

Instrucciones

Queja de derechos civiles

Las leyes federales de derechos civiles prohíben la discriminación de miembros, solicitantes, afiliados y beneficiarios en cualquier programa o actividad del Department of Health Services (DHS) de Wisconsin que reciba asistencia financiera federal y gestionada 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, el origen nacional, 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 trato 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/la discriminó, o puede presentar una queja por discriminación ante DHS. Además, puede presentar una queja de derechos civiles directamente ante HHS, la agencia federal. **Ver información de contacto a continuación.**

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

Para todos los demás programas de 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 de USDA, las quejas por discriminación se gestionarán por USDA. Las quejas que surjan en estos programas sobre los programas de USDA deben presentarse directamente ante USDA. **Ver información de contacto a continuación.** Si presenta una queja de derechos civiles ante DHS sobre uno de estos programas de USDA, se reenviará a USDA.

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

Si cree que fue objeto de discriminación, proporcione la fecha en que llenó y envió el Formulario 80983, queja de derechos civiles, su nombre, domicilio, número de teléfono y otra información de contacto, según se solicite. Puede presentar la queja en nombre de otra persona si considera que esa persona ha sido discriminada.

Sección II: ¿Qué persona u organización cree que lo/la discriminó o tomó represalias contra usted (u otra persona)?

Indique el nombre de la agencia, proveedor de asistencia médica u otra empresa que considere que lo/la discriminó al proporcionar beneficios, servicios o acceso a un **programa de DHS**. Si lo sabe, identifique los nombres de las personas que considera que lo/la discriminaron y la agencia o el receptor donde trabajan esas personas.

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

Identifique el programa de DHS del cual es miembro, solicitante, afiliado o beneficiario (por ejemplo, BadgerCare Plus, Medicaid, SeniorCare, Supplemental Nutrition Assistance Program (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 considera que fue el motivo de la acción discriminatoria o represalia que experimentó. Indique la última fecha en que ocurrió la discriminación.

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

Describa las situaciones que ocurrieron o las acciones que realizaron las personas, la agencia o el organismo que considera que lo/la discriminó. Explique con la mayor claridad posible **qué ocurrió, cuándo ocurrió, por qué cree que ocurrió y cómo fue**. Si corresponde, incluya cómo otras personas recibieron un trato diferente al suyo. Si tiene documentos u otros registros para respaldar la descripción de discriminación que nos informa, proporcione una copia de esos registros de respaldo.

**Sección V – Envíe su queja
A nivel de la agencia estatal**

Al Wisconsin Department of Health Services (DHS):

Para presentar una queja por discriminación ante DHS, llene el formulario de queja de derechos civiles (F-80983) y envíelo por correo postal o correo electrónico a:

Department of Health Services
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 1-800-947-3529 (TTY)
Correo electrónico: DHSCRC@dhs.wisconsin.gov

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 servicios o programas de HHS administrados por Wisconsin Department of Health Services, envíela por correo postal o correo electrónico, llame o use el portal de quejas de OCR en línea:

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

Correo electrónico: OCRComplaints@hhs.gov, OCRmail@hhs.gov
1-800-368-1019; 1-800-537-7697 (TDD)
Portal en línea: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

Al U.S. Department of Agriculture (USDA):

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

U.S. Department of Agriculture (USDA)
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20250-9410

Correo electrónico: program.intake@usda.gov
(202) 260-1026 (local)
(866) 632-9992 (línea gratuita de servicio de atención al cliente)
(800) 877-8339 (servicio de retransmisión local o federal)
(866) 377-8642 (usuarios de retransmisión por voz)
(800) 845-6136 (español)
Fax: (202) 690-7442