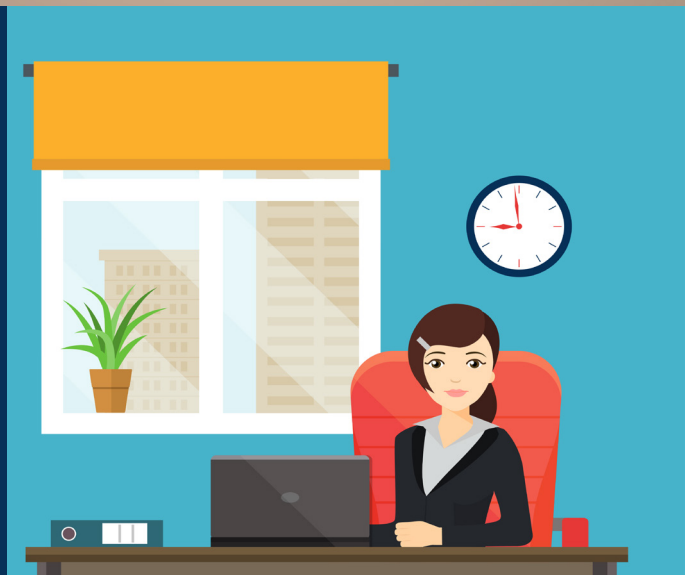




Hướng dẫn Nộp đơn

Chương trình Y tế, Dinh dưỡng và
Các Chương trình khác của Wisconsin



Nếu quý vị bị khuyết tật và cần thông tin này theo định dạng khác, cần dịch sang ngôn ngữ khác hoặc có bất kỳ câu hỏi nào về quyền và trách nhiệm của quý vị, hãy liên hệ với đại lý của quý vị (xem trang 15) hoặc gọi Member Services (Dịch vụ Hội viên) theo số 800-362-3002. Tất cả các dịch vụ ngôn ngữ đều miễn phí.

Chào mừng quý vị

Quý vị có cần hỗ trợ để xin bảo hiểm y tế không? Quý vị không chưa biết sẽ trả tiền nhu yếu phẩm tháng này bằng cách nào phải không? Quý vị có cần hỗ trợ thanh toán chi phí chăm sóc trẻ em khi quý vị đi học, đi làm hoặc tham gia chương trình đào tạo nghề nghiệp không? Quý vị có cần hỗ trợ tìm kiếm việc làm hoặc định hình các kỹ năng giúp quý vị thăng tiến trong công việc không?

Bộ hướng dẫn này sẽ cho quý vị biết cách thức đăng ký tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng và các trợ cấp và các phúc lợi khác của Wisconsin. Bất cứ cá nhân nào nộp đơn và đủ điều kiện sẽ được nhận trợ cấp hoặc được đăng ký vào một chương trình.



Chăm sóc
sức khỏe



Dinh dưỡng



Chăm sóc
trẻ em



Việc làm



Mục lục

Các Trợ cấp và Chương trình	4
Cách thức Đăng ký	7
Quý vị Cần gì để Đăng ký	8
Trợ giúp và Lời khuyên	9
Cung cấp Bằng chứng	10
Thư từ Quý vị sẽ Nhận được	14
Các Nguồn trợ giúp và Liên hệ	15
Quyền được Xét xử Công bằng Của quý vị	17
Thu thập và Sử dụng Thông tin và Quyền riêng tư	20

Các Trợ cấp và Chương trình

Wisconsin cung cấp các trợ cấp và chương trình sau đây để hỗ trợ về sức khỏe, dinh dưỡng, chăm sóc trẻ em và việc làm. Để biết thêm thông tin chi tiết về từng chương trình, vui lòng truy cập trang web:

- www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm.
- <https://dcf.wisconsin.gov/childcare>.
- <https://dcf.wisconsin.gov/w2/parents>.

Có thể có những nguồn hỗ trợ khác dành cho những người cần hỗ trợ ngoài các trợ cấp và các chương trình được mô tả ở đây. Xin hãy gọi điện cho đại lý của quý vị hoặc gọi tới số 211 để biết thêm thông tin. Xem trang 15 để biết thông tin liên hệ của đại lý của quý vị.

BadgerCare Plus

BadgerCare Plus cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho những người từ 0 đến 64 tuổi và có thu nhập hạn chế.

Chương trình BadgerCare Plus Prenatal Plan

Chương trình BadgerCare Plus Prenatal Plan cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe liên quan đến thai kỳ cho phụ nữ mang thai không đủ điều kiện tham gia BadgerCare Plus vì tình trạng nhập cư của họ hoặc vì họ đang ngồi tù hoặc bị giam giữ.

Badger Care Plus Emergency Services

BadgerCare Plus Emergency Services cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hạn chế trong một số trường hợp cho những người không đủ điều kiện nhận BadgerCare Plus vì tình trạng nhập cư hoặc địa vị công dân của họ nhưng cần được chăm sóc y tế ngay lập tức.

Family Planning Only Services

Chương trình Family Planning Only Services cung cấp cho nam giới và nữ giới một số dịch vụ và vật dụng liên quan đến kế hoạch hóa gia đình để tránh mang thai ngoài ý muốn.

FoodShare

FoodShare Wisconsin, còn được gọi là SNAP (viết tắt của Supplemental Nutrition Assistance Program, Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung), giúp những người có thu nhập hạn chế có thể mua thực phẩm để có sức khỏe tốt.

Medicaid for the Elderly, Blind, or Disabled

Chương trình Medicaid for the Elderly, Blind, or Disabled Medicaid cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho những người từ 65 tuổi trở lên, bị khiếm thị hoặc khuyết tật và có thu nhập hoặc tài sản hạn chế. Chương trình này bao gồm các gói bảo hiểm chăm sóc sức khỏe sau đây:

- Supplemental Security Income (SSI) Medicaid
- Medicaid liên quan đến SSI
- Medicaid Purchase Plan
- Wisconsin Well Woman Medicaid
- Chăm sóc lâu dài, bao gồm Family Care, Family Care Partnership, IRIS (Include, Respect, I Self-Direct [Hòa nhập, Tôn trọng, Tự định hướng]), Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE), Institutional Medicaid, và Katie Beckett

Family Care

Family Care cung cấp các dịch vụ chăm sóc lâu dài cho người già trên 65 tuổi và người trưởng thành bị khuyết tật về thể chất, phát triển hoặc trí tuệ để họ có thể sống tại nhà riêng của mình khi có thể.

Family Care Partnership

Family Care Partnership cung cấp các dịch vụ chăm sóc lâu dài, chăm sóc sức khỏe và thuốc kê toa cho người già trên 65 tuổi và người lớn bị khuyết tật về phát triển, trí tuệ hoặc thể chất để giúp họ sống độc lập hết mức có thể trong cộng đồng.

Chương trình IRIS (Include, Respect, I Self-Direct [Hòa nhập, Tôn trọng, Tự định hướng])

IRIS cho phép người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên cần hỗ trợ lâu dài quản lý các dịch vụ chăm sóc lâu dài của chính họ.

Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)

PACE cung cấp dịch vụ chăm sóc dài hạn, bảo hiểm chăm sóc sức khỏe và thuốc kê toa cho những người từ 55 tuổi trở lên sống ở Quận Milwaukee hoặc Waukesha.

Institutional Medicaid (bệnh viện, viện dưỡng lão, viện điều trị bệnh tâm thần)

Institutional Medicaid cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ chăm sóc lâu dài cho những người sống trong một cơ sở trong 30 ngày liên tục hoặc lâu hơn hoặc dự kiến sẽ sống trong một cơ sở trong 30 ngày liên tục hoặc lâu hơn.

Katie Beckett Medicaid

Chương trình Katie Beckett cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho trẻ em dưới 19 tuổi bị khuyết tật lâu dài hoặc có các nhu cầu y tế phức tạp và sinh sống cùng gia đình.

Các Chương trình Tiết kiệm Medicare

Các Chương trình Tiết kiệm Medicare giúp những người đã đăng ký Chương trình Medicare thanh toán một số chi phí Medicare nhất định, tùy thuộc vào thu nhập và tài sản của họ.

Qualified Medicare Beneficiary

Medicaid sẽ thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần A và Phần B, đồng bảo hiểm Medicare và các khoản khấu trừ.

Specified Low Income Medicare Beneficiary

Medicaid sẽ thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B.

Qualified Individual Group 1 (còn gọi là Specified Low Income Beneficiary Plus)

Medicaid sẽ thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B.

Qualified Disabled and Working Individual

Medicaid sẽ thanh toán phí bảo hiểm Phần A.



SeniorCare

SeniorCare giúp trả tiền thuốc kê toa cho người từ 65 tuổi trở lên.

Tuberculosis-Related Services Only Benefit

Tuberculosis-Related Services Only Benefit chi trả cho các dịch vụ liên quan đến bệnh lao cho những người được chẩn đoán mắc bệnh lao nhưng không đủ điều kiện nhận Medicaid.

Caretaker Supplement

Caretaker Supplement là một phúc lợi bằng tiền mặt dành cho các cha mẹ có thu nhập thấp đang nhận được các khoản chi trả SSI và đang sống cùng và chăm sóc con cái của họ.

Chương trình Wisconsin Shares Child Care Subsidy

Chương trình Wisconsin Shares Child Care Subsidy giúp các gia đình có thu nhập thấp chi trả chi phí chăm sóc trẻ em để cha mẹ hoặc người chăm sóc được phê duyệt khác có thể làm việc, đi học hoặc tham gia vào các chương trình đào tạo làm việc được phê duyệt.

Wisconsin Works (W-2)

W-2 là một chương trình giới hạn thời gian cung cấp hỗ trợ tiền mặt tạm thời và dịch vụ quản lý theo từng trường hợp cho cha mẹ có thu nhập thấp và phụ nữ mang thai. Đây là một chương trình làm việc cho người trưởng thành sẵn lòng tham gia vào các hoạt động làm việc.



Cách thức Nộp đơn

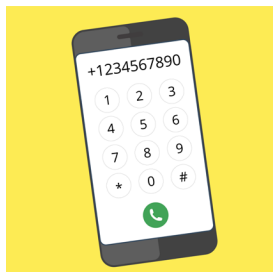
Quý vị có thể nộp đơn xin nhận trợ cấp và tham gia các chương trình trực tuyến, qua điện thoại, qua thư hoặc trực tiếp tại đại lý của quý vị. Nếu quý vị đọc hoặc viết bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hoặc tiếng Tây Ban Nha, quý vị sẽ cần liên hệ bằng cách gọi điện cho đại lý của quý vị hoặc nộp đơn xin bằng bản giấy.

Dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, bao gồm dịch thuật viết và dịch vụ thông dịch nói, đều miễn phí. Xin hãy gọi điện cho đại lý của quý vị để được trợ giúp. Xem trang 15 để biết thông tin liên hệ của đại lý của quý vị.



Trực tuyến: Chỉ có tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha

Truy cập access.wisconsin.gov. Chọn “Apply for Benefits” (“Đăng ký Nhận Trợ cấp”). Quý vị có thể xem các nội dung về sức khỏe, dinh dưỡng và các trợ cấp hoặc chương trình khác mà quý vị có thể nhận được dựa trên thông tin quý vị cung cấp. Quý vị có thể thiết lập tài khoản ACCESS để kiểm tra trạng thái đăng ký trực tuyến.



Điện thoại

Gọi điện cho đại lý của quý vị để đăng ký qua điện thoại. Xem trang 15 để biết thông tin liên hệ của đại lý của quý vị.

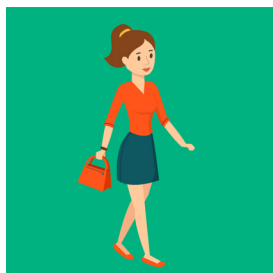


Gửi thư hoặc Fax

In một tờ đơn đăng ký theo ngôn ngữ của quý vị.

- **BadgerCare Plus and Family Planning Only Services:** Truy cập www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10182.htm.
- **FoodShare:** Truy cập www.dhs.wisconsin.gov/library/F-16019A.htm.
- **Medicaid:** Truy cập www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10101.htm.
- **SeniorCare:** Truy cập www.dhs.wisconsin.gov/library/f-10076.htm.

Thực hiện theo các hướng dẫn trên đơn đăng ký để gửi đơn. Nếu quý vị gửi fax tờ đơn, hãy chắc chắn gửi cả hai mặt của tờ đơn.

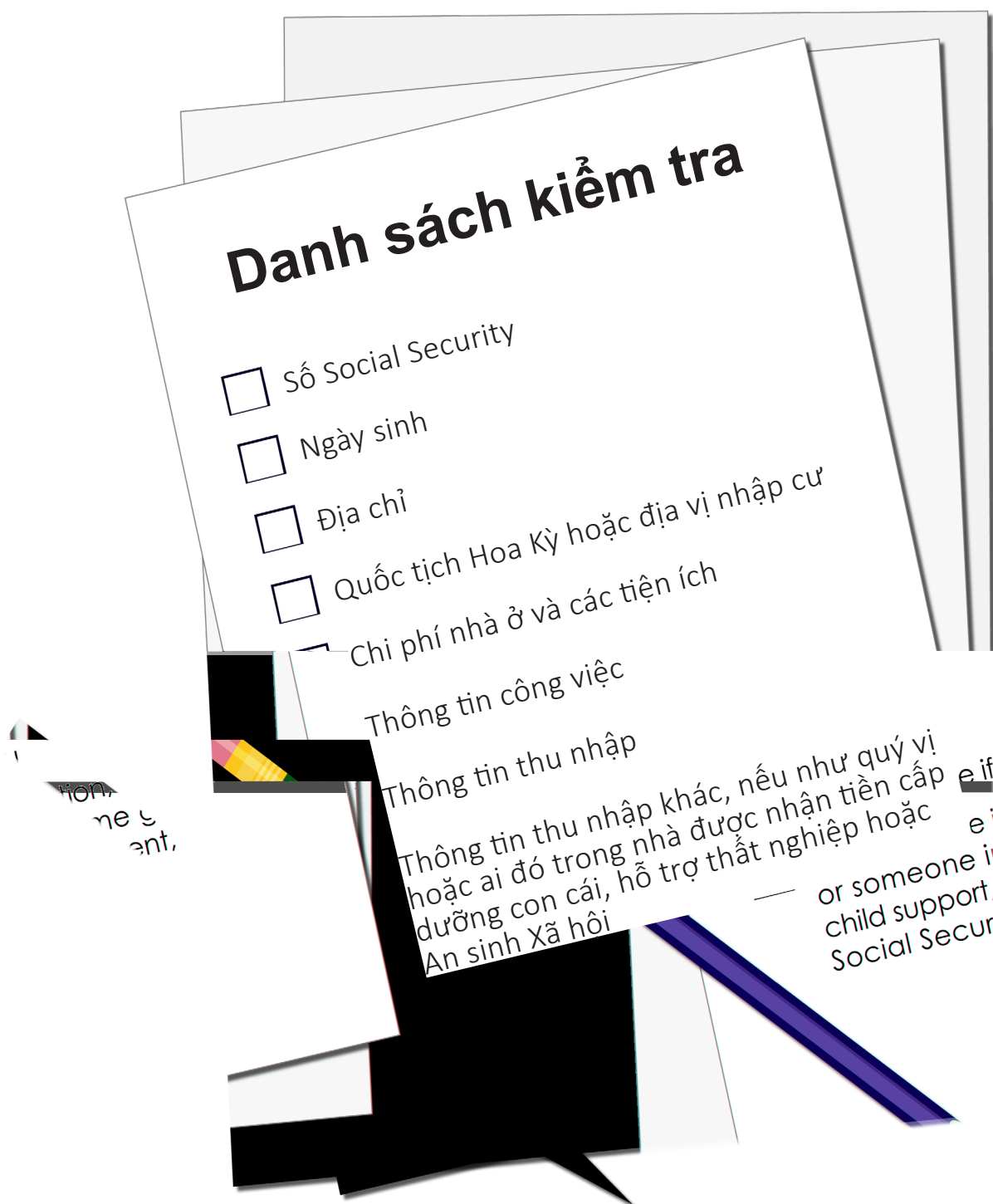


Nộp trực tiếp

Hãy đến đại lý của quý vị, sẽ có nhân viên sẽ giúp quý vị điền đơn xin hoặc đăng ký trực tuyến. Xem trang 15 để biết thông tin liên hệ của đại lý của quý vị.

Những gì Quý vị Cần Làm Khi Đăng ký

Khi quý vị nộp đơn xin trợ cấp hoặc tham gia chương trình, quý vị có thể được yêu cầu cung cấp một số hoặc toàn bộ thông tin sau đối với mỗi người nộp đơn. Chuẩn bị sẵn các thông tin này khi nộp đơn sẽ giúp việc đăng ký trở nên dễ dàng và nhanh hơn.



Trợ giúp và Lời khuyên

Nhờ Người khác Giúp đỡ

Bất cứ ai, như quý vị bè, người thân hoặc hàng xóm, có thể giúp quý vị nộp đơn xin hưởng trợ cấp. Nếu quý vị muốn một người hoặc một tổ chức giúp quý vị nộp đơn xin hưởng trợ cấp và quản lý trợ cấp của quý vị, quý vị hoặc tòa án sẽ cần phải chỉ định người đại diện cho mình. Dưới đây là những người đại diện có thể được chỉ định để hành động thay mặt quý vị.

Đại diện Được ủy quyền

Đại diện được ủy quyền là một người hoặc một tổ chức mà quý vị chỉ định để giúp quý vị nộp đơn xin hưởng trợ cấp và quản lý trợ cấp hoặc chương trình của quý vị.

Quý vị có thể chỉ định một người làm đại diện được ủy quyền của mình bằng cách hoàn thành biểu mẫu Appoint, Change, or Remove an Authorized Representative (Chỉ định, Thay đổi hoặc Hủy bỏ Đại diện được ủy quyền): Biểu mẫu Person (Cá nhân), F-10126A. Vui lòng truy cập www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm để tải biểu mẫu.

Quý vị có thể chỉ định một tổ chức làm đại diện được ủy quyền của mình bằng cách điền biểu mẫu Appoint, Change, or Remove an Authorized Representative (Chỉ định, Thay đổi hoặc Hủy bỏ Đại diện Được ủy quyền): Biểu mẫu Organization (Tổ chức), F-10126B. Vui lòng truy cập www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm để tải biểu mẫu.

Các Đại diện khác

Người bảo hộ, người giám hộ hợp pháp nhất định như người giám hộ tài sản hợp pháp và một số người có giấy ủy quyền nhất định như ủy quyền tài chính cũng có thể đóng vai trò là người đại diện của quý vị, giúp quý vị nộp đơn xin hưởng trợ cấp và quản lý trợ cấp và chương trình của quý vị. Họ có thể được yêu cầu cung cấp giấy tờ về địa vị của họ với tư cách là người đại diện của quý vị.

Để biết thêm thông tin về người đại diện, vui lòng truy cập: www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/representative-types.htm.

Những Điều cần Lưu ý Khi Nộp đơn

- Các chương trình có giới hạn thu nhập và quy tắc đăng ký khác nhau. Cách thức duy nhất để thực sự nhận biết liệu rằng quý vị có đáp ứng đủ điều kiện đó là tiến hành nộp đơn. Nếu quý vị muốn biết liệu rằng quý vị có đáp ứng đủ điều kiện trước khi nộp đơn hay không, vui lòng truy cập access.wisconsin.gov và chọn “Am I Eligible?” (“Tôi có đủ điều kiện hay không?”) Quý vị sẽ được hỏi các câu hỏi để xem liệu quý vị có thể đáp ứng đủ điều kiện không.
- Nếu quý vị muốn xem giới hạn thu nhập hiện tại của chương trình, vui lòng truy cập www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm.
- Nếu quý vị đang nộp đơn xin FoodShare, quý vị phải hoàn tất một cuộc phỏng vấn. Quý vị có thể thực hiện cuộc phỏng vấn qua điện thoại hoặc phỏng vấn trực tiếp tại đại lý của quý vị. Quý vị có thể gọi cho đại lý của mình sau khi nộp đơn xin trực tuyến.
- Đối với Medicaid và Caretaker Supplement, quý vị cần cung cấp thông tin về tài sản, đồng thời quý vị có thể cần phải cung cấp bằng chứng về những tài sản đó. Chuẩn bị sẵn bản sao kê ngân hàng để giúp cho việc nộp đơn dễ dàng và nhanh chóng hơn.



Cung cấp Bằng chứng

Sau khi quý vị nộp đơn xin hưởng trợ cấp hoặc tham gia chương trình, quý vị có thể phải cung cấp thêm thông tin hoặc bằng chứng. **Quý vị sẽ nhận được thư cho biết quý vị cần cung cấp thông tin nào để làm bằng chứng** trong khi đại lý của quý vị xét duyệt đơn xin của quý vị.

Sau đây là danh mục các ví dụ về giấy tờ bằng chứng. Trong một số trường hợp, đại lý của quý vị có thể lấy được bằng chứng từ các nguồn khác và quý vị sẽ không phải cung cấp. Nếu quý vị cần giúp đỡ để thu thập bằng chứng, vui lòng gọi cho đại lý của quý vị.

Bằng chứng về Khuyết tật

- Thư chấp thuận từ Disability Determination Bureau
- Thư Xác nhận của Cục An sinh Xã hội

Bằng chứng Danh tính

- Hộ chiếu Hoa Kỳ hợp lệ
- Giấy phép lái xe tại tiểu bang hợp lệ hoặc thẻ căn cước tiểu bang
- Thẻ học sinh/sinh viên có ảnh chụp
- Thẻ nhân viên có ảnh
- Thẻ căn cước người phụ thuộc của quân nhân
- Thẻ căn cước quân nhân hoặc hồ sơ dự bị nghĩa vụ quân sự
- Tài liệu ghi danh chứng nhận Người Mỹ Bản Địa
- Đối với trẻ em dưới 18 tuổi nộp đơn đăng ký chương trình BadgerCare Plus hoặc Medicaid, biểu mẫu Statement of Identity (Xác nhận Danh tính) có chữ ký, F-10154 (Quý vị có thể liên hệ với đại lý của mình để yêu cầu cung cấp biểu mẫu này.)
- Thẻ căn cước có ảnh do U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS) cấp

Quý vị có thể cung cấp giấy tờ bằng chứng thông qua ứng dụng di động MyACCESS, qua thư hoặc qua fax.

Cách dễ nhất để cung cấp bằng chứng là dùng ứng dụng trên điện thoại di động MyACCESS. Quý vị có thể tải miễn phí ứng dụng trên App Store hoặc Google Play. Ứng dụng này chỉ có phiên bản tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha.

Bằng chứng Danh tính Khác/Bổ sung — Chỉ đối với chương trình FoodShare

- Giấy khai sinh
- Giấy chứng sinh tại bệnh viện
- Hồ sơ nhận con nuôi
- Phiếu lương hoặc cuống phiếu lĩnh lương
- Application for a Social Security Card (Đơn xin Thẻ An sinh Xã hội) đã điền đầy đủ, SS-5
- Giấy xác nhận hoặc giấy tờ chứng nhận thành viên nhà thờ
- Thẻ đăng ký cử tri
- Hồ sơ gia đình (sổ sinh nhật, gia phả, thông báo khai sinh trên báo, giấy đăng ký kết hôn, đơn xin cấp dưỡng nuôi con hoặc đơn xin ly hôn)
- Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ
- Thẻ căn cước chương trình dịch vụ xã hội khác
- Hồ sơ công đoàn hoặc tổ chức thân hữu
- Lệnh của tòa án về việc thay đổi tên

Bằng chứng Danh tính Khác/Bổ sung Chương trình FoodShare và Chăm sóc Sức khỏe

Hồ sơ bệnh án (giấy chứng nhận tiêm phòng, hồ sơ khám bệnh của bác sĩ hoặc phòng khám, hóa đơn)

Bằng chứng về Tư cách Công dân Hoa Kỳ đối với Người trưởng thành và Trẻ em

- Hộ chiếu Hoa Kỳ hợp lệ
- Bản sao công chứng giấy khai sinh của Hoa Kỳ
- Thẻ căn cước công dân
- Certificate of Citizenship or Naturalization (Giấy chứng nhận Quốc tịch hoặc Nhập tịch)
- Giấy tờ Nhận con nuôi
- Hồ sơ quân nhân, hồ sơ bệnh án, học bạ trường học, hồ sơ bảo hiểm hoặc hồ sơ cư trú tại nhà dưỡng lão cho biết nơi sinh tại Hoa Kỳ
- Thẻ căn cước chứng nhận người Mỹ bản địa hoặc giấy tờ khác do bộ lạc thổ dân được liên bang công nhận cấp phát

Bằng chứng về Địa vị Nhập cư (nếu quý vị không phải là công dân Hoa Kỳ)

- Thẻ thường trú nhân hoặc thẻ “xanh”
- Certificate of Naturalization (Giấy chứng nhận Nhập tịch)
- Bất kỳ giấy tờ nào do USCIS phát hành, mã số đăng ký tạm trú (“A”) hoặc mã số USCIS

Bằng chứng về Tư cách thành viên Bộ lạc và / hoặc Người Mỹ Bản địa hoặc Người bản địa gốc Alaska

- Thẻ xác minh ghi danh bộ lạc
- Văn bản xác minh hoặc tài liệu do bộ lạc ban hành cho biết mối liên hệ trong bộ lạc
- Certificate of Degree of Indian Blood (Giấy chứng nhận Mức độ Dòng máu Bản địa) do Bureau of Indian Affairs (Cục Đặc trách người bản địa Mỹ) cấp
- Tài liệu điều tra dân số của bộ lạc
- Giấy khai sinh, bệnh án y tế hoặc các hồ sơ khác cho biết người đó là con hoặc cháu của một thành viên bộ lạc
- Hồ sơ bệnh án hoặc các tài liệu khác cho biết người đó hội đủ điều kiện hoặc đã nhận được dịch

vụ từ nhà cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Người bản địa.

Bằng chứng Cấp dưỡng Con cái và/hoặc Tiền trợ cấp ly hôn Đã chi trả hoặc Nhận được

- Lệnh của tòa án
- Hồ sơ thanh toán từ tiểu bang khác

Chứng từ Tài sản

- Sao kê ngân hàng
- Quyền sở hữu
- Hợp đồng
- Chứng thư
- Hồ sơ tài chính
- Chính sách bảo hiểm nhân thọ

Bằng chứng về Thu nhập từ Công việc

- Cuống phiếu lĩnh lương trong 30 ngày gần nhất
- Employer Verification of Earnings (EVF-E) (Biểu mẫu Xác nhận Thu nhập từ Hãng sở), F-10146 (Quý vị có thể liên hệ với đại lý của mình để yêu cầu cung cấp biểu mẫu này. Hãng sở của quý vị phải điền đầy đủ và ký vào biểu mẫu. Gửi lại biểu mẫu đã hoàn tất theo địa chỉ trên mẫu.)
- Thư xác nhận từ hãng sở của quý vị (Nếu quý vị chọn thư xác nhận, thư phải có đầy đủ thông tin như biểu mẫu EVF-E.)

Bằng chứng về Thu nhập từ Công việc Tự doanh

- Bản sao các biểu mẫu kê khai thuế
- Biểu mẫu Self-Employment Income Report (Báo cáo Thu nhập từ Công việc Tự doanh), F-00107 hoặc Self-Employment Income Report (Báo cáo Thu nhập từ Công việc Tự doanh): Biểu mẫu Farm Business (Kinh doanh Trang trại), F-00219 (Quý vị có thể liên hệ với đại lý của mình để yêu cầu cung cấp các biểu mẫu này. Chỉ sử dụng những biểu mẫu này nếu quý vị chưa nộp thuế theo hình thức công việc tự doanh.)

Bằng chứng về Thu nhập Khác

Lưu ý: Một số ví dụ về thu nhập khác là tiền trợ cấp ly hôn, tiền cấp dưỡng con cái, tiền trợ cấp tàn tật hoặc ốm đau, tiền lãi hoặc cổ tức, trợ cấp cựu chiến binh, tiền bồi thường cho công nhân và bảo hiểm thất nghiệp.

- Giấy xác nhận hưu trí
- Bản sao séc hiện có
- Thư xác minh Unemployment Compensation (Bồi thường Thất nghiệp)
- Giấy tờ ly hôn cho biết phương án giải quyết tài chính, nghĩa vụ hỗ trợ, cấp dưỡng gia đình hoặc cấp dưỡng con cái
- Giấy tờ giải quyết ly hôn của tòa án
- Thư xác minh An sinh Xã hội
- Thư xác minh Veterans Affairs (Cựu Chiến binh)
- Thư xác minh bồi thường
- Thư xác minh hỗ trợ tài chính
- Hồ sơ thuế cho biết thu nhập chưa nhận được
- Tài liệu chứng minh từ bất kỳ nguồn thu nhập nào khác
- Bằng chứng về thanh toán Kinship Care (Chăm sóc Người thân), Foster Care (Chăm sóc Nuôi dưỡng) hoặc của Subsidized Guardian (Người giám hộ Được quyền trợ cấp) hoặc thanh toán của người chăm sóc tạm thời (có thể xác nhận bằng lời nói hoặc văn bản xác nhận từ cơ quan dịch vụ bảo vệ quyền trẻ em)

Bằng chứng Cư trú tại Tiểu bang Wisconsin

- Hợp đồng thuê, cho thuê nhà, hoặc biên lai hoặc thư từ chủ nhà tại địa chỉ hiện tại
- Biên lai thế chấp tài sản theo địa chỉ hiện tại
- Hóa đơn điện thoại và/hoặc các tiện ích tại địa chỉ hiện tại
- Cuống phiếu lương với tên, địa chỉ hiện tại và chủ lao động
- Tài liệu phê duyệt chương trình nhà ở được trợ cấp

- Tài liệu phê duyệt chương trình trợ cấp tiêu thụ năng lượng hiệu quả
- Giấy phép lái xe còn hiệu lực tại tiểu bang Wisconsin
- Thẻ căn cước còn hiệu lực tại tiểu bang Wisconsin
- Giấy đăng ký xe cơ giới còn hiệu lực

Lưu ý: Các cá nhân và gia đình thuộc diện vô gia cư không phải cung cấp xác minh đối với địa chỉ nhà của họ mà phải xác nhận rằng họ sinh sống ở tiểu bang Wisconsin và dự định tiếp tục sinh sống ở tiểu bang Wisconsin.

Bằng chứng về Giáo dục

- Thời khóa biểu tại trường
- Phiếu thành tích học tập

Bằng chứng về Chi phí Y tế

- Bảng kê thanh toán hoặc biên lai được ghi thành từng khoản
- Thẻ Medicare thể hiện bảo hiểm Phần B
- Hợp đồng bảo hiểm y tế cho biết phí bảo hiểm, hình thức đồng bảo hiểm, đồng thanh toán hoặc bảo hiểm có khấu trừ
- Thuốc hoặc chai thuốc theo giá bán trên nhãn

Bằng chứng về các Khoản khấu trừ Trước thuế

- Cuống phiếu lương
- Thư xác nhận từ chủ lao động

Bằng chứng về các Khoản khấu trừ Thuế

- Biên lai
- Sao kê ngân hàng
- Cuống phiếu lương
- Biểu mẫu thuế của những năm tài chính trước đó

Bảng chứng về Không có khả năng Chăm sóc Con cái và Việc tham gia vào Hoạt động Đã được chấp thuận

Thư xác nhận từ bác sĩ, bác sĩ tâm thần hoặc bác sĩ tâm lý, xác nhận rằng cha mẹ không thể chăm sóc con cái và không thể tham gia vào một hoạt động đã được chấp thuận

Bảng chứng về Chi phí Chăm sóc Con cái

- Bản kê khai từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc con cái
- Séc đã hủy
- Biên lai hoặc hóa đơn đã thanh toán

Bảng chứng về Nơi cư trú và/hoặc Chi phí Tiện ích

- Hồ sơ thanh toán thế chấp
- Biên lai tiền thuê nhà
- Báo cáo từ chủ nhà
- Hợp đồng thuê nhà
- Phê duyệt nhà ở trợ cấp HUD
- Bản kê khai thuế tài sản
- Hóa đơn dịch vụ tiện ích
- Bản kê khai từ công ty dịch vụ tiện ích
- Hóa đơn điện thoại
- Hợp đồng bảo hiểm hoặc kê khai thanh toán của Chủ nhà
- WHEAP/LIHEAP hoặc hỗ trợ năng lượng khác



Sử dụng ứng dụng MyACCESS để chụp ảnh và gửi bằng chứng của quý vị.

Thư từ Quý vị Sẽ Nhận được

Sau khi quý vị nộp đơn, quý vị sẽ nhận được thư qua đường bưu điện. Những thư này cho quý vị biết tình trạng về trợ cấp và chương trình của quý vị, và liệu đại lý của quý vị đang chờ nhận được bất cứ thứ gì từ quý vị. Quý vị có thể phải cung cấp thêm thông tin, hoàn thành tác vụ hoặc đưa ra bằng chứng cho các câu trả lời của mình. **Điều quan trọng là quý vị đọc hiểu rõ từng thư nhận được.**

Quý vị có thể chọn nhận thư trực tuyến thay vì hình thức gửi thư thông thường. Để đưa ra lựa chọn này, vui lòng đăng nhập vào tài khoản ACCESS của quý vị tại access.wisconsin.gov. Nếu không có tài khoản ACCESS, quý vị có thể tạo một tài khoản để xem thư và thông tin về các phúc lợi và chương trình trực tuyến của quý vị.

CDPU
CENTRALIZED DOCUMENT PROCESSING UNIT
PO BOX 5234
JANESVILLE WI 53547 5234

Mailing Date: MM/DD/YYYY

000001

ANNA MEMBER
123 MAIN STREET
ANYTOWN WI 55555

State of Wisconsin

CENTRALIZED DOCUMENT PROCESSING UNIT
PO BOX 5234
JANESVILLE WI 53547 5234

Mailing Date: MM/DD/YYYY

000001
ANNA MEMBER
123 MAIN STREET
ANYTOWN, WI 55555

State of Wisconsin
Case #: 1234567890

ABC Consortium
1-234-567-8901 for questions or
to report changes
1-234-567-8901 to fax proof

The State of Wisconsin is an equal opportunity service provider. This letter contains information that affects your benefits. If you need this material in a different format because of a disability or if you need this letter translated or explained in your own language, please call 1-234-567-8901. These services are free.

Notice of Action, Proof and Information

To get or keep **FoodShare and BadgerCare Plus** you need to take action. The action you need to take is listed on the next few pages along with examples. If you do not provide the information, your benefits will be denied, decreased, or ended.

To make sure your benefits get processed as quickly as possible, use the information on this notice.

Program(s)	Due Date	Contact Info
FoodShare; BadgerCare Plus	DATE	ABC Consortium Worker: IM Phone #: 1-234-567-8901 Fax #: (123) 456-7890 Use fax #

About Your Benefits

This letter tells you about your benefits. If you have a question, please call the agency above. If you would like to get letters like this online instead of by regular mail, please see the Key Contacts at the end of this letter.

Which benefit?	Status of your benefits?
Health Care	You applied on DATE. Your application was approved for some of the people in your home. To find out who was approved and who was denied, see Your Health Care Benefits page.

If you don't agree with this decision, you have the right to a Fair Hearing. Please see the last page of this letter to learn more. You may also talk with the agency above.

Case: 1234567890 Date: MM/DD/YYYY Page X of X

Nguồn hỗ trợ và Liên hệ

Các Trợ cấp và Chương trình

Đại lý tại quận hoặc bộ lạc của quý vị có thể trả lời các câu hỏi về các trợ cấp và chương trình, hỗ trợ quý vị nộp đơn, giải thích quy tắc đăng ký và giúp quý vị hoàn thành cuộc phỏng vấn với FoodShare của mình.

Các đại lý quận tại tiểu bang Wisconsin được chia thành 11 nhóm khác nhau. Những nhóm đại lý này được gọi là các cơ quan chủ quản.

Ngoài ra còn có chín đại lý quản lý bộ lạc ở tiểu bang Wisconsin. Nếu quý vị là thành viên của bộ lạc, vui

lòng liên hệ với đại lý quản lý bộ lạc của quý vị. Nếu bộ lạc của quý vị không có đại lý quản lý bộ lạc, vui lòng gọi cho đại lý tại quận quý vị đang sinh sống.

Bảng sau liệt kê các cơ quan chủ quản và bộ lạc theo thứ tự bảng chữ cái, trong đó có số điện thoại của cơ quan chủ quản hoặc bộ lạc, cũng như các quận hình thành từng cơ quan chủ quản. Vui lòng gọi đến số điện thoại cơ quan chủ quản chính để trò chuyện với đại lý của quý vị. Ví dụ: nếu quý vị sinh sống ở Quận Green Lake, quý vị cần gọi tới số 888-256-4563.

Bad River Band of Lake Superior Tribe of Chippewa Indians	715-682-7127
Bay Lake	888-794-5747
- Brown - Door - Marinette - Oconto - Shawano	
Capital	888-794-5556
- Adams - Columbia - Dane - Dodge - Juneau - Richland - Sauk - Sheboygan	
Central	888-445-1621
- Langlade - Marathon - Oneida - Portage	
East Central Income Maintenance Partnership	888-256-4563
- Calumet - Green Lake - Kewaunee - Manitowoc - Marquette - Outagamie - Waupaca - Waushara - Winnebago	
Forest County Potawatomi Community	715-478-4433
Great Rivers	888-283-0012
- Barron - Burnett - Chippewa - Douglas - Dunn - Eau Claire - Pierce - Polk - St. Croix - Washburn	
Lac Courte Oreilles Band of Lake Superior Tribe of Chippewa Indians of Wisconsin	715-634-8934
Lac du Flambeau Band of Lake Superior Tribe of Chippewa Indians	715-588-4235
Menominee Indian Tribe of Wisconsin	715-799-5137

MILES	888-947-6583
Milwaukee	
Moraine Lakes	888-446-1239
- Fond du Lac - Ozaukee - Walworth - Washington - Waukesha	
Northern	888-794-5722
- Ashland - Bayfield - Florence - Forest - Iron - Lincoln - Price - Rusk - Sawyer - Taylor - Vilas - Wood	
Oneida Nation	800-216-3216
Red Cliff Band of Lake Superior Chippewa	715-779-3706
Sokaogon Chippewa Community	715-478-3265
Southern	888-794-5780
- Crawford - Grant - Green - Iowa - Jefferson - Lafayette - Rock	
Stockbridge-Munsee Community	715-793-4032
Western Region for Economic Assistance	888-627-0430
- Buffalo - Clark - Jackson - La Crosse - Monroe - Pepin - Trempealeau - Vernon	
Wisconsin's Kenosha Racine Partnership (WKRP)	888-794-5820
- Kenosha - Racine	

Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe

Để được giải đáp thắc mắc về các dịch vụ được đài thọ bởi chương trình BadgerCare Plus và Medicaid, vui lòng gọi Member Services (Dịch vụ Hội viên) theo số 800-362-3002.

SeniorCare

Để được giải đáp thắc mắc về chương trình SeniorCare, vui lòng gọi đến đường dây nóng Dịch vụ khách hàng SeniorCare theo số 800-657-2038.

Nếu quý vị là người lớn tuổi hoặc bị khuyết tật, trung tâm nguồn hỗ trợ dành cho người cao tuổi và người khuyết tật tại địa phương (ADRC) có thể cung cấp rất nhiều thông tin về những chương trình và dịch vụ loại này, đồng thời giúp quý vị tìm hiểu về các phương án chăm sóc sức khỏe dài hạn có sẵn dành cho quý vị.

Để tìm hiểu thông tin đối với ADRC của quý vị, vui lòng truy cập www.FindMyADRC.com.

Quyền được Xét xử Công bằng Của quý vị

Bất cứ khi nào phúc lợi của quý vị bị từ chối, cắt giảm hoặc chấm dứt và quý vị nghĩ rằng đại lý của quý vị đã có sai sót, xin liên hệ với đại lý của quý vị. Nếu đại lý không đồng ý, quý vị có thể yêu cầu nhân viên trực thuộc đại lý của quý vị giúp quý vị trong việc yêu cầu một cuộc họp điều trần tiền xét xử và một phiên xét xử công bằng.

Cuộc họp Điều trần Tiền xét xử

Quý vị có thể có thể thỏa thuận với đại lý thông qua một cuộc họp điều trần tiền xét xử mà không phải chờ đợi phiên xét xử công bằng diễn ra. Tại cuộc họp, quý vị có thể cho biết về tình huống của quý vị.

Đại lý của quý vị sẽ giải thích lý do tại sao tiến trình pháp lý đã được thực hiện. Nếu đại lý nhận thấy rằng họ đã phạm sai lầm, họ sẽ thay đổi quyết định và đưa ra biện pháp khắc phục. Nếu đại lý quyết định rằng quyết định ban đầu của họ là đúng và quý vị vẫn cảm thấy rằng đại lý sai, quý vị có quyền tiếp tục với phiên xét xử công bằng.

Lưu ý: Đồng ý tổ chức một cuộc họp điều trần tiền xét xử không ảnh hưởng đến quyền được xét xử công bằng của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu một phiên xét xử công bằng, và nếu quý vị hài lòng với tiến trình pháp lý của cuộc họp trước khi ra tòa, quý vị có thể hủy phiên xét xử công bằng của quý vị.

Xét xử Công bằng

Phiên xét xử công bằng giúp quý vị có cơ hội để cho một cán bộ phân xử biết rằng tại sao quý vị nghĩ rằng quyết định về đơn xin hoặc trợ cấp của quý vị là sai. Tại phiên xét xử, một cán bộ phân xử sẽ lắng nghe ý kiến của quý vị và đại lý để tìm hiểu xem quyết định đó là đúng hay sai. Quý vị có thể đi cùng một người bạn hoặc thành viên gia đình đi cùng quý vị trong phiên xét xử. Quý vị cũng có quyền nhận được trợ giúp pháp lý miễn phí. Để biết thêm thông tin, vui lòng xem phần Trợ giúp Pháp lý trên trang 19.

Khi nào Sử dụng Quy trình Xét xử Công bằng

Ví dụ về thời điểm yêu cầu phiên xét xử công bằng bao gồm:

- Quý vị tin rằng đơn xin của quý vị đã bị bác bỏ một cách không công bằng hoặc có sai sót.
- Phúc lợi của quý vị đã bị gián đoạn, cắt giảm hoặc chấm dứt và quý vị nghĩ đó là một sai lầm.
- Quý vị không đồng ý với số tiền phúc lợi quý vị đang nhận được.
- Đơn xin của quý vị đã không được giải quyết trong vòng 30 ngày.

Hãy đọc kỹ từng thư để giúp quý vị hiểu rõ tiến trình pháp lý đã được thực hiện. Nếu phúc lợi của quý vị thay đổi do có thay đổi trong quy tắc của liên bang hoặc tiểu bang, Bộ phận Phân xử và Kháng cáo không bắt buộc phải tiến hành phiên xét xử công bằng cho quý vị.

Làm thế nào để Yêu cầu một phiên Xét xử Công bằng

Yêu cầu đại lý của quý vị giúp quý vị nộp đơn xin xét xử công bằng hoặc gửi thư gửi trực tiếp tới:

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

Quý vị có thể nhận biểu mẫu Fair Hearing Request (Đơn xin Xét xử Công bằng) trực tuyến tại www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm hoặc bằng cách gọi tới số 608-266-7709.

Nếu quý vị chọn viết thư thay cho biểu mẫu, quý vị phải cung cấp những thông tin sau đây:

- Họ tên của quý vị
- Địa chỉ gửi thư của quý vị
- Mô tả ngắn gọn về vấn đề

- Tên của đại lý đã thực hiện tiến trình pháp lý hoặc từ chối dịch vụ
- Mã số An sinh Xã hội của quý vị
- Chữ ký của quý vị

Đối với chương trình FoodShare, đại lý của quý vị có thể nhận yêu cầu bằng lời của quý vị.

Đối với chương trình chăm sóc sức khỏe, phải lập đơn yêu cầu xét xử công bằng không quá 45 ngày sau ngày diễn ra hành động bị kháng cáo. Đối với chương trình FoodShare, phải lập đơn yêu cầu không quá 90 ngày sau ngày diễn ra hành động bị kháng cáo. Quý vị có thể yêu cầu phiên xét xử bất cứ lúc nào trong khi quý vị đang hưởng phúc lợi theo chương trình FoodShare nếu quý vị không đồng ý với số tiền phúc lợi. Thư đăng ký ghi danh chương trình mới nhất của quý vị sẽ phải thông báo ngày mà quý vị phải yêu cầu phiên xét xử.

Quý vị, người đại diện được lựa chọn của quý vị (nếu có) và đại lý của quý vị sẽ nhận được văn bản thông báo ít nhất 10 ngày trước phiên xét xử trong đó có thông tin giờ, ngày và địa điểm diễn ra phiên xét xử.

Chuẩn bị cho Phiên xét xử Công bằng

Quý vị có quyền đưa nhân chứng, luật sư của quý vị hoặc một cố vấn khác đến phiên xét xử công bằng. Department of Health Services sẽ không trả tiền trợ giúp pháp lý để đại diện cho quý vị, nhưng họ có thể giúp quý vị tìm người trợ giúp pháp lý miễn phí để giải đáp các thắc mắc hoặc làm đại diện trong phiên xét xử công bằng.

Quý vị có quyền xem xét bất kỳ thông tin nào trong hồ sơ vụ án của quý vị đã được sử dụng để xác định trường hợp đăng ký của quý vị.

Quý vị hoặc đại diện của quý vị có quyền:

- Đặt ra câu hỏi với bất cứ ai làm chứng tại phiên xét xử công bằng.
- Trình bày lập luận của riêng quý vị và các tài liệu bằng văn bản cho thấy lý do tại sao quý vị cho rằng ý kiến của mình đúng.
- Trình bày bằng chứng y tế để chứng minh nếu phiên xét xử công bằng về việc quý vị có bị khuyết tật hoặc không thể làm việc do bệnh tật hoặc chấn thương. Đại lý của quý vị sẽ thanh toán chi phí về bằng chứng y tế.

Nếu quý vị không thể nói tiếng Anh, quý vị có quyền yêu cầu thông dịch viên tại phiên xét xử. Division of Hearings and Appeals có thể thanh toán chi phí biên dịch hoặc thông dịch nếu quý vị có yêu cầu.

Tiếp tục Các trợ cấp

Nếu quý vị đang hưởng phúc lợi và quý vị yêu cầu một phiên xét xử trước khi các khoản phúc lợi của quý vị thay đổi, quý vị có thể tiếp tục nhận được các khoản phúc lợi tương tự cho đến khi cán bộ phân xử đưa ra quyết định.

Nếu cán bộ phân xử quyết định rằng đại lý của quý vị đã đúng, quý vị có thể phải trả lại hoặc hoàn trả các khoản phúc lợi bổ sung mà quý vị đã nhận được trong khoảng thời gian từ khi quý vị yêu cầu phiên xét xử công bằng cho tới lúc cán bộ xét xử quyết định về trường hợp của quý vị.

Nếu quý vị đã yêu cầu một phiên xét xử công bằng, quý vị vẫn sẽ cần phải hoàn thành bất kỳ hình thức gia hạn hiệu lực theo lịch trình nào. Nếu cơ quan của quý vị cho quý vị biết rằng trước khi phiên xét xử công bằng diễn ra, thời hạn đăng ký của quý vị đã kết thúc, quý vị phải nộp đơn lại và đáp ứng tất cả các quy tắc của chương trình để tiếp tục hưởng trợ cấp. Nếu quy trình gia hạn cho thấy đã có những thay đổi về hoàn cảnh của quý vị, các khoản phúc lợi của quý vị có thể thay đổi hoặc chấm dứt vì những thay đổi này.

Ảnh hưởng của Phiên xét xử Công bằng

Nếu quyết định xét xử công bằng có lợi cho quý vị, đại lý của quý vị sẽ không thực hiện hành động đối với quý vị. Nếu phúc lợi của quý vị đã chấm dứt, quý vị sẽ bắt đầu nhận lại các khoản này. Ngày quý vị sẽ bắt đầu hưởng phúc lợi sẽ được nêu trong thư quý vị nhận được về quyết định xét xử công bằng.

Nếu quyết định từ phiên xét xử công bằng không đứng về phía quý vị, hành động sẽ vẫn có hiệu lực và quý vị sẽ phải hoàn trả lại bất kỳ khoản trợ cấp nào mà quý vị đáng lẽ không được nhận. Xin hãy hỏi đại lý của quý vị về các giới hạn đối với việc trả lại các khoản trợ cấp.

Không có hành động pháp lý nào khác đối với quý vị vì đã nộp đơn xin xét xử công bằng.

Tái xét xử

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định xét xử công bằng, quý vị có quyền yêu cầu tái xét xử nếu quý vị:

- Có bằng chứng mới mà quý vị chưa biết hoặc chưa nắm được trước phiên xét xử có thể thay đổi quyết định.
- Cảm thấy có sai lầm trong các các dữ kiện đưa ra quyết định.
- Cảm thấy có sai lầm về cơ sở pháp lý của quyết định.

Cơ quan xét xử phải nhận được văn bản yêu cầu phiên tái xét xử trong vòng 20 ngày kể từ ngày có văn bản quyết định từ phiên xét xử công bằng. Bộ phận Xét xử và Kháng cáo sau đó sẽ quyết định trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được yêu cầu bằng văn bản về việc quý vị có được xét xử lại không. Nếu cơ quan không đưa ra phản hồi bằng văn bản cho yêu cầu của quý vị trong vòng 30 ngày, yêu cầu của quý vị sẽ bị từ chối.

Kháng cáo Quyết định Xét xử hoặc Tái xét xử

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định xét xử công bằng hoặc tái xét xử, quý vị vẫn có thể kháng cáo quyết định này lên tòa án phúc thẩm ở quận của quý vị. Điều này phải được thực hiện trong vòng 30 ngày sau khi quý vị nhận được văn bản quyết định về phiên xét xử công bằng hoặc trong vòng 30 ngày kể từ ngày từ chối đơn xin tái xét xử. Việc kháng cáo lên tòa án phúc thẩm phải được thực hiện bằng cách nộp đơn khởi kiện tới thư ký tòa án tại quận của quý vị. Tốt nhất là yêu cầu trợ giúp tư vấn pháp lý nếu quý vị quyết định kháng cáo quyết định xét xử công bằng tại tòa án phúc thẩm.

Trợ giúp Pháp lý

Quý vị có thể nhận được trợ giúp pháp lý từ Wisconsin Judicare, Inc., hoặc Legal Action of Wisconsin, Inc. (LAW). Để tìm văn phòng gần quý vị nhất:

- Hãy gọi tới Judicare theo số máy 800-472-1638, hoặc truy cập www.judicare.org.
- Hãy gọi tới LAW theo số máy 888-278-0633, hoặc truy cập www.badgerlaw.net.



Thu thập và Sử dụng Thông tin và Quyền riêng tư

Thông báo Không phân biệt đối xử: Phân biệt đối xử là Vi phạm Pháp luật—Các chương trình Liên quan đến Dịch vụ Chăm sóc sức khỏe

Wisconsin Department of Health Services tuân thủ các đạo luật dân quyền Liên bang hiện hành và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính. Department of Health Services không loại trừ người dân hoặc đối xử khác biệt với người dân vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính.

Department of Health Services

- Cung cấp dịch vụ hỗ trợ và tư vấn miễn phí cho người khuyết tật nhằm truyền đạt hiệu quả, chẳng hạn như:
 - Các thông dịch viên ngôn ngữ có trình độ
 - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác nhau (bản in lớn, âm thanh, định dạng điện tử dễ dàng truy cập, các định dạng khác)
- Cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người sử dụng ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, như:
 - Thông dịch viên có trình độ
 - Thông tin viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, hãy liên hệ với văn phòng hỗ trợ dân quyền của Department of Health Services theo số 844-201-6870.

Nếu quý vị tin rằng Department of Health Services đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới: Department of Health Services, Attn: Civil Rights Coordinator, 1 West Wilson Street, Room 651, PO Box 7850, Madison, WI 53707-7850, 844-201-6870, TTY: 711, Fax: 608-267-1434, hoặc gửi email tới dhscrc@dhs.wisconsin.gov. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại trực tiếp hoặc qua thư, fax hoặc email. Nếu quý vị cần trợ giúp nộp đơn khiếu nại, điều phối viên dân quyền của Department of Health Services sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại dân quyền tới U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, gửi thư thư điện tử tới Office for Civil Rights Complaint Portal, tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc gửi thư hoặc gọi điện thoại tới:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Các mẫu đơn khiếu nại được cung cấp tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 844-201-6870 (TTY: 711).	Deitsch (Pennsylvania Dutch) Wann du Deitsch (Pennsylvania Dutch) schwetzscht, kannscht du ebber griege as dich helfe kann mit Englisch, unni as es dich ennich eppes koschte zellt. Ruf 844-201-6870 uff (TTY: 711).
Hmoob (Hmong) LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 844-201-6870 (TTY: 711).	ພາສາລາວ (Laotian) ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ ແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 844-201-6870 (TTY: 711).
繁體中文 (Traditional Chinese) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 844-201-6870 (TTY: 711)。	Français (French) ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 844-201-6870 (ATS : 711).
Deutsch (German) HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen kostenlos ein Sprachen-Service zur Verfügung. Tel.: +1 844-201-6870 (TTY: 711).	Polski (Polish) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 844-201-6870 (TTY: 711).
العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 844-201-6870 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).	हिंदी (Hindi) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 844-201-6870 (TTY: 711) पर कॉल करें।
Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 844-201-6870 (телетайп: 711).	Shqip (Albanian) KUJDES: Nëse flisni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 844-201-6870 (TTY: 711).
한국어 (Korean) 알림: 한국어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 844-201-6870 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.	Tagalog (Tagalog – Filipino) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 844-201-6870 (TTY: 711).
Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 844-201-6870 (TTY: 711).	Soomaali (Somali) FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadashid af Soomaali, adeegyada caawinta luuqada, oo bilaash ah, ayaa lagu heli karaa. Soo wac 844-201-6870 (TTY: 711).

Tuyên bố Không phân biệt đối xử USDA

Đối với tất cả các chương trình trợ cấp dinh dưỡng FNS khác, các cơ quan tiểu bang hoặc địa phương, và những người được họ cấp phát trợ cấp liên bang, phải đăng/nhiệm yết Tuyên Ngôn Không Phân Biệt Đối Xử sau đây:

Chiếu theo luật liên bang về dân quyền và các quy chế và chính sách về dân quyền của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (USDA), tổ chức này không được phép phân biệt đối xử vì lý do sắc tộc, màu da, quốc gia xuất thân, giới tính (bao gồm cả bản sắc giới tính và xu hướng tính dục), tình trạng khuyết tật, tuổi, hoặc việc trả thù hoặc trả đũa vì từng tham gia hoạt động dân quyền.

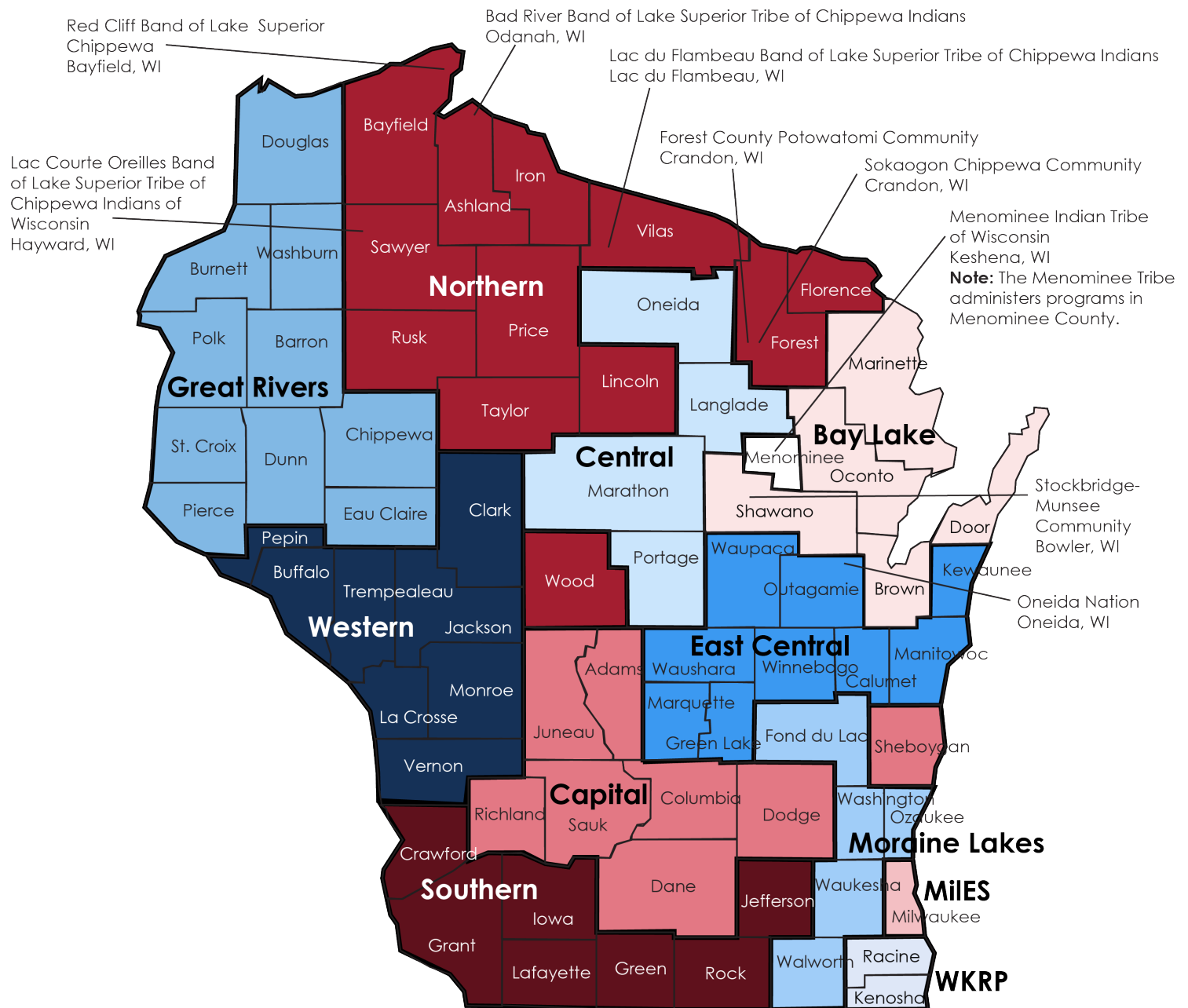
Thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh. Những người khuyết tật cần giao tiếp bằng các phương tiện thay thế khác để có được thông tin về chương trình (chẳng hạn như chữ nổi Braille, bản in khổ lớn, băng âm thanh, Ngôn Ngữ Mỹ Ra Dấu), cần liên lạc với cơ quan Tiểu Bang hoặc địa phương phụ trách, điều hành chương trình hoặc Trung Tâm TARGET của USDA tại số (202) 720-2600 (tiếng nói và TTY) hoặc liên lạc với USDA qua Dịch Vụ Tiếp Âm Liên Bang tại số (800) 877-8339.

Để nộp khiếu nại về phân biệt đối xử liên quan đến chương trình, Người Khiếu Nại cần điền Mẫu AD-3027, Mẫu Đơn Khiếu Nại về Phân Biệt Đối Xử của Chương Trình USDA, có thể lấy trên mạng trực tuyến tại: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-vietnamese.pdf>, từ bất kỳ văn phòng USDA nào, bằng cách gọi số (866)-632-9992, hoặc viết thư gửi cho USDA. Thư phải ghi tên, địa chỉ, số điện thoại của người khiếu nại, và phần mô tả về hành động bị cáo buộc là phân biệt đối xử, ghi đầy đủ chi tiết để cho Phó Bộ Trưởng phụ trách Dân Quyền (ASCR) biết về tính chất cũng như ngày xảy ra hành động bị cáo buộc là vi phạm luật về dân quyền. Gửi thư hoặc mẫu AD-3027 đã điền tới cho USDA qua:

- (1) **qua thư bưu điện:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; hoặc
- (2) **fax:**
(833)256-1665 hoặc (202) 690-7442; hoặc
- (3) **email:**
program.intake@usda.gov.

Đây là tổ chức cung cấp cơ hội bình đẳng.

Cơ quan chủ quản Duy trì thu nhập và các Cơ quan quản lý Bộ lạc





WISCONSIN DEPARTMENT
of **HEALTH SERVICES**

P-16091V
(03/2023)