

نوٹ: اس دستاویز کو صرف اس فارم میں درج معلومات کو درست/تبدیل کرنے کے لئے استعمال کیا جا سکتا 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)۔

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

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 Evaluation, 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۔

بجٹ سازی میں تبدیلی

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

ترمیم شدہ ایڈجسٹڈ مجموعی آمدنی اجار خرچ کم کریں
(Modified Adjusted Gross Income, MAGI)

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
والی غربت

اضافی تفصیلات:

قابل قبول ثبوت

- منسلک MAP-751x بجٹ میں تبدیلی کی دستاویزات 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 جو انڈر 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 کا انکشاف)

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

براڈ H کی 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:

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

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۔