

**نوٹ:** یہ دستاویز صرف اس فارم میں درج معلومات کو درست/تبدیل کرنے کی خاطر استعمال کے لیے ہے۔ صارف کی آبادیاتی معلومات کو تبدیل کرنے کے لئے، عملہ کو **MAP-751k**، صارف/فراہم کنندہ کو فائل پر معلومات تبدیل کرنے کی درخواست کی ہدایت کی گئی ہے (دستاویزات کی ضرورت نہیں ہے) بھیجا جاتا ہے۔

کیس کا نام: \_\_\_\_\_

کیس نمبر: \_\_\_\_\_ :CIN \_\_\_\_\_

براہ کرم آگاہ رہیں کہ آپ کی درخواست کی گئی تبدیلی کے حوالے سے اہلیت کا نوٹس آپ کو بھیجا جائے گا۔

درج ذیل معلومات کو درست/تبدیل کریں (جو لاگو ہوتا ہے ان سبھی کو نشان زد دیں)

کیس کو مکمل طور پر بند کریں

اضافی تفصیلات: \_\_\_\_\_

قابل قبول ثبوت

• اس فارم پر صارف اور/یا نمائندہ کا دستخط

کیس کو یکجا کریں

موجودہ کیس نمبر: \_\_\_\_\_

کیس نمبر کے ساتھ: \_\_\_\_\_

اضافی تفصیلات: \_\_\_\_\_

قابل قبول ثبوت

• اس فارم پر صارف اور/یا نمائندہ کا دستخط

**MSSI** کیس کی کارروائیاں

بند شدہ SSI کیس دوبارہ کھولیں

SSI کی کوریج درست کریں

SSI کا کیس فعال کریں

SSI کا کیس اپ ڈیٹ/تبدیل کریں

کیس نمبر

اضافی تفصیلات: \_\_\_\_\_

قابل قبول ثبوت

• کی طرف سے دستاویزی شہادت  
• DOH-4220, Access NY کی درخواست

کیس کا سربراہ تبدیل کریں

کیس نمبر:

کیس کے نئے سربراہ کا نام:

قابل قبول ثبوت

- سند پیدائش
- سرپرستی کے کاغذات
- SSA سے خط

فرد کو کیس میں شامل کریں

نام:

اضافی تفصیلات:

قابل قبول ثبوت

- DOH-4220, Access NY کی درخواست

فرد کو کیس سے ہٹائیں

اضافی تفصیلات:

قابل قبول ثبوت

- اس فارم پر صارف اور/یا نمائندہ کا دستخط

وفات کی اطلاع

برائے:

اضافی تفصیلات:

قابل قبول ثبوت

- سند وفات

امیگریشن کی حیثیت میں تبدیلی

از:

تا:

اضافی تفصیلات:

قابل قبول ثبوت

- I-94 آمد روانگی کا ریکارڈ
- I-551 مستقل رہائشی کارڈ (گرین کارڈ)
- I-766 ملازمت کی اجازت دہندگی کا کارڈ
- I-797 منظوری یا زیر التواء درخواست کی نشاندہی کرنے والا کارروائی کا نوٹس
- 1 جنوری 1972 سے قبل مسلسل امریکی رہائش کی شہادت
- دیگر مستند دستاویزات جو امیگریشن کی حیثیت میں ہونے والی تبدیلی کی نشاندہی کرتی ہیں

ذاتی نگہداشت/دیگر کمیونٹی پر مبنی طویل مدتی نگہداشت (Community-Based Long-Term Care, CBLTC) کی خدمات/نرسنگ ہوم (Nursing Home, NH) کی خدمات کو شامل کرنے کے لئے اہلیت کو اپ گریڈ کریں

اضافی تفصیلات:

قابل قبول ثبوت

- آمدنی کا ثبوت
- وسائل کا ثبوت (CBLTC): صرف موجودہ مہینے اور NH کے لیے وسائل کی دستاویزات: گزشتہ 60 مہینوں کی وسائل کی دستاویزات اور سروسز کی فوری ضرورت)
- Access NY، DOH-5178A کا ضمیمہ A

Medicare سیونگز پروگرام کی تشخیص (Medicare Savings Program, MSP)

اضافی تفصیلات:

قابل قبول ثبوت

- منسلک MAP-628j, Medicare سیونگز پروگرام (MSP) کی دستاویزی گائیڈ ملاحظہ کریں
- نوٹ: اگر MAP-628j پر موجود دستاویزات آپ کی Medicaid کی درخواست کے ساتھ پہلے ہی جمع کرادی گئی ہیں تو آپ کو کوئی اضافی دستاویزات پیش کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

تبدیلی - Medicaid (MA) اور Medicare سیونگز پروگرام (MSP)

"MSP کو Medicaid میں تبدیل کریں"

Medicaid کو MSP کے کیس میں تبدیل کریں

کیس نمبر: \_\_\_\_\_

اضافی تفصیلات:

قابل قبول ثبوت

- DOH-422, Access NY کی درخواست
- DOH-4328 Medicare سیونگز پروگرام کی درخواست

بجٹ سازی میں تبدیلی

معذور بالغ بچے  
کام کرنے والے معذور افراد کے لیے (Medicaid Buy-In for Working People with Disabilities, MBI-WPD)

معذور بالغ بچے  
(Disabled Adult Child, DAC)

ترمیم شدہ ایڈجسٹڈ مجموعی آمدنی  
(Modified Adjusted Gross Income, MAGI)

اچار

خراج کم کریں

نرسنگ ہوم یا ایڈلٹ ہوم سے ڈسچارج ہونے اور طویل مدتی نگہداشت میں داخلہ لینے کے بعد خصوصی رہائش کا معیار

شادی کی وجہ سے ہونے

شریک حیات کا انکار

دوبارہ بجٹ کا کیس  
والی غربت

اضافی تفصیلات:

قابل قبول ثبوت

- منسلک MAP-751x بجٹ میں تبدیلی کی دستاویزات کی گائیڈ دیکھیں

**فاضل**

ما سبق سے کوریج: \_\_\_\_\_ عارضی کوریج: \_\_\_\_\_

کوریج کو اپ ڈیٹ/درست کریں: \_\_\_\_\_

کیس نمبر: \_\_\_\_\_

اضافی تفصیلات: \_\_\_\_\_

**قابل قبول ثبوت**

- منسلک MAP-751x بجٹ میں تبدیلی کی دستاویزی شہادت کی گائیڈ دیکھیں

**پولڈ ٹرسٹ**

نیا ٹرسٹ جمع کرانے کے لئے بجٹ سازی  اضافہ شدہ ڈپازٹس کا بجٹ

اضافی تفصیلات: \_\_\_\_\_

**قابل قبول ثبوت**

- آپ کے پولڈ ٹرسٹ جوائنڈر ایگریمنٹ کی کاپی
- پاور آف اٹارنی کی کاپی (اگر قابل اطلاق ہو)
- کی گئی ڈپازٹس کا ثبوت

- سوشل سیکیورٹی سے متعلق معذوری کا تعین یا معذوری سے متعلق درخواست (LDSS-486T معذوری کے تعین کے لیے میڈیکل رپورٹ، LDSS-1151، معذوری کا جائزہ، MAP-751e، طبی معلومات جاری کرنے کا اختیار، OCA-960 انفرادی صحت سے متعلق معلومات HIPAA کے اجراء کے فارم کے انکشاف کے لیے اختیار)

**فریق ثالث کا صحت بیمہ شامل کریں یا ختم کریں**

اضافی تفصیلات: \_\_\_\_\_

**قابل قبول ثبوت**

- MAP-404d، صحت بیمہ کی تصدیق کا نوٹس
- MAP-404e، فریق ثالث کے صحت بیمہ کو ختم کرنے کا نوٹس
- MAP-404g، فریق ثالث کے صحت بیمہ "کمرشیل" کو ختم کرنے کی درخواست

**کوریج**

منجانب: \_\_\_\_\_ بنام: \_\_\_\_\_

اضافی تفصیلات: \_\_\_\_\_

**قابل قبول ثبوت**

- طبی بل

زیر حراست کیس سے متعلق کارروائیاں

AC سے IC - اسیری کے سبب کیس کو معطل کرنا

IC سے AC - اصلاحی سہولت گاہ سے رہائی کے سبب کیس کو غیر معطل کرنا.

اس فارم پر تبدیلی درج نہیں ہوئی

آپ جس تبدیلی کی درخواست کر رہے ہیں اگر وہ اس فارم پر درج نہیں ہے تو، نیچے دی گئی جگہ میں اضافی تفصیلات فراہم کریں:

---

---

تاریخ	دستخط	نام (جلی حروف میں)
تاریخ	دستخط	کلائنٹ کے نمائندہ کا نام (جلی حروف میں لکھیں)

کیا آپ کو طبی یا ذہنی صحت کی کیفیت یا معذوری لاحق ہے؟ کیا اس کیفیت کی وجہ سے آپ کے لیے اس نوٹس کو سمجھنا یا اس نوٹس میں جو کچھ لکھا ہے اسے انجام دینا مشکل ہوتا ہے؟ کیا اس حالت کی وجہ سے آپ کے لیے HRA میں موجود دیگر خدمات حاصل کرنا مشکل ہو رہا ہے؟ ہم آپ کی مدد کر سکتے ہیں۔ ہمیں **888-692-6116** پر فون کریں۔ HRA کے دفتر جا کر بھی آپ مدد طلب کر سکتے ہیں۔ آپ کو قانون کے تحت اس قسم کی مدد حاصل کرنے کا حق ہے۔