

Medicare Savings Programs (MSP) Model Application -- RUSSIAN

Активы

Для каждого лица, которое Вы включили в заявление и которое имеет активы, укажите активы из приведенных ниже примеров. Укажите тип актива, кто владеет активом и является ли владение индивидуальным или совместным. Активы включают, помимо прочего, следующее.

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Наличные средства • Чеки • Сбережения • Депозитные счета денежного рынка | <ul style="list-style-type: none"> • Взаимные фонды • Сберегательные облигации • Акции • Депозитный сертификат (Certificates of Deposit, CD) | <ul style="list-style-type: none"> • Индивидуальный пенсионный счет (Individual Retirement Account, IRA) • Недвижимость (кроме основного места проживания) |
|---|--|--|

Тип актива	Имя владельца (ев)	Владение	Текущая стоимость
		Индивидуальное <input type="checkbox"/> Совместное <input type="checkbox"/>	\$
		Индивидуальное <input type="checkbox"/> Совместное <input type="checkbox"/>	\$
		Индивидуальное <input type="checkbox"/> Совместное <input type="checkbox"/>	\$
		Индивидуальное <input type="checkbox"/> Совместное <input type="checkbox"/>	\$
		Индивидуальное <input type="checkbox"/> Совместное <input type="checkbox"/>	\$
		Индивидуальное <input type="checkbox"/> Совместное <input type="checkbox"/>	\$
		Индивидуальное <input type="checkbox"/> Совместное <input type="checkbox"/>	\$
		Индивидуальное <input type="checkbox"/> Совместное <input type="checkbox"/>	\$

Владете ли Вы или Ваш (а) супруг (а) какими-либо транспортными средствами (легковой автомобиль, грузовик, лодка, жилой автофургон, мотоцикл, автофургон и/или трейлер)? Если да, пожалуйста, укажите ниже следующую информацию.

Имя владельца (ев)	Владение	Тип транспортного средства	Год выпуска	Модель	Стоимость	Непогашенная сумма
	Индивидуальное <input type="checkbox"/> Совместное <input type="checkbox"/>				\$	\$
	Индивидуальное <input type="checkbox"/> Совместное <input type="checkbox"/>				\$	\$
	Индивидуальное <input type="checkbox"/> Совместное <input type="checkbox"/>				\$	\$
	Индивидуальное <input type="checkbox"/> Совместное <input type="checkbox"/>				\$	\$

Имеете ли Вы или Ваш (а) супруг (а) полис пожизненного страхования со стоимостью наличными? Если да, пожалуйста, укажите ниже следующую информацию.

Владелец полиса	Название страховой компании/номер полиса	Застрахованные физические лица	Номинальная стоимость	Стоимость наличными
			\$	\$
			\$	\$

Medicare Savings Programs (MSP) Model Application -- RUSSIAN

Прочитайте внимательно, перед тем как подписать

Мне понятны следующие утверждения.

- Я должен (на) незамедлительно сообщать в офис Medicaid в письменной форме или по телефону о любых изменениях в моей ситуации. Опоздание с предоставлением такой информации может привести к неправильным страховым выплатам.
- Предоставляемая мной информация подлежит проверке сотрудниками Medicaid или другими федеральными службами или службами штата.
- Я должен (на) предоставить доказательство своей правомочности на получение помощи. В офисе Medicaid мне могут помочь найти такое доказательство или обратиться с этой целью к другим лицам или организациям.
- Получая или претендуя на льготы медицинского страхования, я передаю штату все права на любое медицинское обслуживание и отчисление платежей любым третьим сторонам за медицинское обслуживание.

Заверение и подписи

Я прочитал (а) и понял (а) информацию, изложенную в данном заявлении. Я подтверждаю под страхом наказания за лжесвидетельство, что информация в данном заявлении изложена мною верно, правильно и полно, насколько мне известно.

Подпись заявителя		Дата
Подпись супруга (и) (если применимо)		Дата
Подпись лица, помогающего заявителю	Организация	Дата