

حقوقك ومسئولياتك بالنسبة لمخصصات الرعاية الصحية**FOODSHARE / مخصصات (MEDICAID – BADGERCARE PLUS – FAMILY PLANNING ONLY)****YOUR RIGHTS AND RESPONSIBILITIES FOR HEALTH CARE****(MEDICAID, BADGERCARE PLUS, FAMILY PLANNING ONLY) / FOODSHARE**

يحق لك الحصول على إشعار كتابي من هذه الوكالة قبل اتخاذ أي إجراء بوقف أو خفض مخصصات الرعاية الصحية التي تحصل عليها من Medicaid و BadgerCare Plus و Family Planning Only Services أو FoodShare. ستحصل على خطاب قبل اتخاذ الإجراء بعشرة أيام على الأقل وذلك بالنسبة لأغلب الإجراءات.

يحق لك طلب عقد جلسة انتصاف بشأن مخصصات الرعاية الصحية أو FOODSHARE إذا كنت لا تتفق مع أي إجراء تتخذه أي وكالة. ويحق لك طلب جلسة انتصاف كتابيًا أو بصفة شخصية لدى الوكالة المدرج اسمها في مقدمة هذا الإشعار. بالنسبة لمخصصات FoodShare، يمكن للوكالة التي تتبعها أن تتلقى طلبك شفهيًا. كما يمكنك إرسال طلب كتابي لعقد جلسة انتصاف إلى إدارة الشؤون الإدارية- شعبة جلسات الاستماع والطعون على العنوان -53707-PO Box 7875, Madison, WI. وبموجب Wis. Admin. Code § HA 3.03، إذا لم تكن متفقًا مع مقدار المخصصات 7875 أو عبر الاتصال على رقم الهاتف 608-266-7790. وفي غضون 45 يومًا من تاريخ تفعيل الإجراء بالنسبة للرعاية الصحية و(2) في غضون 90 يومًا من تاريخ التفعيل الذي وضعته الوكالة بخصوص FoodShare أو في أي وقت ما دمت تحصل على مخصصات FoodShare.

في أغلب الحالات، إذا تلقت شعبة جلسات الاستماع والطعون طلبك لعقد جلسة الانتصاف قبيل تاريخ تفعيل الإجراء، فلن تتوقف أو تُخفض مخصصات الرعاية الصحية و/أو FoodShare التي تحصل عليها، حيث ستستمر في الحصول على المخصصات على الأقل حتى يُتخذ قرار بشأن الطعن. إذا وقع أي تغيير آخر غير ذا صلة في تلك الأثناء، فقد يتغير مقدار مخصصات الرعاية الصحية أو FoodShare التي تحصل عليها. إذا وقع تغيير آخر ستتلقى خطابًا جديدًا. إذا كنت غير راض عن قرار جلسة الانتصاف، فيمكنك الطعن وطلب عقد جلسة انتصاف أخرى. إذا قضى قرار جلسة الانتصاف بقطع مخصصاتك أو خفضها، فقد تضطر لرد أي مخصصات حصلت عليها أثناء نظر الطعن. ولك أن تطلب وقف استمرار تلقي المخصصات.

يحق لك أن تمثل نفسك أو تفوض من يمثلك في جلسة الاستماع أو الاجتماعات سواء كان محامي أو صديق أو أي شخص آخر تختاره. يُرجى العلم أنه لا يمكننا دفع أتعاب محامي يمثلك ولكن قد تحصل على خدمات قانونية مجانية إذا كنت مؤهلاً لذلك.

إذا لم تتمكن من الحضور أنت أو من فوضته ليمثلك في جلسة الاستماع بدون عذر مقبول فسيعتبر أنك قد تخلت عن الطعن وسيتم رده.

إذا كنت تتلقى مخصصات الرعاية الصحية عليك أن تتعاون مع وكالة دعم الطفل إلا إذا كان لديك سبب وجيه. يمكن للأخصائي الذي تتبعه تقديم المزيد من المعلومات عن التعاون مع وكالة دعم الطفل. حتى إذا لم يكن بوسعك التسجيل في الرعاية الصحية، يمكنك الحصول على المساعدة للحصول على دفعات دعم طفلك أو لزيادتها. اتصل بوكالة دعم الطفل المحلية التي تتبعها للمزيد من المعلومات.

فحص الكمبيوتر: إن كنت موظفًا سيتم مطابقة الأجور التي صرحت بأنك تتلقاها مع الأجور التي يصرح عنها رب العمل لقسم تنمية القوى العاملة Department of Workforce Development. كذلك قد يتم الاتصال بمصلحة الضرائب Internal Revenue Service وإدارة الضمان الاجتماعي Social Security Administration وقسم التأمين ضد البطالة Unemployment Insurance Division ووزارة المواصلات Department of Transportation للتحقق من ذلك وأصولك.

إذا كنت مسجلًا في أحد برامج الرعاية الصحية، في كل مرة تتوجه إلى أي من مزودي BadgerCare Plus أو Medicaid قد يُطلب منك الإطلاع على بطاقة ForwardHealth الخاصة بك. بالنسبة لبعض الخدمات، قد تضطر لدفع نسبة من الاشتراك إلى المزود، وستعتمد النسبة على نوع الخدمة وتكلفتها. يجب على المزود الذي تتبعه أن يخبرك إذا ما كان يلزم عليك دفع نسبة من الاشتراك أو إذا كانت الخدمة غير مُغطاة بخطة الرعاية الصحية الخاصة بك. إذا كان لديك أسئلة بشأن خطة الرعاية الصحية الخاصة بك، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 800-362-3002.

إذا كنت تتلقى مخصصات أو خدمات، لا بد لك من إتباع هذه القواعد:

- لا تقدم معلومات غير صحيحة ولا تُخفِ معلومات كي تحصل على مخصصات أو كي تستمر في الحصول عليها.
- لا تقايض أو تباع مخصصات FoodShare (بطاقة QUEST) أو بطاقات ForwardHealth.
- لا تبديل البطاقات للحصول على مخصصات لا يحق لك الحصول عليها.
- لا تستخدم مخصصات FoodShare لشراء مواد غير مسموح بها مثل الكحول أو التبغ.
- لا تستخدم بطاقة QUEST أو بطاقة ForwardHealth التي تخص شخصًا آخر.

العقوبات التحذيرية لبرنامج FOODSHARE

أي فرد من أفراد أسرته يتعمد مخالفة أي من القواعد التالية قد يتم استبعاده من برنامج FoodShare لمدة 12 شهرًا بعد المخالفة الأولى، ولمدة 24 شهرًا بعد المخالفة الثانية أو مخالفة أولى تنطوي على مواد خاضعة للرقابة، ويُستبعد بشكل دائم عند المخالفة الثالثة.

- إعطاء معلومات كاذبة أو إخفاء معلومات للحصول على مخصصات FoodShare أو للاستمرار في الحصول عليها.
- مفاوضة أو بيع مخصصات FoodShare.
- استخدام مخصصات FoodShare لشراء سلع غير غذائية مثل الكحول أو التبغ.
- استخدام مخصصات FoodShare أو بطاقات تعريف الهوية أو غيرها من المستندات التي تخص شخصًا آخر.

تبعاً لقيمة إساءة استخدام المخصصات، يمكن أيضاً تغريمك بغرامة تصل إلى 250,000 دولار أو عقوبة سجن تصل إلى 20 عاماً، أو كليهما. ويجوز للمحكمة أيضاً منعك من برنامج FoodShare Wisconsin لمدة 18 شهرًا إضافية. سيتم استبعادك نهائيًا إذا ما تمت إدانتك بتهمة الاتجار بمخصصات FoodShare بمبلغ 500 دولار فأكثر. وسوف تكون غير مؤهل للاشتراك في FoodShare Wisconsin لمدة 10 سنوات إذا ثبت أنك قد أدليت ببيان أو إقرار كاذب فيما يتعلق بالهوية والإقامة للحصول على مخصصات متعددة في نفس الوقت. المجرمون الفارون والمخالفون الخاضعون للمراقبة/ تحت إطلاق السراح المشروط غير مؤهلون للمشاركة في FoodShare Wisconsin. قد تكون أيضاً عرضة للمزيد من الدعاوى القضائية بموجب القوانين الاتحادية المرعية الأخرى.

إذا قايست (بالشراء أو البيع) مخصصات FoodShare بمادة خاضعة للرقابة/ عقاقير غير قانونية، فسيتم استبعادك من برنامج FoodShare لمدة عامين عند الاكتشاف الأول وبشكل دائم عند الاكتشاف الثاني. إذا تداولت (بالشراء أو البيع) أسلحة نارية أو ذخيرة أو متفجرات فسيتم استبعادك من FoodShare Wisconsin بشكل دائم.

7 CFR 273, 42 CFR 431, 42 CFR 433, 42 CFR 435
49.22, 49.45, 49.49, 49.95

Federal Regulations :RE
Wisconsin Statutes

تصريح وزارة الزراعة الأمريكية USDA الخالي من التمييز

يحضر على هذه المؤسسة ان تميز على اساس العرق، لون البشرة، القومية، الجنس، المذهب العقائدي، الإعاقة، العمر، أو المعتقدات السياسية.

كذلك تمنع وزارة الزراعة الأمريكية التمييز على أساس العرق، لون البشرة، القومية، الجنس، المذهب العقائدي، الإعاقة، العمر، المعتقدات السياسية، أو الثأر أو الإنتقام بسبب نشاط حقوق مدنية سابق في أي برنامج او نشاط بداران أو يمولان من قبل الـ USDA.

يتوجب على الاشخاص المعاقين المحتاجين الى وسائل إتصال بديلة لمعلومات البرنامج (مثلا، لغة بريل، أحرف كبيرة الحجم، التسجيل الصوتي، لغة الاشارات الأمريكية، الخ) ان يتصلوا بالوكالة في (الولاية او المحلية) حيث قدّموا للحصول على المنافع. يمكن للاشخاص الطرش او المعانين من صعوبة في السمع او المعانين من اعاقات في الكلام الاتصال بالـ USDA عبر الاتصال بخدمة المرحل الاتحادية على هاتف 877-8339 (800). إضافة الى ذلك، يمكن توفير معلومات البرامج بلغات أخرى.

لغرض رفع شكوى برنامج ضد التمييز، أكمل ملاً [طلب شكوى التمييز من برنامج الـ USDA](#)، المرقم (AD-3027) والذي يمكن تنزيله من الانترنت على الرابط: [How to File a Complaint](#) وفي اي مكتب للـ USDA او بكتابة رسالة معنونة الى الـ USDA وزود في الرسالة جميع المعلومات المطلوبة في الطلب. لطلب نسخة من طلب الشكوى، اتصلوا على هاتف 632-9992 (866). قدم طلبك المكتمل او رسالتك الى الـ USDA عبر:

(1) البريد: وزارة الزراعة الأمريكية
مكتب مساعد الوزير للحقوق المدنية

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

(2) بالفاكس: على هاتف 690-7442 (202)؛ أو

(3) البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov

لأي معلومات اخرى تتعامل مع قضايا برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) (سناپ)، يتوجب على الاشخاص إما الاتصال بخط هاتف USDA SNAP الساخن للاتصالات الفورية على هاتف 221-5689 (800)، والذي يجيب كذلك بالإسباني، أو الاتصال [بخطوط هواتف معلومات الولاية الساخنة State Information/Hotline Numbers](#) (أنقروا على الرابط لرؤية قائمة من الخطوط الساخنة من الولاية)؛ توجد على الانترنت على: [SNAP Hotline](#).

لغرض رفع شكوى ضد التمييز تخص برنامج يتلقى مساعدة مالية فدرالية عبر دائرة الخدمات الانسانية والصحية الأمريكية (HHS)، عنونوا الشكوى الى: مدير الـ HHS، مكتب الحقوق المدنية، غرفة رقم F-515، 200 إنديبندنس أفنيو، شمال غرب، واشنطن، مقاطعة كولومبيا 20201

[HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201]، او اتصلوا على هاتف 619-0403 (202) (صوت) أو 537-7697 (800) للمعوقين سمعا.

هذه المؤسسة توفر التكافؤ في الفرص