

**INSTRUCCIONES
QUEJA DE DERECHOS CIVILES**

Las leyes federales de derechos civiles prohíben la discriminación de miembros, solicitantes, inscritos y beneficiarios en cualquier programa o actividad del Department of Health Services (DHS) de Wisconsin que reciba asistencia financiera federal y que sea administrado directamente por DHS o por sus socios, contratistas y concesionarios. Tales leyes incluyen, por ejemplo, la Sección 1557 de la Patient Protection and Affordable Care Act (Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible) de 2010, el Title VI of the Civil Rights Act (Título VI de la Ley de Derechos Civiles) de 1964, la Section 504 of the Rehabilitation Act (Sección 504 de la Ley de Rehabilitación) de 1973, la Americans with Disabilities Act (Ley de Estadounidenses con Discapacidades) de 1990 y la Age Discrimination Act (Ley contra la Discriminación por Motivos de Edad) de 1975. Prohíben que los beneficiarios y beneficiarios secundarios de la asistencia financiera federal discriminen según la raza, el color, la nacionalidad, el sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), la edad, la discapacidad y, en algunos programas, el credo religioso o las creencias políticas en sus programas o actividades y que se tomen represalias en contra de una persona por oponerse a la discriminación. Si se le negaron servicios incorrectamente, o si el tratamiento que recibió fue separado o diferente al recibido por los demás, o si el programa no fue accesible para usted, y cree que esto se debió a una o más de esas bases protegidas, puede ser discriminación. Los requisitos precisos de no discriminación dependen de la agencia federal (por ejemplo, el United States Department of Health and Human Services (HHS) o el United States Department of Agriculture (USDA) que financia el programa o la actividad).

Para los programas HHS (por ejemplo, Medicaid / BadgerCare), puede presentar una queja por discriminación ante la entidad (por ejemplo, el consultorio del médico, la farmacia o el hospital) que cree que lo discriminó, o puede presentar una queja por discriminación con DHS. Además, puede presentar una queja de derechos civiles ante el HHS, la agencia federal, directamente. **Ver información de contacto a continuación.**

Para el Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) / FoodShare Wisconsin del USDA, puede presentar una queja por discriminación ante DHS. Además, puede presentar una queja de derechos civiles ante el USDA o la agencia federal, directamente. **Ver información de contacto a continuación.**

Para todos los demás programas del USDA, como Women, Infants and Children (WIC), The Emergency Food Assistance Program (TEFAP), Commodity Supplemental Food Program (CSFP), u otros programas que no sean sobre SNAP del USDA, las quejas por discriminación serán manejadas por el USDA. Las quejas que surjan en estos programas con respecto a los programas del USDA deben presentarse directamente ante el USDA. **Ver información de contacto a continuación.** Si presenta una queja de derechos civiles ante DHS sobre uno de estos programas del USDA, se enviará al USDA.

SECCIÓN I – ¿Contra quién se discriminó o se tomó represalias?

Si cree que fue discriminado, indique la fecha en que completó y entregó el Formulario 80983, Queja contra los Derechos Civiles, su nombre, dirección, número de teléfono y otra información de contacto según lo solicitado. Puede presentar una demanda en nombre de otra persona si cree que esa persona ha sido discriminada.

SECCIÓN II – ¿Qué persona u organización cree usted discriminó o tomó represalias contra usted (u otra persona)?

Indique el nombre de la agencia, proveedor de asistencia médica u otro negocio que crea que discriminó en su contra al proporcionar beneficios, servicios o acceso a un programa de DHS. Si lo sabe, identifique el(s) nombre(s) de la(s) persona(s) que cree que discriminaron en su contra y de la agencia o receptor que emplea a esa(s) persona(s).

SECCIÓN III – ¿Cuál es la razón de la discriminación o represalias?

Identifique el programa de DHS del que es miembro, solicitante, afiliado o beneficiario (por ejemplo, BadgerCare Plus, Medicaid, SeniorCare, Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) / FoodShare Wisconsin, Include, Respect, I Self-Direct (IRIS), Family Care, FoodShare Employment and Training (FSET), Refugee Health Program u otro programa de DHS). Marque la casilla que cree que fue el motivo de la acción discriminatoria o de represalia que experimentó. Indique la última fecha en que ocurrió la discriminación.

SECCIÓN IV – ¿Qué acción discriminatoria o vengativa le sucedió?

Describa los eventos que ocurrieron, o la acción que fue tomada por la(s) persona(s), agencia o entidad que usted considera discriminó en su contra. Explique lo más claramente posible **qué sucedió, cuándo sucedió, por qué cree que sucedió y cómo fue discriminado.** Si corresponde, por favor incluya cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted. Si tiene documentos u otros registros para respaldar su descripción de la discriminación que nos informa, proporcione una copia de los registros de respaldo.

SECCIÓN V – Envíe su queja

1. A nivel de la agencia estatal

Al Department of Health Services (DHS) de Wisconsin:

Para presentar una queja por discriminación ante DHS, complete el Formulario de queja sobre los derechos civiles (F-80983) y envíelo por correo postal o por correo electrónico al:

Department of Health Services
Attn: Civil Rights Compliance
201 E. Washington Ave., Room E200B
P.O. Box 7850
Madison, WI 53707-7850

608-267-4955 (Voz), 608-267-1434 (Fax)
711 o al 1-800-947-3529 (TTY)
Correo electrónico: DHS-CRC@dhs.wisconsin.gov

2. A nivel de la agencia federal

Al U.S. Department of Health and Human Services (HHS):

Para presentar una queja por discriminación sobre cualquiera de los programas o servicios de HHS administrados por el Department of Health Services de Wisconsin, envíe por correo, envíe un correo electrónico (email), llame o use el portal de quejas de OCR en línea:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Suite 509F, HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201

800-368-1019
800-537-7697 (TDD)

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>
(Portal de quejas en línea)

Las quejas de derechos civiles del USDA sobre los programas del USDA que no sean sobre SNAP / FoodShare Wisconsin deben presentarse ante el USDA; las quejas de derechos civiles sobre SNAP / FoodShare Wisconsin pueden presentarse ante el USDA. Para presentar una queja por discriminación con el USDA, envíela por correo o correo electrónico (email):

U.S. Department of Agriculture (USDA)
Director, Office of Adjudication
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

Correo electrónico: program.intake@usda.gov
202-260-1026 (Local)
866-632-9992 (Línea gratuita de servicios al cliente)
800-877-8339 (Servicios de retransmisión local o federal)
866-377-8642 (Retransmisión para los usuarios de voz)
800-845-6136 (Español)
202-690-7442 (Fax)
Cr-info@ascr.usda.gov