агентство социального и гуманитарного обслуживания Вашего округа/резервации, если Вы считаете, что:

- Отрицательное решение по Вашему заявлению об участии в программе Wisconsin Medicaid было несправедливым,
- Ваше заявление не было рассмотрено должным образом,
- Предоставление льгот было несправедливо прекращено, приостановлено или сокращено, или
- Ваша просьба о предварительном разрешении была отклонена.

Результатом апелляции может явиться fair hearing.

Fair hearing – это официальная встреча, на которой присутствуете Вы, беспристрастный судья штата по административному праву и представитель агентства. На этой встрече обе стороны рассматривают факты дела перед судьей штата по административному праву. Если Вы этого захотите, Ваши интересы может представлять другой человек.

Судья штата по административному праву вынесет письменное решение, основываясь на фактах дела и федеральных законах и правилах, а также правилах и законах штата. Вы и представитель агентства получите копию решения по почте.

Как и когда просить о Fair Hearing

Попросите Ваше местное агентство помочь Вам подать просьбу о fair hearing или напишите напрямую по адресу:

Department of Administration
Division of Hearings and Appeals
PO Box 7875
Madison WI 53707-7875

Или позвоните по телефону 1-608-266-7709

Если Вам нужны приспособления для инвалидов или услуги по переводу, пожалуйста позвоните по телефону: 1-608-266-3096 или 1-608-264-9853 (TTY). Эти телефонные номера предназначены только для вопросов по административному слушанию дела.

Если у Вас есть доступ к интернету, форма для fair hearing может быть найдена на сайте: *dha.state.wi.us/.* Нажмите на ссылку «Как назначить Fair Hearing», которая находится в разделе Рабочие/Семейные Услуги.

Вы, выбранный Вами представитель (если он у Вас есть) и местное агентство получите письменное уведомление о назначенных времени, дате и месте слушания, по крайней мере за 10 дней до дня, на который назначено fair hearing. Слушание будет происходить в округе, в котором Вы живете. Апелляция должна содержать важные сведения по рассматриваемому вопросу и Ваш идентификационный номер в программе Medicaid.

Апелляция должна подаваться не позднее, чем через 45 дней с момента вступления в силу того решения, по-поводу которого она подается.

Подготовка к Fair Hearing

Вы имеете право взять с собой на fair hearing свидетелей, своего адвоката или иного консультанта. Агентство не может оплачивать адвоката для представления Ваших интересов, но оно может помочь Вам найти бесплатного помощника по юридическим вопросам или для представления Ваших интересов на fair hearing.

Юридическая помощь также может быть получена в компании Wisconsin Judicare, Inc. Чтобы найти ближайший к Вам офис компании, посетите их вебсайт: www.judicare.org/.

Вы имеете право, как до слушания дела, так и во время слушания, ознакомиться с письменными материалами дела, представляемыми агентством, включая данные Вашего дела, на основании которых агентством было вынесено решение.

Вы или Ваш представитель имеете право допросить любого, кто дает показания против Вас на fair hearing. Вы также имеете право привести свои собственные аргументы и принести письменные материалы, показывающие, почему Вы считаете, что правы.

Если причиной fair hearing является расхождение по вопросу о том, являетесь Вы или не являетесь нетрудоспособным или инвалидом, Вы имеете право представить медицинское доказательство (результат медицинского обследования), за которое должно заплатить агентство.

Если Вы не говорите по-английски, или пользуетесь языком жестов, Вы имеете право на присутствие на слушании переводчика/сурдопереводчика. Division of Hearings and Appeals может разрешить оплату необходимых услуг по письменному и устному переводу, если Вы об этом попросите.

Продолжение получения льгот
Если Вы попросите о fair hearing до даты, когда должно вступить в силу соответсвующее решение агентства, предоставление Вам льгот в программе Medicaid не будут сокращено или полностью прекращено, пока не станут известны результаты fair hearing. Во время ожидания слушания по Вашему делу, Вы все еще обязаны сообщать об изменениях любых обстоятельств, которые могут повлиять на размер предоставляемых Вам льгот. Просьба о fair hearing не отменяет запланированных в обычном режиме работы периодов для проверок.

Результаты Fair Hearing
Если на fair hearing было принято решение в Вашу пользу:

- Агентство не будет предпринимать никаких действий, направленных против Вас.
- Если Вам прекратили предоставлять льготы, они будут восстановлены.
- Дата воостановления льгот будет указана в посланной Вам копии решения, предписывающей агентству восстановить Ваши льготы.

Если на fair hearing было принято решение не в Вашу пользу:

- Предпринятые агентством действия останутся в силе и Вы должны будете выплатить суммы тех из полученных Вами льгот, которые Вы не должны были получить.

Повторные слушания
После того, как Вы получили решение о fair hearing, Вы имеете право попросить о пересмотре слушания Вашего дела, если:

- У Вас есть новое важное доказательство, которое может повлиять на решение, и которое Вы не смогли, хотя и пытались, предъявить до слушания.
- Вы считаете, что была допущена ошибка при рассмотрении фактов дела, на основании которых было вынесено решение.
- Вы считаете, что была допущена ошибка в законном обосновании решения.

Division of Hearings and Appeals должно получить письменный запрос о пересмотре слушания в течение 20 дней с момента получения письменного решения. Офис по слушаниям штата Wisconsin вынесет в течение 30 дней решение о том, имеется ли достаточно оснований для назначения повторного слушания.

Апелляция по решению Fair Hearing или решению повторного слушания.
Если Вы не согласны с решением, вынесенным на fair hearing или на повторном слушании, Вы можете обратиться с апелляцией в Окружной суд Вашего округа. Это дожно быть сделано в течение 30 дней с момента получения письменного решения о fair hearing или с момента получения отказа в повторном слушании. Вы можете подать апелляцию в Окружной суд, подав прошение Clerk of Courts (Секретарю Судов) Вашего округа. Если Вы решите оспаривать в Окружном суде решение, вынесенное на fair hearing, Вам лучше воспользоваться помощью адвоката.

Защита гражданских прав

Все лица, обращающиеся с просьбой о предоставлении льгот, или получающие эти льготы, защищены против дискриминации, основанной на расовой и национальной принадлежности, цвете кожи, поле, возрасте, инвалидности. Ряд федеральных законов и законов штата требует, чтобы все медицинские льготы программы Medicaid предоставлялись на недискриминационной основе.

Жалобы

Если Вы считаете, что по вопросам, связанным с приемом в программу Wisconsin Medicaid или получением услуг программы Medicaid, по отношению к Вам была применена дискриминация в любой ее форме, обращайтесь по адресу:

Affirmative Action/Civil Rights Compliance Officer
Department of Health and Family Services
PO Box 7850
Madison WI 53707-7850
1-608-266-9372 (телефон) или 1-888-701-1251 (TTY)

Вы также можете зарегистрировать жалобу на федеральном уровне по адресу:

U.S. Department of Health and Human Services
Office of Civil Rights — Region V
Ste 240
233 N Michigan Ave
Chicago IL 60601
1-312-886-2359 (телефон)
1-312-353-5693 (TTY)

ДРУГИЕ ПРОГРАММЫ

Пособие по уходу за ребенком на иждивении

Пособие по уходу за ребенком на иждивении (Caretaker Supplement, CTS) штата Wisconsin является программой, предоставляющей денежные льготы родителям , соответствующим условиям получения пособия SSI. Льготы программы Caretaker Supplement не являются льготами программы Medicaid; CTS платит наличные деньги только родителям, которые соответствуют ее условиям. Программа Caretaker Supplement платит $250 в месяц на первого ребенка, соответствующего условиям получения льгот и $150 в месяц на каждого дополнительного ребенка, соответствующего условиям получения льгот. За более подробной информацией о программе CTS или о том, как подать заявление на участие в программе CTS, обращайтесь в местное агентство социального и гуманитарного обслуживания Вашего округа/резервации.

Программа FoodShare Wisconsin

Программа FoodShare Wisconsin помогает одиноким людям, парам и семьям с низким доходом покупать продукты питания, необходимые для поддержания хорошего состояния здоровья.

Льготы программы FoodShare получаются через пластиковую карточку, называемую Wisconsin QUEST, которой Вы пользуютесь, как обычной банковской карточкой.

Если у Вашей семьи мало денег, или их нет совсем, и Вам нужна немедленная помощь, обратитесь в Ваше местное агентство. Вы сможете получить льготы программы FoodShare в течение семи (7) дней, следующих за днем, когда агентство получило Ваше подписанное заявление.

За дополнительной информацией о программе FoodShare Wisconsin, обращайтесь в местное агентство социального и гуманитарного обслуживания Вашего округа резервации или в Recipient Services по телефону: 1-800-362-3002.

Программа для женщин, младенцев и детей (Women, Infants, and Children)

Если Вы соответствуете условиям получения услуг программы Wisconsin Medicaid, Вы также можете соответствовать условиям получения услуг Специальной программы дополнительного питания для женщин, младенцев и детей (Special Supplemental Food Program for Women, Infants, and Children, WIC). С помощью этой программы беременные женщины и дети могут получить полноценные продукты питания и консультации по вопросам здоровья и питания. Чтобы больше узнать о WIC и других программах, чьим квалификационным условиям Вы можете соответствовать, позвоните: 1-800-722-2295.

Доступ к услугам по вопросам здоровья и питания программы Eligibility Support Services (ACCESS)

Чтобы выяснить, соответствуете ли Вы условиям получения помощи при покупке продуктов питания, дешевого или бесплатного страхования для семей, помощи при покупке рецептурных лекарств и помощи от других программ, посетите state of Wisconsin's web вебсайт:
http://access.wisconsin.gov/access/.

Использование этого отборочного инструмента займет у Вас около 15 минут. Мы попросим Вас рассказать нам о лицах в Вашем доме, о деньгах, которые Вы получаете на работе и из других источников, о Ваших расходах на жилье, и о некоторых других счетах. Данные, о которых Вы нам расскажете, останутся конфиденциальными и не будут разглашаться.

По окончании использования инструмента, мы сообщим Вам, соответствуете ли Вы условиям получения помощи от таких программ, как FoodShare Wisconsin, BadgerCare, Medicaid, SeniorCare, и другие.

Федеральное Положение По Уровню Бедности (Federal Poverty Level Guidelines, FPL) на 2006 г.

Group Size	100% Monthly FPL	133% Monthly FPL	150% Monthly FPL	185% Monthly FPL	200% Monthly FPL	250% Monthly FPL
1	$ 816.67	$1,086.17	$1,225.00	$1,510.83	$1,633.33	$2,041.67
2	$1,100.00	$1,463.00	$1,650.00	$2,035.00	$2,200.00	$2,750.00
3	$1,383.33	$1,839.83	$2,075.00	$2,559.17	$2,766.67	$3,458.33
4	$1,666.67	$2,216.67	$2,500.00	$3,083.33	$3,333.33	$4,166.67
5	$1,950.00	$2,593.50	$2,925.00	$3,607.50	$3,900.00	$4,875.00
6	$2,233.33	$2,970.33	$3,350.00	$4,131.67	$4,466.67	$5,583.33
7	$2,516.67	$3,347.17	$3,775.00	$4,655.83	$5,033.33	$6,291.67
8	$2,800.00	$3,724.00	$4,200.00	$5,180.00	$5,600.00	$7,000.00
Каждый дополнительный член семьи	$283.33	$376.83	$425.00	$524.17	$566.67	$708.33

Эти суммы основаны на федеральном положении о доходе, соответствующем уровню бедности. Они незначительно увеличиваются каждый год.

State of Wisconsin
Department of Health and Family Services
Division of Health Care Financing

DHFS является работодателем и сервис-провайдером, который предоставляет всем равные условия. Если Вы недееспособны и нуждаетесь в предоставлении Вам информации в альтернативном формате (альтернативным способом), или нуждаетесь в ее переводе на другой язык, пожалуйста, позвоните: (608) 266-3356 или (888) 701-1251 (Телетайп). Все услуги по переводу бесплатны.

PHC 10025R (Rev. 02/06)