BREASTFEEDING ASSISTANCE
AYUDA CON LA LACTANCIA

MOTHERS LIVING IN PROVINCETOWN, TRURO, OR WELLFLEET CAN BE REIMBURSED UP TO $150 DOLLARS PER INFANT FOR SERVICES OR PRODUCTS TO SUPPORT BREASTFEEDING

Eligibility criteria:

- You live in Provincetown, Truro, or Wellfleet
- You have an infant that you are breastfeeding or attempting to breastfeed
- You purchase goods or services within 12 months of your child's birth
- You submit for reimbursement within 18 months of your child's birth

Can be applied to:

- A visit with a lactation counselor
- Nursing or breast pumping supplies **not covered by insurance**

MADRES QUE VIVEN EN PROVINCETOWN, TRURO, O WELLFLEET PUEDEN RECIBIR UN REEMBOLSO DE HASTA $150 DÓLARES POR BEBÉ PARA SERVICIOS O PRODUCTOS PARA APOYAR LA LACTANCIA

Criterio de elegibilidad:

- Vivir en Provincetown, Truro, o Wellfleet
- Tener un bebé que esté amamantando o intentando amamantar
- Comprar bienes o servicios dentro de los 12 meses del nacimiento del bebé
- Presente la aplicación de reembolso dentro de los 18 meses del nacimiento del bebé

Se puede aplicar para:

- Una visita con una consejera de lactancia
- Suministros de lactancia o de extracción de leche **no cubiertos por el plan de salud**

To apply, send the following information to the Provincetown Health Department:

- Mother's Name
- Mother's Phone Number and Email Address
- Residential Address
- Residential Town & Zip
- Mailing Address
- Mailing Town & Zip
- Baby's Name and Date of Birth
- Item(s) purchased and date(s)*
- Date application submitted to the Health Department

***Sales tax will not be reimbursed**

Submit the information above with receipt(s) within 18 month of your child's birth to the Provincetown Health Department, 260 Commercial Street, Provincetown, MA 02657

Para applicar, envíe la siguiente información al Departamento de Salud de Provincetown:

- Nombre De La Madre
- Número De Teléfono O Correo Electrónico De La Madre
- Dirección Residencial
- Ciudad Residencial Y Código Postal
- Dirección Postal
- Ciudad De Envio Y Código Postal
- Nombre Del Bebé Y Fecha De Nacimiento
- Artículo(s) Comprado(s) Y Fecha(s)*
- Fecha de presentación de la solicitud al Departamento de Salud

***El impuesto sobre las ventas no será reembolsado**

Presenté o envié la aplicación con los recibo(s) dentro de 18 meses al Provincetown Health Department, 260 Commercial Street, Provincetown, MA 02657

A program of the / Un programa del

Provincetown Health Department, Dexter Keezer Fund of Truro, and Wellfleet Health Department