



Дополнительная информация для отдельных программ Medicaid

Вы недавно подали заявление на получение программы Medicaid в штате Южная Каролина. Пожалуйста, заполните и верните эту форму, чтобы мы могли обработать ваше заявление. Нам нужна дополнительная информация, чтобы выяснить, имеете ли вы право на участие в одной или нескольких из следующих программ:

☐ **Программы экономии Medicare (MSP), которые включают следующее:**

- Пожилые, слепые, инвалиды (ABD),
- квалифицированные бенефициары Medicare (QMB),
- определенные бенефициары Medicare с низким доходом (SLMB), и
- квалифицированные лица (QI)

☐ **Доп/ государственное обеспечение (OSS)**

☐ **Работающий инвалид (WD)**

☐ **Услуги для заключенных**

☐ **TEFRA, (также известна как Кэти Беккет)**

Вам нужно сообщить нам о доходах и ресурсах вашего ребенка только для TEFRA.

Все права и обязанности, оговоренные при подписании первоначального заявления, остаются в силе. Если у вас есть какие-либо вопросы относительно этих прав и обязанностей или данной формы, пожалуйста, позвоните нам по бесплатному телефону 1-888-549-0820 для получения помощи.

1. Кто подаёт на получение помощи?

а. ФИО (Имя, второе имя, фамилия)	Номер социального страхования	Дата рождения (мм/дд/гггг)
б. ФИО (Имя, второе имя, фамилия)	Номер социального страхования	Дата рождения (мм/дд/гггг)
с. ФИО (Имя, второе имя, фамилия)	Номер социального страхования	Дата рождения (мм/дд/гггг)
д. ФИО (Имя, второе имя, фамилия)	Номер социального страхования	Дата рождения (мм/дд/гггг)
е. ФИО (Имя, второе имя, фамилия)	Номер социального страхования	Дата рождения (мм/дд/гггг)

2. Большинство видов доходов, о которых нам необходимо знать, указаны в вашем заявлении. Пожалуйста, проверьте, есть ли у вас или у кого-то из членов вашей семьи любой из следующих видов дохода, и расскажите нам об этом доходе в таблице ниже.

☐ **Пособие на содержание ребенка**

☐ **Деньги от друзей и родственников**

☐ **Помощь ветеранам**

☐ **Компенсация работникам/долгосрочная или краткосрочная нетрудоспособность**

а. Лицо, получающее деньги	Источник/тип дохода	Как часто получается	Полученная сумма
б. Лицо, получающее деньги	Источник/тип дохода	Как часто получается	Полученная сумма
с. Лицо, получающее деньги	Источник/тип дохода	Как часто получается	Полученная сумма
д. Лицо, получающее деньги	Источник/тип дохода	Как часто получается	Полученная сумма
е. Лицо, получающее деньги	Источник/тип дохода	Как часто получается	Полученная сумма

3. Пожалуйста, поставьте галочку напротив любого из представленных пунктов, которыми владеете вы или кто-то из членов вашей семьи, или которые вы покупаете. Расскажите об этом в таблице. Когда вы будете возвращать эту форму, вы должны прислать доказательства наличия этих активов или ресурсов.

- | | | | |
|--|---|--|---|
| ☐ Наличие | ☐ Расчетный счет | ☐ Сберегательный счет | ☐ Место захоронения |
| ☐ Депозитный сертификат | ☐ Ежег.выпл/фонды | ☐ Акции и облигации | ☐ Собственность на дом |
| ☐ Другое имущество | ☐ Страх.жизни/похороны | ☐ Контр. на захоронение | ☐ Автомобили |
| ☐ Пенсионные счета | ☐ Карта Direct Express | ☐ Векселя | |
| ☐ Другое: _____ | | | |

Владелец	Расскажите об активе Укажите название банка или похоронного бюро, а также номера счетов или другую информацию, используемую для идентификации актива.	Текущая стоимость или баланс
a. _____	_____	_____
b. _____	_____	_____
c. _____	_____	_____
d. _____	_____	_____
e. _____	_____	_____

4. Находитесь ли вы или человек, за которого вы подаете заявление, в настоящее время в муниципальном учреждении интернатного типа? (Общественные дома-интернаты также могут называться домами-интернатами или центрами проживания для престарелых)

☐ Да ☐ Нет

Если ДА, то как называется учреждение? _____ Дата поступления: _____

Вопросы с 5 по 7 предназначены только для тех, кто в настоящее время является заключенным в исправительном учреждении. Если вы являетесь заключенным в исправительном учреждении, пожалуйста, предоставьте следующую информацию.

5. Название исправ-го учреждения: _____ **Дата заключения:** _____

a. Название больницы, в которой были получены услуги _____ Дата приема (мм/дд/гггг) _____ Дата выписки (мм/дд/гггг) _____

Адрес проживания до заключения _____

6. Если вы находились в заключении более 30 дней, вы можете пропустить этот вопрос и перейти к вопросу №7.

- a. Работали ли вы или получали доход до того, как попали в заключение? ☐ Да ☐ Нет
- b. Если до заключения вы жили с супругом, работал ли ваш супруг? ☐ Да ☐ Нет

7. Расскажите нам о своих доходах до заключения в тюрьму. Укажите сумму совокупного дохода (эту информацию необходимо будет заверить у сотрудников исправительного учреждения).

а. Тип дохода	Выплаченная сумма	Как часто платили
_____	_____	_____
б. Тип дохода	Выплаченная сумма	Как часто платили
_____	_____	_____
с. Тип дохода	Выплаченная сумма	Как часто платили
_____	_____	_____

Сотрудники исправительного учреждения могут подтвердить доход или заработок, полученный в учреждении или через него. Следующая подпись подтверждает доходы, проверенные в вопросе 7.

Персонал исправ. учреждения: _____ Дата: _____

Номер телефона: _____