

INSTRUCTIONS POUR LE RENOUVELLEMENT

- Étape 1 Répondez à toutes les questions du formulaire de renouvellement (MAP-909e). Si les instructions indiquent que vous devez fournir des justificatifs, reportez-vous au bas et au verso de cette page pour une liste des pièces justificatives admises.
- Étape 2 Le **formulaire de prise en charge financière au moment du renouvellement**, à la page 8 du formulaire **Avis de renouvellement** (MAP-909e), n'est nécessaire que si votre part de frais de logement mensuels représente plus de 70 % de vos revenus mensuels nets.
- Étape 3 Si vous êtes inscrit(e) auprès d'un programme de soins de longue durée gérés (Managed Long Term Care), veuillez prendre contact avec cet organisme si vous avez besoin d'aide pour remplir votre formulaire de renouvellement.
- Étape 4 Si vous avez un(e) conjoint(e) qui ne dépose pas de demande Medicaid, remplissez dûment et signez le formulaire MAP-3179a (E), Autorisation de vérification de ressources (conjoint[e] légal[e]).
- Étape 5 Veuillez renvoyer votre formulaire de **renouvellement** dûment rempli, le formulaire MAP-3179a (E), Autorisation de vérification de ressources (conjoint[e] légal[e]), et les justificatifs dans l'enveloppe affranchie ci-jointe. Veuillez répondre avant la date indiquée à la page 1 du formulaire de renouvellement (MAP-909e).
Rappel : si vous êtes marié(e), **votre conjoint(e) et vous devez** signer la page 7 de l'Avis de renouvellement.
- Étape 6 Si vous n'avez plus l'enveloppe affranchie, envoyez l'ensemble des documents à l'adresse :

MAIL RENEWAL PROGRAM
HRA/MEDICAL ASSISTANCE PROGRAM
PO BOX 329060
BROOKLYN, NY 11232-9823

RAPPEL : si vous ne respectez pas ces instructions, votre assurance Medicaid pourrait être annulée.

Si vous envoyez vos documents avant la date indiquée sur votre formulaire de renouvellement, vos allocations actuelles pourront se poursuivre **sans changement** jusqu'à nouvel ordre.

REMARQUE :

- Vous n'avez pas à envoyer de justificatifs de revenus et de ressources, sauf si le formulaire de renouvellement vous le demande. Le montant des revenus que vous déclarez sera comparé aux données informatiques disponibles. Si celles-ci sont différentes des données que vous nous avez fournies, les données informatiques seront utilisées pour déterminer votre admissibilité. Vous pouvez envoyer des justificatifs de vos revenus et ressources afin de vous assurer que nous disposons des bonnes informations. Si vous choisissez de ne rien envoyer maintenant, il est probable qu'il vous sera demandé de fournir un justificatif de revenus ou de ressources. Le tableau au verso de cette page présente les documents pouvant servir de justificatifs.
- Si vous avez quitté la ville de New York récemment pour vous installer dans un autre comté de l'État de New York, mais que vous n'avez pas encore ouvert de dossier Medicaid pour votre nouveau lieu de résidence, vous devez dûment remplir le formulaire de renouvellement (MAP-909e) et nous le renvoyer. Nous vous aiderons à procéder au transfert de votre assurance.

PIÈCES JUSTIFICATIVES DE REVENUS ET DE RESSOURCES : toutes les pièces justificatives de revenus et de ressources doivent être en cours de validité. N'envoyez **pas** les originaux, uniquement des photocopies.

REVENUS : voici des types de revenus courants et les justificatifs appropriés de ces revenus :

Type de revenu	Documents	Type de revenu	Documents
Revenus versés par un employeur	Bulletins/chèques de salaire récents ([4] quatre semaines consécutives) ou lettre de l'employeur	Indemnisation d'accident du travail	Lettre d'attribution de prestations ou talon de chèque de prestations
Revenus perçus dans le cadre d'une activité indépendante	Dernière déclaration de revenus signée et tous les livres ou registres de recettes et dépenses	Prestations aux anciens combattants	Lettre d'attribution de prestations, talon de chèque de prestations ou correspondance du Bureau d'administration des vétérans (Veterans Administration)
Revenu locatif/d'un colocataire/pensionnaire	Lettre du pensionnaire, colocataire ou locataire ou talons de chèques	Solde militaire	Lettre d'attribution de prestations ou talon de chèque de prestations
Pension d'invalidité/Indemnités maladie versées au titre d'un emploi	Certificat/lettre d'attribution de prestations, talon de chèque de prestations ou lettre émanant de la source du revenu	Intérêts/dividendes/redevances	Dernier relevé de banque, de caisse d'épargne ou d'institution financière, lettre de courtier, de mandataire ou formulaire 1099 ou déclaration fiscale (si aucune autre documentation n'est disponible)
Allocations chômage	Lettre/certificat d'attribution, relevé mensuel des prestations, correspondance du Département du travail (Department of Labor) de l'État de New York, exemplaire imprimé des informations relatives au compte du bénéficiaire sur le site Web du Département du travail de l'État de New York (www.labor.state.ny.us), ou copie de la carte de paiement direct avec impression	Aide de membres de la famille	Lettre ou déclaration signée du membre de la famille
Pensions privées/rentes annuelles	Relevés de pensions/rentes annuelles	Revenus d'un fonds fiduciaire	Documents du fonds
Sécurité sociale	Certificat/lettre d'attribution, relevé mensuel de prestations ou correspondance de l'Administration de la Sécurité sociale (Social Security Administration)	Pension alimentaire/Prestation compensatoire	Lettre de la personne versant les prestations, lettre du tribunal, talon de chèque de la pension alimentaire/prestation compensatoire, copie de la carte NY Eppicard avec copie imprimée, copie des informations sur le compte de pension alimentaire provenant du site www.newyorkchildsupport.com , ou copie de relevé bancaire montrant le dépôt direct

EMPLOI : Si vous êtes inscrit(e) au Programme de subvention pour les travailleurs handicapés de Medicaid (Medicaid Buy-In Program for Working People with Disabilities, MBI-WPD), vous devez présenter une preuve de votre emploi. Vous pouvez nous envoyer l'un des documents suivants :

Déclaration écrite détaillée de l'employeur	Formulaire W-2
Dernier bulletin de salaire/talon de chèque de paie	Déclaration de revenus

RESSOURCES : Les ressources incluent argent disponible, comptes d'épargne et courants, certificats de dépôt, titres, bons du Trésor, fonds fiduciaires, comptes 401K, fonds communs, sociétés détenues, biens immobiliers que vous détenez ou qu'une personne de votre famille détient, etc.

Les justificatifs de revenus et ressources acceptés incluent :

Relevés/comptes des établissements financiers dans lesquels ces ressources sont placées	Évaluations/estimations immobilières
Copies de polices/certificats	Copies de billets à ordre

MEDICARE PARTIE C (Medicare Advantage Plan) / Assurance maladie privée : si votre couverture Medicare vous est fournie par un programme Medicare Advantage Plan, vous avez peut-être droit à ce que vos cotisations soient déduites du revenu que nous calculons pour déterminer votre admissibilité/le renouvellement de votre admissibilité. Étant donné la diversité des régimes d'assurance, vous devez attester des cotisations que vous versez.

Cette déduction peut également vous concerner si vous payez des cotisations d'assurance maladie à votre employeur, à votre syndicat ou à un assureur tiers.

Vous pouvez nous envoyer l'un des documents suivants :

Facture réglée	Mandat de banque ou chèque annulé
Copie de relevé bancaire montrant le versement	Lettre de l'assureur accusant réception (et attestant du montant) de la cotisation versée
Fiche de paie montrant la déduction du coût/de votre participation au coût de votre assurance maladie,	

Souffrez-vous d'un handicap, d'un problème de santé ou de santé mentale ? Ce problème de santé vous empêche-t-il de comprendre le présent avis ou de faire ce qui est demandé dans cet avis ? Ce problème de santé vous empêche-t-il de bénéficier d'autres services de la part de l'Administration des ressources humaines ? **Nous sommes là pour vous aider.** Appelez-nous au 888 692 6116. Vous pouvez également demander de l'aide en vous rendant dans un bureau de la HRA. Vous avez le droit de demander ce type d'assistance en vertu de la loi.

LES CLIENTS MALENTENDANTS POSSÉDANT UN TÉLÉPHONE À TEXTE (ATS) PEUVENT NOUS CONTACTER AU 718-636-7783 OU EN NOUS APPELANT AU 711.