

Ви нещодавно подали заявку на програму Medicaid у штаті Південна Кароліна. Будь ласка, заповніть і поверніть цю форму, щоб ми могли обробити вашу заявку. Нам потрібна додаткова інформація, щоб з'ясувати, чи маєте ви право на участь у одній або кількох із наступних програм:

Ощадні програми Medicare (MSP), які включають наступне:

- Люди похилого віку, з порушенням зору, с обмеженими можливостями (ABD),
- Кваліфіковані бенефіціари Medicare (QMB),
- Визначені бенефіціари Medicare з низьким рівнем доходу (SLMB) та
- Кваліфікаційні особи (QI)

TEFRA, (також відома як Кеті Беккет)

Вам потрібно лише розповісти нам про доходи та ресурси вашої дитини для TEFRA.

Додаткове доповнення до стану (OSS)

Робота з інвалідністю (WD)

Служби ув'язнених

Усі права та обов'язки, погоджені під час підписання оригінальної заявки, залишаються в силі. Якщо виникли запитання щодо цих прав та обов'язків або цієї форми, зателефонуйте нам за безкоштовним номером 1-888-549-0820, щоб отримати допомогу.

1. Хто звертається за допомогою?

- a. Ім'я (Прізвище, По-батькові, Ім'я) Номер соціального страхування Дата народження (мм/дд/рррр)
- b. Ім'я (Прізвище, По-батькові, Ім'я) Номер соціального страхування Дата народження (мм/дд/рррр)
- c. Ім'я (Прізвище, По-батькові, Ім'я) Номер соціального страхування Дата народження (мм/дд/рррр)
- d. Ім'я (Прізвище, По-батькові, Ім'я) Номер соціального страхування Дата народження (мм/дд/рррр)
- e. Ім'я (Прізвище, По-батькові, Ім'я) Номер соціального страхування Дата народження (мм/дд/рррр)

2. Більшість форм доходу, про які ми повинні знати, є у вашій заяві. Будь ласка, перевірте, чи маєте ви чи хтось із вашої родини будь-який з наведених нижче видів доходів, і розкажіть нам про цей дохід у таблиці нижче.

☐ Аліменти

☐ Гроші від друзів і родичів

☐ Допомога ветеранам

☐ Працівники Сопр/Довгострокова або короткострокова

непрацездатність

a. Особа, яка отримує гроші _____ Джерело/вид доходу _____ Як часто отримує _____ Сума доходу _____

b. Особа, яка отримує гроші _____ Джерело/вид доходу _____ Як часто отримує _____ Сума доходу _____

с. Особа, яка отримує гроші _____ Джерело/вид доходу _____ Як часто отримує _____ Сума доходу _____

d. Особа, яка отримує гроші _____ Джерело/вид доходу _____ Як часто отримує _____ Сума доходу _____

e. Особа, яка отримує гроші _____ Джерело/вид доходу _____ Як часто отримує _____ Сума доходу _____

3. Будь ласка, відмітьте будь-якої з вказаних нижче пунктів, якими ви чи хтось із вашої родини володієте чи купуєте. Розкажіть про це в таблиці. Коли ви повернете цю форму, ви повинні надіслати також підтвердження цих активів або ресурсів.

☐ Готівка в касі ☐ Чековий рахунок ☐ Накопичувальний рахунок ☐ Ділянка поховання

☐ Депозитний сертифікат ☐ Ануїтети/трасти ☐ Акції та облігації ☐ Домашня нерухомість

☐ Інше майно ☐ Страхування життя/поховання ☐ Договори на поховання ☐ Транспортні засоби

☐ Пенсійні рахунки ☐ Direct Express Card ☐ Векселі

☐ Інше: _____

Належить	Розкажіть нам про актив Включіть назву банку чи похоронного бюро та будь-які номери рахунків чи іншу інформацію, яка використовується для ідентифікації активу.	Поточна вартість або баланс
----------	--	-----------------------------

a.

b.

c.

d.

e.

4. Ви чи особа, на яку ви подаєте заяву, зараз перебуваєте в громадському інтернатному закладі?

☐ Так ☐ Ні (Спільні заклади інтернатного догляду також можуть називатися будинками-інтернатами або центрами допомоги при проживанні)

Якщо ТАК, то як називається установа? _____ Дата вступу в устанovu: _____

Питання з 5 по 7 призначені лише для тих людей, які зараз перебувають у в'язниці у виправній колонії. Якщо ви перебуваєте у в'язниці виправної установи, будь ласка, надайте наступну інформацію.

5. Назва виправної установи: _____ Дата ув'язнення: _____

a. Назва лікарні, де надано послуги _____ Дата прийому (мм/дд/рррр) _____ Дата виписки (мм/дд/рррр) _____

Адреса, де ви проживали до ув'язнення _____

6. Якщо ви були ув'язнені більше 30 днів, ви можете пропустити це запитання та перейти до запитання №7.

a. Ви працювали чи отримували заробіток до ув'язнення? ☐ Так ☐ Ні

b. Якщо до ув'язнення Ви жили з чоловіком/дружиною, чи працював він/ вона? ☐ Так ☐ Ні

7. Розкажіть про свої доходи до того, як вас ув'язнили. Введіть валові суми (ця інформація повинна бути перевірена працівниками виправної установи).

a. Вид доходу _____ Сплачена сума _____ Як часто платили _____

b. Вид доходу _____ Сплачена сума _____ Як часто платили _____

c. Вид доходу _____ Сплачена сума _____ Як часто платили _____

Працівники виправної установи можуть підтвердити доходи або заробітки, отримані з установи чи через

неї. Наступний підпис свідчить про доходи, перевірені у питанні 7.

Співробітники виправної колонії: _____ **Дата:** _____

Номер телефону: _____