



医疗、处方、及粮食援助方案

在适合您的项目上画一个“X”

医疗保险 B 的减免

(每月医疗保险 B 类的保费豁免)

如果你是单身，独自生活，你每月的收入是等于或低于: \$1, 239

如果你是夫妻，和配偶或其他有特殊关系的人生活，您每月的总收入等于或低于: \$1, 660

医疗保险 D 的减免

(处方费用的额外帮助)

如果你是单身，独自生活，你每月的收入是等于或低于: \$1, 354

如果你是夫妻，和配偶或其他有特殊关系的人生活，您每月的总收入等于或低于: \$1, 821

食品援助

(SNAP, 通常称为食品券)

如果你是单身，独自生活，你每月的收入是等于或低于: \$1, 174

如果你是夫妻，和配偶或其他有特殊关系的人生活，您每月的总收入等于或低于: \$1, 579

\_\_\_\_\_ 如果我有资格享有其他福利，请跟我联系。

姓名 \_\_\_\_\_

地址 \_\_\_\_\_ 邮编 \_\_\_\_\_

电话 \_\_\_\_\_ 电子邮箱 \_\_\_\_\_