

Thông tin Bổ sung để Lựa chọn các Chương trình Medicaid

Gần đây bạn đã nộp đơn xin Medicaid với Bang Nam Carolina. Vui lòng hoàn thành và gửi lại biểu mẫu này để chúng tôi có thể xử lý đơn đăng ký của bạn. Chúng tôi cần thêm thông tin để xem liệu bạn có đủ điều kiện cho một hoặc nhiều chương trình sau:

- ☐ **Các Chương trình Medicare Tiết kiệm (MSP) bao gồm các chương trình sau:**
- Cao tuổi, Mù, Khuyết tật (ABD),
 - Người thụ hưởng Medicare đủ Điều kiện (QMB),
 - Người thụ hưởng Medicare có thu nhập thấp được chỉ định (SLMB), và
 - Cá nhân đủ điều kiện (QI)
- ☐ **Bổ sung Tùy chọn của Tiểu bang (OSS)**
- ☐ **Người khuyết tật Đi làm (WD)**
- ☐ **Dịch vụ Từ nhân**
- ☐ **TEFRA, (còn được biết đến là Katie Beckett)**
 Bạn chỉ cần cho chúng tôi biết về thu nhập của con bạn và các nguồn lực cho TEFRA.

Tất cả các quyền và trách nhiệm đã thỏa thuận khi đơn ban đầu được ký vẫn còn nguyên. Nếu có bất kỳ câu hỏi nào về các quyền và trách nhiệm đó hoặc biểu mẫu này, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí 1-888-549-0820 để được trợ giúp.

1. Ai đang nộp đơn xin hỗ trợ?

a. Tên (Tên, Tên đệm, Họ)	Số an sinh xã hội	Ngày sinh (mm/dd/yyyy)
b. Tên (Tên, Tên đệm, Họ)	Số an sinh xã hội	Ngày sinh (mm/dd/yyyy)
c. Tên (Tên, Tên đệm, Họ)	Số an sinh xã hội	Ngày sinh (mm/dd/yyyy)
d. Tên (Tên, Tên đệm, Họ)	Số an sinh xã hội	Ngày sinh (mm/dd/yyyy)
e. Tên (Tên, Tên đệm, Họ)	Số an sinh xã hội	Ngày sinh (mm/dd/yyyy)

2. ai đó trong hộ gia đình của bạn có bất kỳ loại thu nhập nào sau đây và cho chúng tôi biết về thu nhập đó trong bảng dưới đây.

☐ Hỗ trợ trẻ em	☐ Tiền từ bạn bè và người thân		
☐ Hỗ trợ Cựu chiến binh	☐ Bảo hiểm Người lao động/ Khuyết tật Ngắn hạn hoặc Dài hạn		
a. Người nhận tiền	Nguồn / Loại Thu nhập	Tần suất nhận được	Số tiền nhận được
b. Người nhận tiền	Nguồn / Loại Thu nhập	Tần suất nhận được	Số tiền nhận được
c. Người nhận tiền	Nguồn / Loại Thu nhập	Tần suất nhận được	Số tiền nhận được
d. Người nhận tiền	Nguồn / Loại Thu nhập	Tần suất nhận được	Số tiền nhận được
e. Người nhận tiền	Nguồn / Loại Thu nhập	Tần suất nhận được	Số tiền nhận được

3. Vui lòng đánh dấu vào ô bên cạnh bất kỳ mục nào mà bạn hoặc người nào đó trong nhà bạn đang sở hữu hoặc đang mua. Hãy cho chúng tôi biết về nó trong bảng. Khi bạn gửi lại biểu mẫu này, bạn phải gửi bằng chứng về những tài sản hoặc tài nguyên này.

- | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|
| ☐ Tiền mặt | ☐ Tài khoản vãng lai | ☐ Tài khoản tiết kiệm | ☐ Nơi chôn cất |
| ☐ Chứng chỉ tiền gửi | ☐ Niên kim / Tín thác | ☐ Cổ phiếu/trái phiếu | ☐ Sở hữu nhà |
| ☐ Tài sản khác | ☐ Bảo hiểm nhân thọ/mai táng | ☐ Hợp đồng mai táng | ☐ Phương tiện |
| ☐ Tài khoản hưu trí | ☐ Thẻ chuyển phát nhanh | ☐ Hối phiếu nhận nợ | |
| ☐ Khác: | trực tiếp | | |

Sở hữu bởi

Cho chúng tôi biết về tài sản

Giá trị hoặc Số dư Hiện tại

Bao gồm tên ngân hàng hoặc nhà tang lễ và bất kỳ tài khoản nào số hoặc thông tin khác được sử dụng để xác định tài sản.

a. _____
b. _____
c. _____
d. _____
e. _____

4. Bạn hoặc người bạn đang nộp đơn cho hiện đang ở trong Cơ sở Chăm sóc Nội trú Cộng đồng?

(Các Cơ sở Chăm sóc Nội trú Cộng đồng cũng có thể được gọi là Nhà Nội trú hoặc Trung tâm Hỗ trợ Sinh hoạt)

☐ Đúng ☐ Sai

Nếu ĐÚNG, tên của cơ sở là gì? _____ Ngày vào: _____

Các câu hỏi từ 5 đến 7 chỉ dành cho những người hiện đang ở tù tại một cơ sở cải huấn. Nếu bạn là tù nhân tại một cơ sở cải huấn, vui lòng cung cấp thông tin sau.

5. Tên cơ sở cải huấn: _____ Ngày bị giam giữ: _____

a. Tên bệnh viện nơi nhận các dịch vụ	Ngày nhập viện (mm/dd/yyyy)	Ngày thanh toán (mm/dd/yyyy)
_____	_____	_____

Địa chỉ nơi bạn sống trước khi bị giam giữ

6. Nếu bạn đã bị giam giữ lâu hơn 30 ngày, bạn có thể bỏ qua câu hỏi này và chuyển sang câu hỏi số 7.

- a. Bạn có làm việc hoặc nhận thu nhập trước khi bị giam giữ không? ☐ Có ☐ Không
b. Nếu sống với vợ/chồng của bạn trước khi bạn bị giam giữ, thì người phối ngẫu của bạn có đi làm không? ☐ Có ☐ Không

7. Hãy cho chúng tôi biết về thu nhập của bạn trước khi bạn bị giam giữ. Nhập tổng số tiền (thông tin này sẽ cần được xác nhận bởi nhân viên của cơ sở cải huấn).

a. Loại thu nhập	Số tiền đã trả	Bao lâu trả một lần
_____	_____	_____
b. Loại thu nhập	Số tiền đã trả	Bao lâu trả một lần
_____	_____	_____
c. Loại thu nhập	Số tiền đã trả	Bao lâu trả một lần
_____	_____	_____

Nhân viên của cơ sở cải huấn có thể chứng thực thu nhập hoặc lợi tức nhận được từ hoặc thông qua cơ sở đó. Chữ ký sau đây chứng thực thu nhập được xác minh trong câu hỏi 7.

Nhân viên cơ sở cải huấn: _____ Ngày: _____

Số điện thoại: _____