

If you are between the ages 19 and 64, see if YOU qualify for no-cost health insurance by filling out this

# Medicaid Expansion Checklist



If you check YES for all three questions below, you may be able to receive Medicaid health benefits starting January 1, 2014.

Check YES or NO for each question below:		YES	NO
1. Are you between the ages 19 and 64?			
2. Are you a U.S. citizen or lawfully present immigrant AND do you live in New Mexico?			
3. Is your household income LESS than one of these?			
Household size	Income per Month/Year		
1 person	Less than \$1,323/\$15,856		
2 people	Less than \$1,785/\$21,404		
3 people	Less than \$2,247/\$26,951		
4 people	Less than \$2,709/\$32,499		
5 people	Less than \$3,172/\$38,047		
6 people	Less than \$3,634/\$43,594		

Whether or not you checked all three boxes above, find out more at your local Income Support Division Office, community health clinic, or from the list below:

[www.HealthActionNM.org](http://www.HealthActionNM.org) - 1 (877) 867-1095  
[finder.HealthCare.gov](http://finder.HealthCare.gov)  
[www.SouthwestWomensLaw.org](http://www.SouthwestWomensLaw.org) - (505) 244-0502



Si Ud. tiene entre 19 y 64 años de edad, vea Ud. si califica para obtener cobertura médica sin costo si cumple con

# Los Requisitos para la Expansión de Medicaid



Si Ud. entra "SI" en las tres preguntas que siguen, podría calificar para recibir seguro médico a través del programa de Medicaid para el 1 ero de enero del 2014.

Indique SI on NO para cada una de las preguntas que siguen:		SI	NO
1. ¿Tiene Ud. entre 19 y 64 años de edad?			
2. ¿Es Ud. Ciudadano de los EEUU e inmigrante con presencia legal? Vive Ud. en el Estado de Nuevo México?			
3. Los ingresos de su hogar son menos que:			
Personas en su hogar	Ingresos mensuales/anuales		
1 persona	Menos de \$1,323/\$15,856		
2 personas	Menos de \$1,785/\$21,404		
3 personas	Menos de \$2,247/\$26,951		
4 personas	Menos de \$2,709/\$32,499		
5 personas	Menos de \$3,172/\$38,047		
6 people	Menos de \$3,634/\$43,594		

Si Ud. contestó "si" a las tres preguntas, infórmese más sobre la elegibilidad y como enlistarse en el programa de Medicaid en su oficina local de Income Support Division, su clínica comunitaria local, o a través de las paginas de web al final de esta página.

[www.HealthActionNM.org](http://www.HealthActionNM.org) - 1 (877) 867-1095  
[finder.HealthCare.gov](http://finder.HealthCare.gov)  
[www.SouthwestWomensLaw.org](http://www.SouthwestWomensLaw.org) - (505) 244-0502

