

**Программы предоставляющие попошь по медицинским вопросам,  
выдаче рецептов и еды**

Анкета позволяющая определить ваш статус - поставте “X” на линиях соответствующих вопросам.

**Государственная программа медицинского страхования- Часть “Б”  
сбережения.**

(для получения страховой премии “Б”, которая отменяется каждый месяц)

\_\_\_\_\_ если вы холостой\незамужняя и живете один\одна, ваш ежемесячный доход: \$1239 или меньше?

\_\_\_\_\_ если вы живете с кем-то, супругой\супругом или с другим\многочисленным человеком, ваш совместный ежемесячный доход: \$ 1660 или меньше?

**Государственная медицинского страхования- Часть “Д” сбережения.**

(Дополнительная помощь с расходами на рецепты)

\_\_\_\_\_ если вы холостой\незамужняя и живете один\одна, ваш ежемесячный доход: \$ 1354 или меньше?

\_\_\_\_\_ если вы живете с кем-то, супругой\супругом или с другим\многочисленным человеком, ваш совместный ежемесячный доход: \$ 1821 или меньше?

**Помощь по получению еды**

(также известна как SNAP, формально известна как “Талоны на Еду” программа)

\_\_\_\_\_ если вы холостой\незамужняя и живете один\одна, ваш ежемесячный доход: \$1,174 или меньше?

\_\_\_\_\_ если вы живете с кем-то, супругой\супругом или с другим\многочисленным человеком, ваш совместный ежемесячный доход: \$ 1579 или меньше?

\_\_\_\_\_ Я хотела бы чтобы со мной свезались, если у меня есть право на получение других пособий.

Имя и фамилия \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_ Город и почтовый индекс \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_ Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Финансируется актом по улучшению государственной программы медицинского страхования предоставляемое пациентам и её поставщикам