

Medicaid es importante para mí.

Hola, Mi nombre es _____ y vivo en _____.

Yo soy _____. (Ej.: Persona con discapacidad. Soy familiar de una persona con discapacidad. Soy proveedor de servicios/cuidador para una persona con discapacidad).

<p>Así es mi vida ahora:</p> <p>Por ejemplo, vivo en mi hogar en la comunidad, no en una institución, trabajo, soy voluntario/a, etc..</p>	<p>Medicaid lo hace posible.</p> <p>Ej. Necesito un cuidador que me ayude a salir de la cama, me brinde apoyo en mi trabajo, me ayude con mis medicamentos, y ir a citas y a otros lugares.</p>	<p>Con Medicaid tal como está ahora, no siempre puedo</p> <p>Ej. Encontrar suficientes cuidadores, obtener transporte por las tardes, recibir apoyo en mi trabajo.</p>	<p>Si se recorta Medicaid y tengo menos apoyo del que tengo ahora:</p> <p>Yo/la persona a la que apoyo no podrá: Por ejemplo, vivir donde quiero, levantarme de la cama, ir al trabajo, mantenerme al día con mis medicamentos, etc.</p>
---	--	---	---

--	--	--	--