

客户/提供者申请变更备案信息

(所需的文件) :



MAP-751w (SC) 07/14/2025

注记: 本文件仅供用于更正/变更本表格上列出的信息。若要变更客户的人口统计信息, 工作人员应使用 [MAP-751k, 客户/提供者申请变更归档信息 \(无需文件\)](#)。

个案名称: _____

个案编号: _____ CIN: _____

请注意, 我们将就您所申请的变更向您发送资格通知。

更正/更改以下信息 (请勾选所有适用项)

完全关闭个案

其他详细信息: _____

可接受的证明

- 本表格上的客户和/或代表签名

合并个案

当前个案编号: _____ 合并个案编号: _____

其他详细信息: _____

可接受的证明

- 本表格上的客户和/或代表签名

MSSI 案件行动

重新开启已关闭的 SSI 个案

修正 SSI 承保范围

启动 SSI 个案

更新 / 变更 SSI 个案

案件编号

其他详细信息:

可接受的证明文件

- SSA 文件
- DOH-4220, Access NY 申请

变更案件负责人

案件编号:

新任案件负责人姓名:

可接受的证明文件

- 出生证明
- 监护文件
- SSA 信函

添加个人至个案

姓名: _____

其他详细信息: _____

可接受的证明

- DOH-4220, Access NY 申请

从个案中移除个人

其他详细信息: _____

可接受的证明

- 本表格上的客户和/或代表签名

死亡通知

对象: _____

其他详细信息:

可接受的证明

- 死亡证明

移民身份变更

变更前: _____ 变更后: _____

其他详细信息: _____

可接受的证明

- I-94 出入境记录
- I-551 永久居民卡 (绿卡)
- I-766 就业授权卡
- I-797 表明批准或待决申请的行动通知
- 在 1972 年 1 月 1 日前持续居留美国的证明
- 确定移民身分变更的其他权威文件

升级资格以包括个人护理/其他社区长期护理 (Community-Based Long-Term Care, CBLTC) 服务/疗养院 (Nursing Home, NH) 服务

其他详细信息: _____

可接受的证明

- 收入证明
- 资源证明 (CBLTC: 仅当月的资源文件, 以及 NH: 过去 60 个月的资源文件和迫切的服务需求)
- DOH-5178A, Access NY 补充 A

Medicare 储蓄计划 (Medicare Savings Program, MSP) 评估

其他详细信息: _____

可接受的证明

- 请参见随附的 MAP-628j, Medicare 储蓄计划 (MSP) 文件指南
- 注意:** 如果您已随 Medicaid 申请提交 MAP-628j 的文件, 则无需再提交其他任何文件。

转换- Medicaid (MA) 和 Medicare 节省计划 (MSP)

- 将 Medicaid 转换为 MSP 个案 “将 MSP 转换为 Medicaid 个案”

案件编号: _____

其他详细信息: _____

可接受的证明文件:

- DOH-422, Access NY 申请
- DOH-4328 Medicare 节省计划申请

预算变更

- 残障成年子女 (Disabled Adult Child, DAC) Medicaid 残障就业人员购入计划 (Medicaid Buy-In for Working People with Disabilities, MBI-WPD)

- 修改后的调节型总收入 (Modified Adjusted Gross Income, MAGI) 困境 减少支出

- 从疗养院或成人护理机构出院后加入管理式长期护理的特殊住房标准

- 配偶贫困 配偶拒绝 重新预算案例

其他详细信息: _____

可接受的证明

- 请参见随附的 MAP-751x 预算编制变更文件指南

盈余

追溯性承保范围: _____ 暂时性承保范围: _____

更新/修正承保范围: _____

案件编号: _____

其他详细信息: _____

可接受的证明文件

- 请参阅附件 MAP-751x 预算编列变更文件指南 (Budgeting Change Documentation Guide)

合并信托

新信托提交预算编制

增加存款预算

其他详细信息: _____

可接受的证明

- 合并信托合并协议副本
- 授权委托书副本 (如适用)
- 存款证明
- 社会安全残障判定或残障申请 (LDSS-486T 残障判定的医疗报告、LDSS-1151 残障审核、MAP-751e 医疗信息披露授权-960 健康保险可移植性及责任法案》(Health Insurance Portability & Accountability Act, HIPAA) 披露个人健康信息的 HIPAA 授权书)

添加或移除第三方健康保险

其他详细信息: _____

可接受的证明

- MAP-404d, 健康保险确认通知
- MAP-404e, 关于移除第三方健康保险的通知
- MAP-404g, 关于移除“商业”第三方健康保险的申请

保险

变更前: _____ 变更后: _____

其他详细信息: _____

可接受的证明

- 医疗账单

监禁个案处置行动

AC 转为 IC – 因被监禁而暂停个案。

IC 转为 AC – 因从惩教设施释放而恢复个案。

本表未列出的变更

如果您申请的变更未在此表格中列出，请在下方空白处提供其他详细信息：

姓名（正楷）	签名	日期
客户代表姓名（正楷）	签名	日期

您是否有医疗或心理健康疾病或残障问题？ 此问题是否让您难以理解本通知或完成本通知所要求的事情？此问题是否使您难以获得 HRA 提供的其他服务？**我们可助您一臂之力。** 请致电 **888-692-6116** 与我们联系。您也可以在造访 HRA 办公室时寻求帮助。根据法律规定，您有权寻求此类帮助。