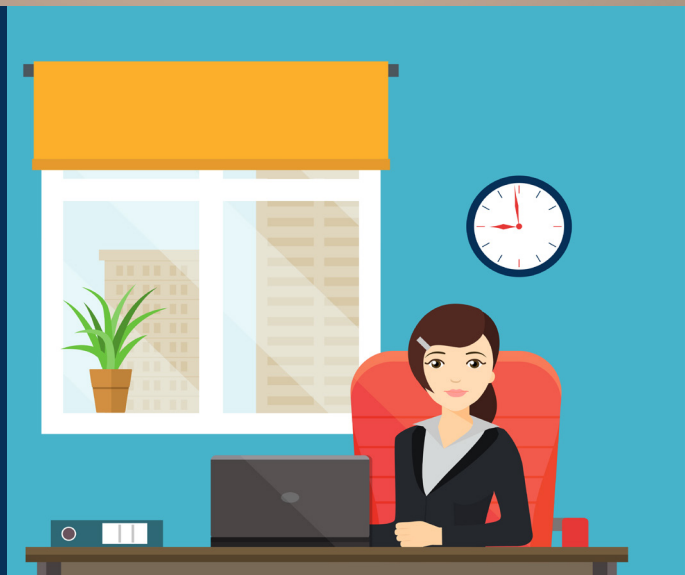




Guía para postularse

a los programas de Wisconsin de salud y nutrición, entre otros



Si tiene una discapacidad y necesita esta información en un formato diferente, en otro idioma, o si tiene alguna pregunta sobre sus derechos y responsabilidades, comuníquese con su agencia (consulte la página 15) o llame a Member Services (Departamento de servicio para miembros) al 800-362-3002. Todos los servicios lingüísticos son gratuitos.

Bienvenido

¿Necesita ayuda para obtener un seguro médico? ¿No sabe cómo pagará el supermercado este mes? ¿Necesita ayuda para pagar los gastos del cuidado infantil mientras asiste a la escuela, al trabajo o a un programa de capacitación laboral? ¿Necesita ayuda para encontrar empleo o desarrollar sus habilidades para dar el siguiente paso en su carrera?



Atención
médica



Nutrición



Cuidado
infantil



Empleo

Esta guía le indica cómo postularse a los programas de salud y nutrición de Wisconsin, y a otros beneficios y programas. Cualquier persona que se postule y cumpla los requisitos recibirá beneficios o será inscrita en un programa.



Índice

Beneficios y programas	4
Cómo postularse	7
Qué necesita para postularse	8
Ayuda y consejos	9
Cómo proporcionar pruebas	10
Cartas que recibirá	14
Recursos y contactos	15
Derecho a una audiencia imparcial	17
Recopilación y uso de la información, y privacidad	20

Beneficios y programas

Wisconsin cuenta con los siguientes beneficios y programas disponibles para brindar ayuda relacionada con la salud, la nutrición, el cuidado infantil y el empleo. Para obtener información detallada sobre cada programa, visite las siguientes páginas web:

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

BadgerCare Plus

BadgerCare Plus brinda cobertura de atención médica para personas de entre 0 y 64 años que tienen ingresos limitados.

Programa BadgerCare Plus Prenatal Plan

El programa BadgerCare Plus Prenatal Plan proporciona cobertura de atención médica relacionada con el embarazo para mujeres que no cumplen los requisitos para BadgerCare Plus debido a su estatus inmigratorio o porque se encuentran en prisión o en la cárcel.

Badger Care Plus Emergency Services

BadgerCare Plus Emergency Services brinda cobertura de atención médica limitada en algunos casos a personas que no cumplen los requisitos para BadgerCare Plus debido a su estatus inmigratorio o de ciudadanía, pero que necesitan atención médica de inmediato.

Family Planning Only Services

El programa Family Planning Only Services brinda a hombres y mujeres servicios y suministros relacionados con la planificación familiar para prevenir embarazos no planificados.

Puede haber otros recursos disponibles para las personas que necesitan una asistencia más amplia que la proporcionada por los beneficios y programas descritos en este documento. Llame a su agencia o al 211 para obtener más información. Consulte la página 15 para ver la información de contacto de su agencia.

FoodShare

FoodShare Wisconsin, también conocido como SNAP (Programa de asistencia nutricional suplementaria), ayuda a las personas con ingresos limitados a comprar los alimentos que necesitan para gozar de buena salud.

Medicaid for the Elderly, Blind, or Disabled

Medicaid for the Elderly, Blind, or Disabled brinda cobertura de atención médica a personas mayores de 65 años, ciegas o discapacitadas, que tienen ingresos o activos limitados. Esto incluye los siguientes planes de cobertura de atención médica:

- Supplemental Security Income (SSI) Medicaid
- Medicaid relacionado con el programa de Seguridad de ingreso suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)
- Medicaid Purchase Plan
- Wisconsin Well Woman Medicaid
- Atención a largo plazo, incluidos Family Care, Family Care Partnership, IRIS (Include, Respect, I Self-Direct) (Inclusión, respeto, autonomía), Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE), Institutional Medicaid y Katie Beckett

Family Care

Family Care brinda servicios de atención a largo plazo a adultos mayores de 65 años y adultos con discapacidades físicas, del desarrollo o intelectuales, para que puedan vivir en su hogar, cuando sea posible.

Family Care Partnership

Family Care Partnership brinda servicios de atención a largo plazo, atención médica y medicamentos recetados a adultos mayores de 65 años y adultos con discapacidades del desarrollo, intelectuales o físicas, para ayudarlos a vivir con la mayor independencia posible en la comunidad.

Programa IRIS (Include, Respect, I Self-Direct) (Inclusión, respeto, autonomía)

IRIS permite que los adultos mayores de 18 años que necesitan atención a largo plazo puedan administrar sus propios servicios de atención a largo plazo.

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

PACE brinda atención a largo plazo, cobertura de atención médica y medicamentos recetados a personas mayores de 55 años que viven en el condado de Milwaukee o Waukesha.

Institutional Medicaid (hospital, hogar para personas mayores, institución para personas con enfermedades mentales)

Institutional Medicaid brinda cobertura de atención médica y servicios de atención a largo plazo a las personas que han estado viviendo en una institución durante 30 días consecutivos o más, o que vivirán en una institución durante ese lapso.

Katie Beckett Medicaid

El programa Katie Beckett brinda cobertura de atención médica para niños menores de 19 años que viven con sus familias y que presentan discapacidades a largo plazo o necesidades médicas complejas.

Programas de ahorro de Medicare

Los Programas de ahorro de Medicare ayudan a las personas que están inscritas en Medicare a pagar ciertos costos de este programa, dependiendo de sus ingresos y activos.

Qualified Medicare Beneficiary

Medicaid pagará las primas de la Parte A y la Parte B de Medicare, el coseguro de Medicare y los deducibles.

Specified Low Income Medicare Beneficiary

Medicaid pagará las primas de la Parte B de Medicare.

Qualified Individual Group 1 (también llamado Specified Low Income Beneficiary Plus)

Medicaid pagará las primas de la Parte B de Medicare.

Qualified Disabled and Working Individual

Medicaid pagará las primas de la Parte A.



SeniorCare

SeniorCare ayuda a pagar los medicamentos recetados para personas mayores de 65 años.

Tuberculosis-Related Services Only Benefit

Tuberculosis-Related Services Only Benefit cubre los servicios relacionados con la tuberculosis para personas diagnosticadas con esta enfermedad, pero que no cumplen los requisitos para Medicaid.

Caretaker Supplement

Caretaker Supplement es un beneficio en efectivo para los padres con bajos ingresos que reciben pagos de SSI y que viven con sus hijos y los cuidan.

Programa Wisconsin Shares Child Care Subsidy

El programa Wisconsin Shares Child Care Subsidy ayuda a las familias de bajos ingresos a pagar el cuidado infantil para que los padres u otros cuidadores aprobados puedan trabajar, ir a la escuela o participar en programas de capacitación laboral aprobados.

Wisconsin Works (W-2)

W-2 es un programa por tiempo limitado que brinda ayuda temporal en efectivo y servicios de administración de casos a padres y mujeres embarazadas con bajos ingresos. Se trata de un programa de trabajo para adultos dispuestos a participar en actividades laborales.



Cómo postularse

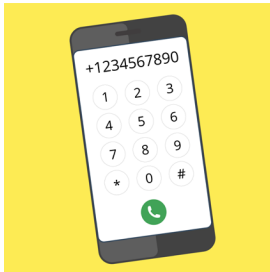
Puede solicitar los beneficios y postularse a los programas en línea, por teléfono, por correo o en persona en su agencia. Si lee o escribe en un idioma que no sea el inglés o el español, deberá presentar su solicitud llamando a su agencia o enviando una solicitud impresa.

Los servicios lingüísticos, incluidos los servicios de traducción escrita e interpretación oral, son gratuitos. Llame a su agencia para recibir asistencia. Consulte la página 15 para ver la información de contacto de su agencia.



En línea: disponible solo en inglés y español

Ingrese en access.wisconsin.gov. Elija "Apply for Benefits" (Solicitar beneficios). Puede ver qué programas de salud y nutrición, u otros beneficios o programas, puede obtener según la información que proporcione. Puede crear una cuenta ACCESS para verificar el estado de su solicitud en línea.



Teléfono

Llame a su agencia para realizar la solicitud por teléfono. Consulte la página 15 para ver la información de contacto de su agencia.

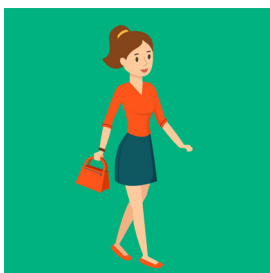


Correo postal o fax

Imprima una solicitud en su idioma.

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

Siga las instrucciones de la solicitud para enviarla. Si la envía por fax, asegúrese de enviar ambos lados de la solicitud.



En persona

Diríjase a su agencia y un empleado lo ayudará a completar una solicitud impresa o a presentar su solicitud en línea. Consulte la página 15 para ver la información de contacto de su agencia.

Qué necesita para postularse

Cuando solicita beneficios o se postula a programas, se le puede solicitar que brinde la siguiente información, o parte de ella, para cada persona que realiza la solicitud o postulación. Disponer de esta información hará que el proceso de postulación sea más rápido y sencillo.



Ayuda y consejos

Reciba ayuda de otras personas

Cualquier persona, como un amigo, pariente o vecino, puede ayudarlo a solicitar los beneficios. Si desea que una persona u organización lo ayude a solicitar y administrar sus beneficios, usted o un tribunal deberán designarlas para que actúen en su nombre. A continuación, se mencionan representantes que pueden ser nombrados para actuar en su nombre.

Representantes autorizados

Un representante autorizado es una persona u organización que usted designa para que lo ayude a solicitar y administrar los beneficios o programas.

Puede designar a una persona como su representante autorizado completando el formulario Appoint, Change, or Remove an Authorized Representative: Person (Nombrar, cambiar o quitar a un representante autorizado: persona), F-10126A. Ingrese en www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm para obtener el formulario.

Puede designar a una organización como su representante autorizado completando el formulario Appoint, Change, or Remove an Authorized Representative: Organization (Nombrar, cambiar o quitar a un representante autorizado: organización), F-10126B. Ingrese en www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm para obtener el formulario.

Otros representantes

Los custodios, algunos tutores legales, como un tutor legal de bienes, y las personas con ciertos poderes legales, como un poder legal financiero, también pueden actuar como su representante, y ayudarlo a solicitar y administrar sus beneficios y programas. Se les puede pedir que proporcionen documentación de su estado como su representante.

Para obtener más información sobre los representantes, ingrese en: www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/representative-types.htm.

Información para tener en cuenta al postularse

- Los programas tienen diferentes límites de ingresos y reglas de inscripción. La única manera de saber si usted cumple los requisitos es realizar la postulación. Si desea averiguar si cumple los requisitos antes de postularse, ingrese en access.wisconsin.gov y elija "Am I Eligible?" (¿Cumplo los requisitos?). Se le harán preguntas para averiguarlo.
- Si desea ver los límites de ingreso actuales de un programa, ingrese en www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm.
- Si se está postulando para FoodShare, debe completar una entrevista. Puede llevarla a cabo por teléfono o en persona en su agencia. Puede llamar a su agencia después de enviar su solicitud en línea.
- Para Medicaid y Caretaker Supplement, debe proporcionar información sobre sus activos, y es posible que deba brindar prueba de ellos. Tenga sus extractos bancarios disponibles para que el proceso de solicitud sea más rápido y sencillo.



Cómo proporcionar pruebas

Después de solicitar beneficios o postularse a programas, es posible que deba brindar información o pruebas adicionales. **Recibirá una carta en la que se le indicará sobre qué información deberá brindar pruebas** una vez que su agencia haya revisado su solicitud.

La siguiente lista contiene ejemplos de pruebas. En algunos casos, su agencia puede obtener pruebas de otras fuentes, y usted no tendrá que proporcionarlas. Si necesita ayuda para obtener pruebas, llame a su agencia.

Pruebas de discapacidad

- Carta de aprobación de Disability Determination Bureau
- Carta de adjudicación de la Administración del Seguro Social

Pruebas de identidad

- Pasaporte válido de los EE. UU.
- Licencia de conducir válida del estado o tarjeta de identidad del estado
- Identificación escolar con fotografía
- Identificación del empleado con fotografía
- Tarjeta de identificación de dependiente militar
- Identificación militar o constancia de servicio militar
- Documento de membresía tribal de nativo americano
- Para los niños menores de 18 años que soliciten BadgerCare Plus o Medicaid, un formulario Statement of Identity (Declaración de identidad) firmado, F-10154. (Puede comunicarse con su agencia para obtener este formulario).
- Identificación con fotografía de U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS)

Puede proporcionar pruebas a través de la aplicación móvil MyACCESS, por correo o fax.

La forma más fácil de hacerlo es con la aplicación móvil MyACCESS. Puede descargarla desde App Store o Google Play de forma gratuita. La aplicación solo está disponible en inglés y español.

Otras pruebas de identidad o pruebas de identidad adicionales: solo para FoodShare

- Partida de nacimiento
- Registro de nacimiento del hospital
- Registro de adopción
- Cheque de pago o recibos de sueldo
- Application for a Social Security Card (Solicitud de una tarjeta de Seguro Social) completa, SS-5
- Documentos de confirmación o membresía a la iglesia
- Tarjeta de registro de votante
- Registros familiares (libros de cumpleaños, genealogía, anuncio de nacimiento del periódico, licencia de matrimonio, documentos de apoyo o de divorcio)
- Póliza de seguro de vida
- Identificación de otros programas de servicios sociales
- Registros sindicales o de organizaciones fraternales
- Orden judicial de cambio de nombre

Otras pruebas de identidad o pruebas de identidad adicionales: FoodShare y atención médica

Registros médicos (certificado de vacunación, registros de médicos o clínicas, facturas)

Pruebas de ciudadanía de los EE. UU. para adultos y niños

- Pasaporte válido de los EE. UU.
- Copia certificada de la partida de nacimiento en los EE. UU.
- Tarjeta de identificación de ciudadanía
- Certificate of Citizenship or Naturalization (Certificado de ciudadanía o naturalización)
- Papeles de adopción
- Registro militar, hospitalario y escolar, y registro del seguro o del hogar para personas mayores que demuestren el nacimiento en los EE. UU.
- Tarjeta de identificación de nativo americano u otro documento emitido por una tribu reconocida a nivel federal

Pruebas de estatus inmigratorio (si no es ciudadano de los EE. UU.)

- Tarjeta de residente permanente o tarjeta "verde"
- Certificate of Naturalization (Certificado de naturalización)
- Cualquier documento emitido por USCIS, un número de registro de extranjero ("A") o número de USCIS

Pruebas de membresía tribal o de descendencia nativa americana o nativa de Alaska

- Tarjeta de membresía tribal
- Verificación escrita o documento emitido por la tribu que indique afiliación tribal
- Certificate of Degree of Indian Blood (Certificado de grado de sangre india) emitido por la Bureau of Indian Affairs
- Documento del censo tribal
- Partidas de nacimiento, registros médicos u otros documentos que demuestren que la persona es hija o nieta de un miembro tribal
- Registros médicos u otros documentos que demuestren que la persona cumple los requisitos para recibir servicios de un proveedor de atención médica para nativos americanos o que ha recibido estos servicios

Pruebas de manutención infantil o pensión alimenticia pagada o recibida

- Orden judicial
- Registro de pago de otro estado

Pruebas de activos

- Extractos bancarios
- Títulos de propiedad
- Contratos
- Escrituras
- Registros financieros
- Pólizas de seguro de vida

Pruebas de ingresos laborales

- Recibos de sueldo de los últimos 30 días
- Un formulario Employer Verification of Earnings (Verificación de las ganancias del empleador) (EVF-E), F-10146. (Puede comunicarse con su agencia para obtener este formulario. Su empleador debe completarlo y firmarlo. Devuélvalo completo a la dirección que figura en él).
- Una carta del empleador (si elige una carta, debe tener la misma información que el formulario EVF-E.)

Pruebas de ingresos de trabajo autónomo

- Copias de formularios de impuestos
- Un formulario Self-Employment Income Report (Informe de ingresos de trabajo autónomo), F-00107, o Self-Employment Income Report: Farm Business (Informe de ingresos de trabajo autónomo: negocios agrícolas), F-00219. (Puede comunicarse con su agencia para obtener estos formularios. Solo se deben utilizar si aún no ha declarado impuestos para su negocio autónomo).

Pruebas de otros ingresos

Nota: Algunos ejemplos de otros ingresos son pensión alimenticia, manutención infantil, discapacidad o subsidio por enfermedad, intereses o dividendos, beneficios para veteranos, indemnización por accidente laboral y seguro de desempleo.

- Comprobante de pensión
- Copia de un cheque actual
- Carta de adjudicación de Unemployment Compensation (Indemnización por desempleo)
- Documentos de divorcio que muestren acuerdos financieros, mantenimiento, apoyo familiar o manutención infantil.
- Documentación del acuerdo fijado por el tribunal
- Carta de adjudicación de Social Security
- Carta de adjudicación de Veterans Affairs
- Carta de adjudicación de indemnización
- Carta de adjudicación de ayuda financiera
- Registros de impuestos que demuestren ingresos no salariales
- Documentación de cualquier otra fuente de ingresos
- Comprobante de un pago de Kinship Care (Cuidado familiar), Foster Care (Cuidado temporal) o Subsidized Guardian (Subsidio por tutela) o pago al cuidador interino (puede ser una confirmación verbal o escrita de la agencia de servicios de protección infantil)

Pruebas de residencia en Wisconsin

- Arrendamiento, contrato de alquiler, o recibo o carta del propietario con la dirección actual
- Recibo de hipoteca con la dirección actual
- Factura de servicios públicos o de teléfono con la dirección actual
- Talonarios de cheques con nombre, dirección actual y empleador

- Documento de aprobación del programa de vivienda subsidiada
- Documento de aprobación del programa de climatización
- Licencia de conducir actual del estado de Wisconsin
- Tarjeta de identificación actual de Wisconsin
- Registro actual de vehículos automotores

Nota: Las personas y familias sin hogar no tienen que proporcionar la verificación de la dirección de su hogar, pero deben certificar que viven en Wisconsin y planean seguir viviendo en allí.

Pruebas de educación

- Horario escolar
- Informe de calificaciones

Pruebas de costos médicos

- Estado de cuenta de facturación o recibos detallados
- Tarjeta de Medicare que demuestre cobertura de la Parte B
- Póliza de seguro de salud que demuestre la prima, el coseguro, el copago o el deducible
- Frasco de medicina o píldoras con el precio en la etiqueta

Pruebas de deducciones antes de impuestos

- Talonarios de cheques
- Una carta del empleador

Pruebas de deducciones fiscales

- Recibos
- Extractos bancarios
- Talonarios de cheques
- Formularios de impuestos de años anteriores

Pruebas de que no es capaz de cuidar a un niño ni de participar en una actividad aprobada

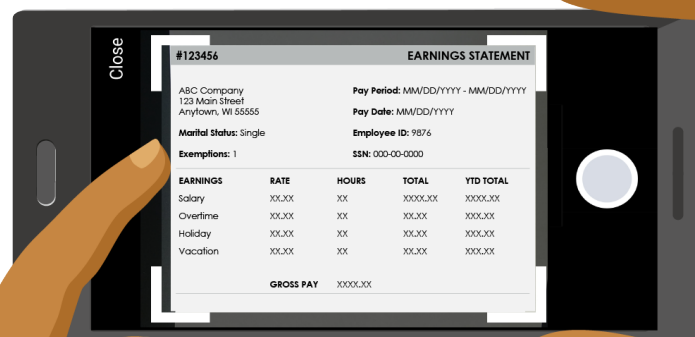
Carta de un médico, psiquiatra o psicólogo que declare que el padre o la madre no puede cuidar a los niños ni puede participar en una actividad aprobada

Pruebas de costos de cuidado infantil

- Declaración escrita del proveedor de cuidado infantil
- Cheque cancelado
- Recibo o factura pagados

Pruebas de gastos de vivienda o servicios públicos

- Registros de pago de hipoteca
- Recibo de alquiler
- Declaración del propietario
- Arrendamiento
- Aprobación de vivienda subsidiada por HUD
- Declaración de impuestos a la propiedad
- Factura de servicio público
- Declaración de la empresa del servicio público
- Factura de teléfono
- Póliza de seguro o estado de cuenta de facturación del propietario
- WHEAP/LIHEAP u otra asistencia energética

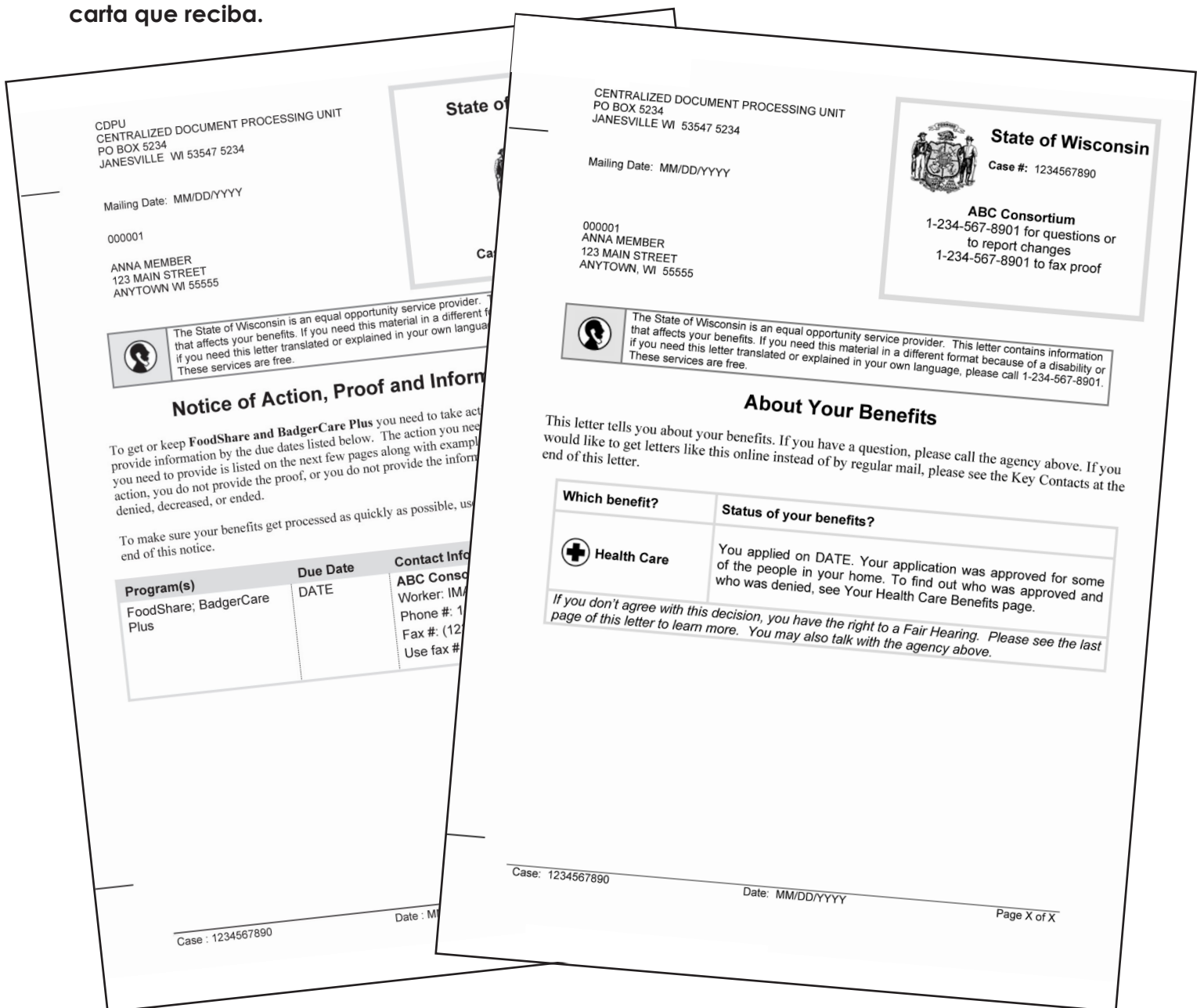


Utilice la aplicación móvil MyACCESS para tomar fotografías de sus pruebas y enviarlas.

Cartas que recibirá

Después de realizar la solicitud o postulación, recibirá cartas por correo. En estas se le informará el estado de sus beneficios y programas, y si su agencia está esperando alguna información de parte suya. Es posible que deba proporcionar más información, completar una tarea o presentar pruebas de sus respuestas. **Es importante que lea cada carta que reciba.**

Puede elegir recibir sus cartas en línea en lugar de por correo postal. Para hacer esta elección, inicie sesión en su cuenta ACCESS en access.wisconsin.gov. Si no tiene una cuenta, puede crear una para ver sus cartas e información sobre sus beneficios y programas en línea.



Recursos y contactos

Beneficios y programas

Su condado o agencia tribal puede responder preguntas sobre beneficios y programas, ayudarlo a realizar una solicitud o postulación, explicarle las reglas de inscripción y ayudarlo a completar su entrevista de FoodShare.

Las agencias del condado en Wisconsin se dividen en 11 grupos diferentes. Estos grupos de agencias se llaman consorcios.

También hay nueve agencias tribales en Wisconsin. Si es un miembro tribal, contacte

a su agencia tribal. Si su tribu no tiene una agencia tribal, llame a la agencia del condado en el que vive.

La siguiente tabla enumera los consorcios y las tribus por orden alfabético, e incluye el número de teléfono de cada uno de ellos, así como los condados que conforman cada consorcio. Llame al número del consorcio principal para hablar con su agencia. Por ejemplo, si vive en el condado de Green Lake, debe llamar al 888-256-4563.

Bad River Band of Lake Superior Tribe of Chippewa Indians	715-682-7127
Bay Lake	888-794-5747
<ul style="list-style-type: none"> • Brown • Door • Marinette • Oconto • Shawano 	
Capital	888-794-5556
<ul style="list-style-type: none"> • Adams • Columbia • Dane • Dodge • Juneau • Richland • Sauk • Sheboygan 	
Central	888-445-1621
<ul style="list-style-type: none"> • Langlade • Marathon • Oneida • Portage 	
East Central Income Maintenance Partnership	888-256-4563
<ul style="list-style-type: none"> • Calumet • Green Lake • Kewaunee • Manitowoc • Marquette • Outagamie • Waupaca • Waushara • Winnebago 	
Forest County Potawatomi Community	715-478-4433
Great Rivers	888-283-0012
<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> • Fond du Lac • Ozaukee • Walworth • Washington • Waukesha 	
Northern	888-794-5722
<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> • Crawford • Grant • Green • Iowa • Jefferson • Lafayette • Rock 	
Stockbridge-Munsee Community	715-793-4032
Western Region for Economic Assistance	888-627-0430
<ul style="list-style-type: none"> • Buffalo • Clark • Jackson • La Crosse • Monroe • Pepin • Trempealeau • Vernon 	
Wisconsin's Kenosha Racine Partnership (WKRP)	888-794-5820
<ul style="list-style-type: none"> • Kenosha • Racine 	

Servicios de atención médica

Si tiene preguntas sobre los servicios cubiertos por BadgerCare Plus y Medicaid, llame al Departamento de servicio para miembros al 800-362-3002.

SeniorCare

Si tiene preguntas sobre SeniorCare, llame a la línea directa del Servicio de atención al cliente de SeniorCare al 800-657-2038.

Si usted es un adulto mayor o tiene una discapacidad, su centro de recursos para adultos mayores y personas discapacitadas (ADRC) local puede proporcionarle información sobre una gran variedad de programas y servicios, y ayudarlo a comprender las diversas opciones de atención a largo plazo disponibles para usted. Para obtener información sobre su ADRC, ingrese en www.FindMyADRC.com.

Derecho a una audiencia imparcial

Cada vez que sus beneficios sean denegados, reducidos o finalizados, y usted piense que su agencia cometió un error, comuníquese con ella. Si la agencia no está de acuerdo, puede pedirle al empleado de la agencia que lo ayude a solicitar una conferencia previa a la audiencia y una audiencia imparcial.

Conferencia previa a la audiencia

Es posible que pueda llegar a un acuerdo con la agencia a través de una conferencia previa a la audiencia, sin tener que esperar a que se realice una audiencia imparcial. En una conferencia, usted puede contar su versión de lo sucedido.

Su agencia explicará por qué se tomó esa medida. Si la agencia descubre que ha cometido un error, cambiará su decisión y tomará medidas correctivas. Si la agencia decide que su decisión inicial es correcta, y usted sigue considerando que la agencia está equivocada, tiene derecho a una audiencia imparcial.

Nota: Aceptar una conferencia previa a la audiencia no afecta su derecho a una audiencia imparcial. Puede solicitar una audiencia imparcial y, si está satisfecho con la medida de la conferencia previa a la audiencia, cancelarla luego.

Audiencia imparcial

Una audiencia imparcial le brinda la oportunidad de comunicarle a un funcionario de la audiencia el motivo por el que usted cree que la decisión sobre su solicitud o beneficios fue incorrecta. En la audiencia, el funcionario escuchará su versión y la de la agencia para determinar si la decisión fue la correcta o no. Un amigo o familiar puede acompañarlo a la audiencia. También puede obtener asistencia legal gratuita. Consulte la sección de Asistencia legal en la página 19 para obtener más información.

Cuándo utilizar el proceso de audiencia imparcial

Los siguientes son ejemplos de cuándo solicitar una audiencia imparcial:

- Usted cree que su solicitud fue rechazada injustamente o por error.
- Sus beneficios se suspendieron, redujeron o finalizaron, y usted cree que fue un error.
- No está de acuerdo con la cantidad de beneficios que recibe.
- Su solicitud no fue procesada dentro de los 30 días.

Lea atentamente cada carta que reciba para comprender la medida tomada. Si el motivo por el que sus beneficios se ven afectados reside en un cambio de las normas federales o estatales, Division of Hearings and Appeals no tiene la obligación de otorgarle una audiencia imparcial.

Cómo solicitar una audiencia imparcial

Pida a su agencia que lo ayude a presentar la solicitud para una audiencia imparcial, o escriba directamente a:

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

Puede obtener el formulario Fair Hearing Request (Solicitud de audiencia imparcial) en línea en www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm o llamando al 608-266-7709.

Si decide escribir una carta en lugar de utilizar el formulario, debe incluir lo siguiente:

- Su nombre
- Su dirección postal
- Una breve descripción del problema

- El nombre de la agencia que tomó la medida o negó el servicio
- Su número de Social Security
- Su firma

Para FoodShare, su agencia puede tomar su solicitud de forma verbal.

Para la atención médica, una solicitud de audiencia imparcial debe realizarse a más tardar 45 días después de la fecha de la medida que se apela. Para FoodShare, una solicitud se debe realizar a más tardar 90 días después de la fecha de la medida que se apela. Puede solicitar una audiencia en cualquier momento mientras recibe los beneficios de FoodShare, si no está de acuerdo con el monto del beneficio. Su última carta de inscripción tendrá la fecha en la que debe solicitar una audiencia.

Usted, su representante elegido (si tiene uno) y su agencia recibirán una notificación por escrito al menos 10 días antes de la audiencia donde se les informará la hora, la fecha y el lugar de esta.

Cómo prepararse para una audiencia imparcial

Usted tiene el derecho de llevar testigos, su propio abogado u otro asesor a la audiencia imparcial. El Department of Health Services no pagará la asistencia legal para que lo represente, pero es posible que lo ayude a buscar asistencia legal gratuita para las preguntas que usted pueda tener, o para que lo represente en la audiencia imparcial.

Usted tiene el derecho a revisar cualquier información en el expediente de su caso que se haya utilizado para determinar su inscripción.

Usted o su representante tienen derecho a lo siguiente:

- Interrogar a cualquier persona que testifique en la audiencia imparcial.

- Presentar sus propios argumentos y materiales escritos que demuestren por qué usted cree que está en lo correcto.
- Presentar evidencia médica como prueba si el objetivo de la audiencia imparcial es determinar si usted presenta alguna discapacidad o no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión. La agencia pagará el costo de la evidencia médica.

Si tiene un dominio limitado del inglés, tiene el derecho de que un intérprete esté presente en la audiencia. Es posible que Division of Hearings and Appeals pague la traducción o los intérpretes, si lo solicita.

Continuación de los beneficios

Si está recibiendo beneficios y solicita una audiencia antes de que estos se modifiquen, podrá seguir recibiendo los mismos beneficios hasta que el funcionario de la audiencia tome una decisión.

Si el funcionario de la audiencia determina que su agencia está en lo correcto, es posible que tenga que devolver o reembolsar los beneficios adicionales que recibió entre el momento en el que solicitó la audiencia imparcial y el momento en el que el funcionario de la audiencia tomó una decisión sobre su caso.

Si solicitó una audiencia imparcial, igual deberá completar cualquier renovación programada. Si su agencia le informa, antes de que se lleve a cabo la audiencia imparcial, que su período de inscripción ha finalizado, debe volver a realizar la solicitud y cumplir con todas las reglas del programa para que sus beneficios continúen. Si la renovación demuestra que ha habido modificaciones en su situación, sus beneficios pueden cambiar o finalizar debido a estos cambios.

Resultados de la audiencia imparcial

Si la decisión de la audiencia imparcial es a su favor, la agencia no tomará ninguna medida en su contra. Si sus beneficios han finalizado, comenzará a recibirlos nuevamente. La fecha en que comenzará a recibir los beneficios se indicará en la carta que reciba sobre la decisión de la audiencia imparcial.

Si la decisión de la audiencia imparcial no es a su favor, la medida se mantendrá y usted tendrá que reembolsar los beneficios que no debería haber recibido. Consúltelo a su agencia si existen limitaciones en el reembolso de los beneficios.

No se tomará otra medida en su contra por haber solicitado una audiencia imparcial.

Nueva audiencia

Si no está de acuerdo con la decisión de la audiencia imparcial, tiene derecho a solicitar una nueva audiencia si usted:

- Tiene pruebas nuevas que podrían cambiar la decisión y que no se conocían o no tenía disponibles antes de la audiencia.
- Considera que hubo un error en los fundamentos de la decisión.
- Considera que hubo un error en el fundamento jurídico de la decisión.

La solicitud por escrito para una nueva audiencia debe recibirse en un plazo de 20 días a partir de la fecha de la decisión por escrito de la audiencia imparcial. Luego, la Division of Hearings and Appeals decidirá, dentro de los 30 días de recibida la solicitud por escrito, si usted tendrá una nueva audiencia. Si la agencia no emite una respuesta por escrito a su solicitud dentro de los 30 días, su solicitud fue rechazada.

Apelar la decisión de una audiencia o una nueva audiencia

Si no está de acuerdo con la decisión de una audiencia imparcial o una nueva audiencia, es posible apelar esta decisión ante el tribunal de circuito de su condado. Esto se debe realizar dentro de los 30 días posteriores a la recepción por escrito de la decisión sobre la audiencia imparcial o dentro de los 30 días del rechazo a la solicitud de una nueva audiencia. Se debe realizar una apelación ante el tribunal de circuito mediante la presentación de una petición ante el secretario judicial de su condado. Se recomienda contar con asistencia legal si decide apelar la decisión de una audiencia imparcial en el tribunal de circuito.

Asistencia legal

Es posible que pueda obtener asistencia legal de Wisconsin Judicare, Inc., o Legal Action of Wisconsin, Inc. (LAW). Para encontrar la oficina más cercana:

- Llame a Judicare al 800-472-1638, o ingrese en www.judicare.org.
- Llame a LAW al 888-278-0633, o ingrese en www.badgerlaw.net.



Recopilación y uso de la información, y privacidad

Aviso de no discriminación: la discriminación es ilegal—programas relacionados con la atención médica

El Wisconsin Department of Health Services cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. El Department of Health Services no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Department of Health Services:

- Proporciona dispositivos y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros de manera efectiva, por ejemplo:
 - Intérpretes cualificados de lengua de signos
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes cualificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles del Department of Health Services al 844-201-6870.

Si considera que el Department of Health Services no proporcionó estos servicios o se sintió discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el 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, o enviar un correo electrónico a dhscrc@dhs.wisconsin.gov. Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, el coordinador de derechos civiles del Department of Health Services está a su disposición para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por correo postal o por teléfono usando los datos a continuación:

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)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

<p>Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>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).</p>
<p>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).</p>	<p>ພາສາລາວ (Laotian) ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ ແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>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)。</p>	<p>Français (French) ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 844-201-6870 (ATS : 711).</p>
<p>Deutsch (German) HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen kostenlos ein Sprachen-Service zur Verfügung. Tel.: +1 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>Polski (Polish) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان اتصل برقم 844-201-6870 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).</p>	<p>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।</p>
<p>Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 844-201-6870 (телетайп: 711).</p>	<p>Shqip (Albanian) KUJDES: Nëse flisni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>한국어 (Korean) 알림: 한국어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 844-201-6870 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.</p>	<p>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).</p>
<p>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).</p>	<p>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).</p>

Declaración de no discriminación del USDA

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales y sus subreceptores, deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

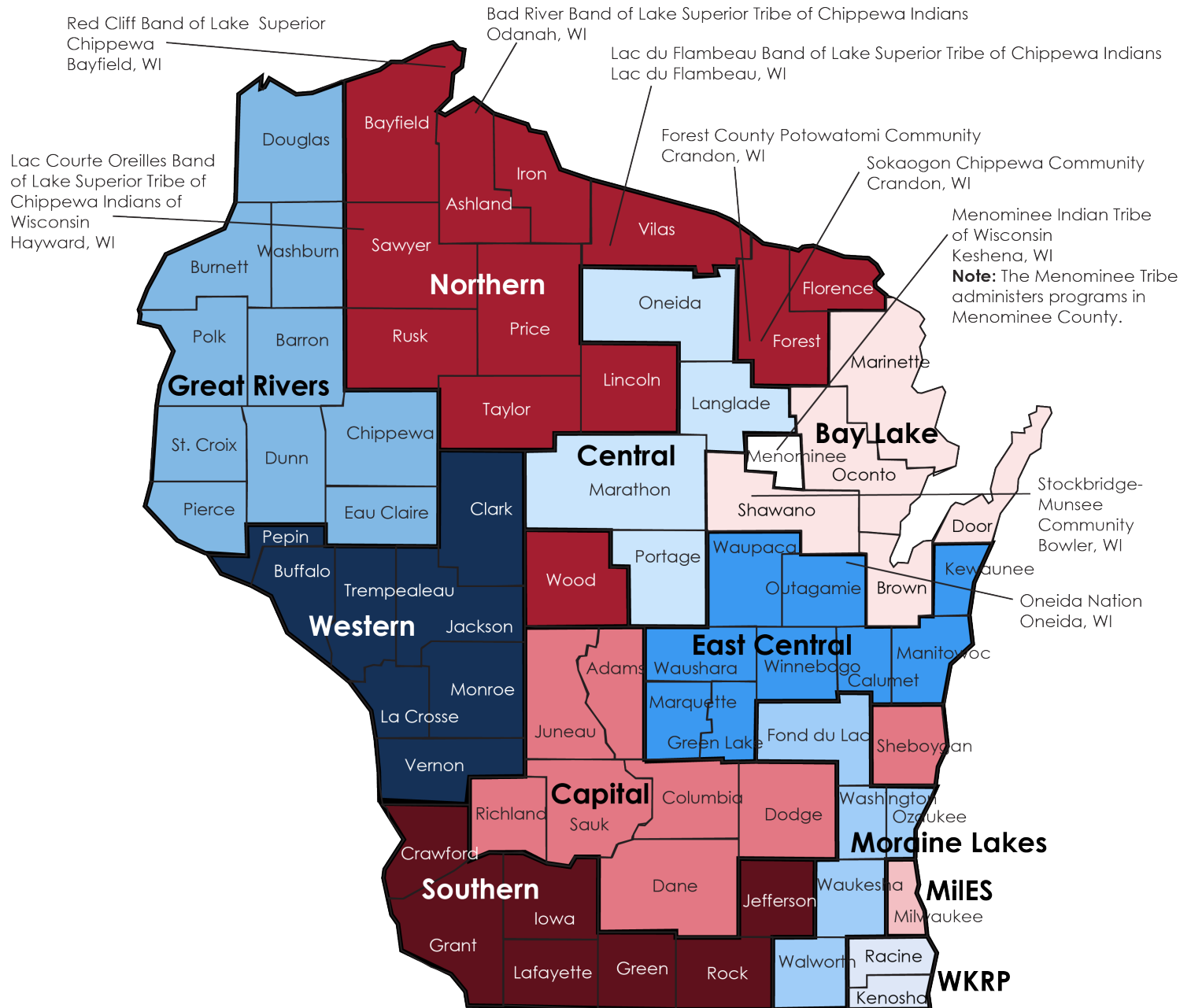
Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a

USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

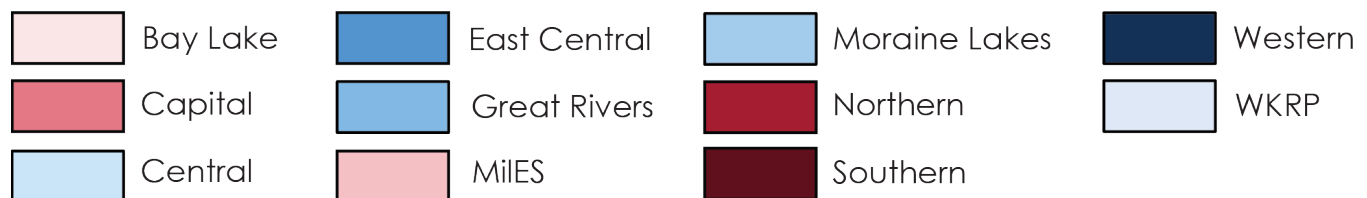
- (1) **correo:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o
- (2) **fax:**
(833)256-1665 o (202) 690-7442; o
- (3) **correo electrónico:**
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Mantenimiento de ingresos Consortios y agencias tribales



Consortia:





WISCONSIN DEPARTMENT
of HEALTH SERVICES

P-16091S
(03/2023)