



Pre-Screening Questionnaire for Presumptive Eligibility

Applicant Name: _____

Applicant Date of Birth: _____

Applicant Phone Number: _____

Please answer the following questions to determine if potentially eligible for Medicaid.

How many family members are in your home? _____

What is your household's total gross monthly income?
(before tax deductions) _____

Are you a Kansas Resident? Yes No

Are you a US Citizen or Eligible Non-Citizen? Yes No

Are you the primary caretaker for a child under age 19 living in your home? Yes No

Are you pregnant? Yes No

Have you been diagnosed with breast or cervical cancer? Yes No

Were you in Foster Care at the time of your 18th Birthday and between the ages of 18 to 26? Yes No



Determining Eligibility

Use the household income limit chart (below) to determine if the household income is below the applicable income standard for the category for which the individual's presumptive eligibility is being determined.

Household Size	Adult Caretakers	Pregnant Women	Children
1	462	N/A	3098
2	624	2810	4191
3	787	3543	5283
4	950	4275	6375
5	1113	5007	7467
6	1276	5740	8560
7	1438	6472	9652
8	1601	7205	10744
Extra Person	163	732	1092



Preguntas de preselección para la elegibilidad presunta

Nombre del solicitante: _____

Fecha de nacimiento del Solicitante: _____

Número de teléfono de las
solicitantes: _____

Por favor, responda las siguientes preguntas con el fin de determinar si es potencialmente elegible para la elegibilidad presunta.

¿Cuántos miembros de la familia hay en su casa? _____

¿Cuál es el ingreso mensual bruto total de su hogar?
(Antes de deducciones fiscales) _____

¿Es usted residente de Kansas? SÍ NO

¿Es usted ciudadano estadounidense o no ciudadano elegible? SÍ NO

¿Es usted el cuidador principal de un niño menor de 19 años y q
viva con usted en la misma casa? SÍ NO

¿Estás embarazada? SÍ NO

¿Le han diagnosticado cáncer de mama o de cuello uterino? SÍ NO

¿Estaba usted en crianza temporal en el momento de su
cumpleaños número 18 y entre los 18 y los 26 años? SÍ NO



Determining Eligibility

Use the household income limit chart (below) to determine if the household income is below the applicable income standard for the category for which the individual's presumptive eligibility is being determined.

Household Size	Adult Caretakers	Pregnant Women	Children
1	462	N/A	3098
2	624	2810	4191
3	787	3543	5283
4	950	4275	6375
5	1113	5007	7467
6	1276	5740	8560
7	1438	6472	9652
8	1601	7205	10744
Extra Person	163	732	1092