

ИНСТРУКЦИИ ПО ПРОДЛЕНИЮ УЧАСТИЯ (Russian)

- Шаг 1 Ответьте на все вопросы в бланке заявления на продление участия (MAP-909e). Если в инструкциях сказано, что Вы должны предоставить подтверждение, см. список возможных подтверждающих документов ниже и на обороте страницы.
- Шаг 2 **Форму запроса финансовой поддержки при продлении участия** на стр. 8 бланка **«Уведомление о продлении участия»** (Renewal Notification) (MAP-909e) необходимо заполнять только в том случае, если Ваши ежемесячные расходы на жилье превышают 70 % Вашего валового месячного дохода.
- Шаг 3 Если Вы являетесь участником плана Управляемой программы долговременного ухода (Managed Long Term Care) и Вам требуется помощь с заполнением бланка заявления на продление участия, обратитесь к представителям этой программы.
- Шаг 4 Если у Вас есть супруг(-а) и он (она) не подает заявку на участие в программе Medicaid, заполните и подпишите форму разрешения на проверку средств для законного(-ой) супруга(-и) (Authorization for Verification of Resources (Legal Spouse)) (MAP-3179a (R)).
- Шаг 5 Верните заполненный бланк **заявления на продление участия**, форму разрешения на проверку средств для законного(-ой) супруга(-и) (MAP-3179a (R)) и подтверждающие документы, вложив их в приложенный конверт с оплаченным почтовым сбором. Просим сделать это не позднее даты, указанной на стр. 1 Формы продления участия в программе (MAP-909e).
- Напоминание.** Если Вы состоите в браке, **Вы и Ваш(-а) супруг(-а)** должны поставить подписи на стр. 7 бланка «Уведомление о продлении участия».
- Шаг 6 Если у Вас нет нашего предоплаченного конверта, отправьте форму и документы по следующему адресу:

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

ВНИМАНИЕ! Если Вы не будете следовать этим инструкциям, Ваше участие в программе Medicaid может быть прекращено. Если Вы отправите нам свои документы не позднее даты, указанной на Форме продления, то текущие льготы могут остаться **неизменными** до дальнейшего уведомления.

ПРИМЕЧАНИЕ.

- Вам не нужно отправлять нам подтверждение дохода и активов, если в Форме продления нет соответствующего указания. Мы сравним указанную Вами сумму дохода с имеющимися совпадениями из компьютерной базы данных. Если результаты из компьютерной базы будут отличаться от указанных Вами данных, для принятия решения о Вашем соответствии критериям участия в программе будут использоваться результаты из компьютерной базы данных. Вы можете прислать нам подтверждение своих доходов и средств, чтобы обеспечить нас правильными данными. Если Вы решите не высылать его нам сейчас, возможно, мы попросим Вас предоставить подтверждение дохода и / или активов позднее. В таблице на обороте этой страницы указано, какие документы могут использоваться в качестве подтверждения.
- Если Вы недавно переехали в Нью-Йорк из другого округа в штате Нью-Йорк, но у Вас еще нет открытого дела Medicaid там, где Вы живете сейчас, Вы должны заполнить бланк заявления на продление участия (MAP-909e) и отправить его нам. Мы поможем Вам с переносом Вашего страхового покрытия.

ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДОХОДА И АКТИВОВ: все документы, подтверждающие доход и наличие активов, должны быть актуальными. Отправляйте копии документов, а **не** оригиналы.

ДОХОД: к распространенным видам дохода и документам, подтверждающим доход, относится следующее.

Тип дохода	Документы	Тип дохода	Документы
Трудовой доход от работодателя	Текущие чеки / квитанции о начислении заработной платы (за [4] недели подряд) или справка с места работы	Компенсация работникам	Письмо о назначении компенсации или корешок чека
Доход от индивидуальной трудовой деятельности	Текущая подписанная налоговая декларация и все таблицы или документы доходов и расходов	Пособие ветеранам	Письмо о назначении пособия, корешок чека на пособие или корреспонденция от Управления по делам ветеранов (Veterans Administration)
Доход от сдачи жилья	Письмо от квартиранта, пенсионера, арендатора или корешок чека	Денежное довольствие военнослужащих	Письмо о назначении компенсации или корешок чека
Пособие по болезни/ нетрудоспособности	Письмо/справка о назначении пособия, корешок чека на пособие или письмо из источника выплат	Проценты / дивиденды / роялти	Текущая выписка из банка, кредитного союза или иного финансового учреждения, письмо от брокера, письмо от агента, форма 1099 или налоговая декларация (при отсутствии других документов)
Пособие по безработице	Письмо/справка о назначении пособия, ежемесячная выписка по выплатам пособия, письмо из Департамента труда штата Нью-Йорк (NYS Department of Labor), распечатки баланса счетов получателя с веб-сайта Департамента труда штата Нью-Йорк (www.labor.state.ny.us) или копия карточки для осуществления прямых выплат с распечаткой	Помощь от других членов семьи	Подписанное заявление или письмо соответствующего члена семьи
Персональная пенсия / аннуитет	Справка из пенсионного фонда / от плательщика ежегодных выплат	Доход от доверительного фонда	Документ из доверительного фонда
Социальное обеспечение	Письмо/справка о назначении выплат, годовой расчет выплат или корреспонденция от Управления социального обеспечения (Social Security Administration)	Помощь по содержанию ребенка / алименты	Письмо от лица, предоставляющего финансовую поддержку, письмо из суда, корешок чека об осуществлении выплат на содержание ребенка / алиментов, копия карты NY Eppicard с распечаткой, копия документа с данными о состоянии счета для получения выплат на содержание ребенка с веб-сайта www.newyorkchildsupport.com или копия выписки из банковского счета с указанием операций по прямому зачислению средств на счет

ТРУДОУСТРОЙСТВО: если Вы являетесь участником программы Medicaid Buy-In для работающих лиц с инвалидностью (Medicaid Buy-In Program for Working People with Disabilities, MBI-WPD), Вам нужно предоставить документ, подтверждающий Ваше трудоустройство. Ниже указаны документы, один из которых Вы можете нам прислать.

Подробная письменная справка с места работы	Форма W-2
Текущий чек / квитанция о начислении заработной платы	Налоговая декларация

АКТИВЫ: К активам относятся денежные средства, сберегательные и чековые счета, депозитные сертификаты, акции, облигации, средства в доверительных фондах, средства на пенсионных счетах 401K, средства в паевых инвестиционных фондах, доли в компаниях, недвижимость, принадлежащая Вам или членам Вашей семьи и т. п.

К документам, подтверждающим активы, относится следующее.

Выписки / данные учета из финансовых учреждений, в которых хранятся активы	Заключение об оценке недвижимости
Копии полисов / сертификатов	Копии долговых обязательств

MEDICARE ЧАСТЬ С (план Medicare Advantage) / частная медицинская страховка: Если Вы получаете покрытие Medicare через план Medicare Advantage, возможно, у Вас есть право на вычет страховых взносов из дохода, который мы используем для определения или сохранения Вашего соответствия критериям на участие в программе. Поскольку разные планы предусматривают разные взносы, Вы должны предоставить подтверждение своих затрат.

Вы можете соответствовать критериям применения подобного вычета из дохода также в том случае, если уплачиваете взносы по медицинскому страхованию своему работодателю, профсоюзу или сторонней страховой компании.

Ниже указаны документы, один из которых Вы можете нам прислать.

Оплаченный счет	Погашенный чек или денежный перевод
Копия банковской выписки, свидетельствующей об оплате	Корреспонденция от страховой компании с подтверждением получения страхового взноса (и указанием суммы)
Платежный документ, свидетельствующий об удержании из заработной платы стоимости/Вашей доли стоимости медицинской страховки	

У Вас имеется физическое или психическое заболевание либо инвалидность? Это мешает Вам понять смысл данного уведомления или выполнить указанные в нем действия? Это нарушение не позволяет Вам пользоваться другими услугами HRA? **Мы можем помочь Вам.** Позвоните нам по номеру 888-692-6116. Вы также можете обратиться за помощью во время посещения офиса HRA. У Вас есть законное право обратиться за такой помощью.

ПОТРЕБИТЕЛИ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА, ИСПОЛЬЗУЮЩИЕ ТЕКСТОВЫЙ ТЕЛЕФОН (TTY), МОГУТ СВЯЗАТЬСЯ С НАМИ ПО НОМЕРУ 718-636-7783 ИЛИ 711