

기록상 정보 변경을 위한 고객/제공자 요청서
(서류 작성 필요)

참고: 이 서류는 본 양식에 기록된 정보를 정정/변경하는 용도로만 사용됩니다. 고객의 인구통계학적 정보를 변경하려는 직원은 [MAP-751k, 기록상 정보 변경을 위한 고객/제공자 요청서\(서류 작성 필요 없음\)](#)를 작성하십시오.

케이스 수혜자 이름: _____

케이스 번호: _____ CIN: _____

요청하신 변경과 관련해 자격 통지를 보내드릴 것입니다.

다음 정보를 정정/변경하십시오(해당 사항에 모두 체크).

케이스 완전 종료

추가 세부정보: _____

수용되는 증명 서류

- 본 양식에 기재된 고객 및/또는 대리인의 서명

케이스 결합

현재 케이스 번호: _____ 결합할 케이스 번호: _____

추가 세부정보: _____

수용되는 증명 서류

- 본 양식에 기재된 고객 및/또는 대리인의 서명

케이스에 개인 추가

이름: _____

추가 세부정보: _____

수용되는 증명 서류

- DOH-4220, Access NY 신청서

케이스에서 개인 제외

추가 세부정보: _____

수용되는 증명 서류

- 본 양식에 기재된 고객 및/또는 대리인의 서명

사망 신고

대상: _____

추가 세부정보: _____

수용되는 증명 서류

- 사망 증명서

체류 신분 변경

변경 전: _____

변경 후: _____

추가 세부정보: _____

수용되는 증명 서류

- I-94 출입국 기록
- I-551 영주권(그린카드)
- I-766 노동허가서
- I-797 신청서 승인 또는 진행 중임이 명시된 통지서
- 1972년 1월 1일 이전부터 미국에 계속 거주했음을 증명하는 증빙 자료
- 체류 신분 변경을 확인할 수 있는 기타 공식 문서

개인간호/기타 지역사회 기반 장기 간호 서비스를 포함한 자격 업그레이드

추가 세부정보: _____

수용되는 증명 서류

- 소득 증빙
- 재산 증빙
- DOH-5178A, Access NY 보완 서류 A

Medicare 절약 프로그램(MSP) 평가서

추가 세부정보: _____

수용되는 증명 서류

- 첨부한 MAP-628j, Medicare 절약 프로그램(MSP) 서류 작성 요령 참조
참고: MAP-628j에 대한 서류가 이미 Medicaid 신청서와 함께 제출된 경우, 추가 서류를 제출하지 않아도 됩니다.

예산편성 변경

- 장애 성인 아동(DAC) 근로 장애인을 위한 Medicaid 바이-인(MBI-WPD)
- 수정된 조정 후 총소득(MAGI) 곤경 지출 축소
- 요양원 또는 양로원 시설 퇴원 후 관리형 장기 요양에 등록된 개인을 위한 특별 주거 기준
- 배우자 생활비 혼인 거부

추가 세부정보: _____

수용되는 증명 서류

- MAP-751x 예산편성 변경 서류 작성 요령 참조

공동 출자 신탁증

- 신규 신탁증 제출을 위한 예산편성
- 예치금 증가를 위한 예산

추가 세부정보: _____

수용되는 증명 서류

- 공동 출자 신탁증 당사자 합의서 사본
- 위임장 사본(해당하는 경우)
- 예치금 증빙
- 사회보장국 장애 판정 또는 장애 관련 요청서(LDSS-486T 장애 판정 의료 보고서, LDSS-1151, 장애 검토, MAP-751e, 의료 정보 공개 허가서, OCA-960 개인 건강 정보 공개에 대한 HIPAA 면책 허가 양식)

제3자 건강보험 추가 또는 해지

추가 세부정보: _____

수용되는 증명 서류

- MAP-404d, 건강보험 가입 확인 통지서
- MAP-404e, 제3자 건강보험 해지 통지서
- MAP-404g, “민간” 제3자 건강보험 해지 요청서

본 양식에 기재되지 않은 변경 사항

요청하려는 변경 사항이 본 양식에 기재되지 않은 경우에는 아래 빈 칸에 세부정보를 추가해 주십시오.

이름(정자체)	서명	날짜
의뢰인 대리인 이름(정자체):	서명	날짜

의학적 또는 정신적 질환이나 장애가 있으십니까? 이러한 상태로 인해 이 통지서를 이해하거나 이 통지서의 요청 사항을 수행하기 어려우십니까? 이 상태로 인해 HRA에서 다른 서비스를 받을 수 없습니까? 저희가 도와 드리겠습니다. **888-692-6116**번으로 연락해 주십시오. HRA 사무실을 방문할 때 도움을 요청하셔도 됩니다. 법에 따라 귀하는 이러한 도움을 요청할 권리가 있습니다.

예산편성 변경

예산 유형	수용되는 증명 서류
장애 성인 아동(DAC)	<ul style="list-style-type: none"> • 22세 미만의 인증된 장애인 또는 인증된 시각 장애인 • 사회보장국 장애 성인 아동(DAC) 수혜가 시작되기 전까지 시각 장애 또는 장애로 인한 SSI 혜택을 받음 <p style="text-align: center;">및</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보유 재산이 생활보조금(SSI) 재산 수준인 \$2,000.00 미만임
근로 장애인을 위한 Medicaid 바이-인(MBI-WPD)	<ul style="list-style-type: none"> • 유급 업무 근로 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 현재 급여 명세서, 급여 수표, 소득세 신고서, W-2 양식, 은행 예금 기록 또는 고용주의 서신 <ul style="list-style-type: none"> ○ 이러한 증빙 자료가 없는 경우, 근로 시간과 지불된 임금 정보가 포함된 내용의 고용주가 작성한 서면 진술서가 근로 증빙으로 허용될 수 있음 • 자영업자 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 근로 시간, 고객, 각 고객으로부터(고객이 둘 이상인 경우) 받은 수입 내용이 담긴 워크시트 • DOH-5029, 의료 보고서 MBI-WPD, 지속적 장애 검토용 의료 보고서(12개월 동안의 고객 의료 기록 및 모든 치료 의사로부터 받은 경과 기록 포함) • LDSS-486T, 장애 판정을 위한 의료 보고서(12개월 동안의 고객 의료 기록 및 모든 치료 의사로부터 받은 경과 기록 포함) • DOH-5178A, Access NY 보완 서류 A • LDSS-639, 장애 검토팀 확인서 또는 LDSS-5144, 장애 검토팀 확인서 • LDSS-1151, 장애 설문지
수정된 조정 후 총소득(MAGI)	<ul style="list-style-type: none"> • 학교에 재학 중인 18세 또는 19세 미만 아동이나 기타 친인척 돌봄

예산 유형	허용 가능한 증빙
곤경	<ul style="list-style-type: none"> • 1977년 4월 이후 사회보장국 퇴직자 유족의 장애 보험 (RDSI) 및 생활보조금(SSI)의 동시 수령
지출 축소	<ul style="list-style-type: none"> • 소득 증빙 • 재산 증빙
요양원/양로원 시설 퇴원 후 관리형 장기 요양에 신규 등록하거나 등록 유지하기 위한 특별 주거 기준	<ul style="list-style-type: none"> • MAP-3057, 요양원/양로원 시설에서 퇴원하여 관리형 장기 요양(MLTC) 프로그램에 등록한 개인의 주거 비용 특별 소득 기준 • 임대료 또는 기타 주거 비용 • 시설에 최소 30일 거주
배우자 생활비	<ul style="list-style-type: none"> • 배우자가 요양원 자격 관리과(NHED)/외상성 뇌손상(TBI) 면제 및/또는 관리형 장기 요양(MLTC) 또는 즉각적인 도움 필요 프로그램에 등록
혼인 거부	<ul style="list-style-type: none"> • MAP-2161, 법적으로 책임이 있는 친척의 수입/재산에 대한 신청자/수혜자 신고서

의학적 또는 정신적 질환이나 장애가 있으십니까? 이러한 상태로 인해 이 통지서를 이해하거나 이 통지서의 요청 사항을 수행하기 어려우십니까? 이 상태로 인해 HRA 에서 다른 서비스를 받을 수 없습니까? **저희가 도와 드리겠습니다. 888-692-6116** 번으로 연락해 주십시오. HRA 사무실을 방문할 때 도움을 요청하셔도 됩니다. 법에 따라 귀하는 이러한 도움을 요청할 권리가 있습니다.

MEDICARE 절약 프로그램(MEDICARE SAVINGS PROGRAM, MSP) 서류 가이드



Medicare 절약 프로그램 신청자 귀하,

귀하 및/또는 귀하 가족 구성원을 위한 Medicare 비용 지원 프로그램을 신청하시려면 아래 명시된 서류(증빙 자료)를 서명된 신청서와 함께 제출하시기 바랍니다. 한 개 이상의 항목이 귀하에게 해당할 수 있으므로 반드시 아래 4 개 항목을 모두 살펴보셔야 합니다. 우편으로 신청하실 경우, 반드시 해당 서류를 복사한 사본을 보내주십시오. 원본을 보내지 마십시오.

직접 대면을 통해 통지서에 답변하길 원하신다면 원본을 지참하고 방문시기 바랍니다. 제출용 사본을 저희가 직접 복사해 드리겠습니다.

심사에 필요한 서류를 추가로 요청하는 일을 예방하기 위하여, 필요한 모든 증빙 자료를 응답 시 모두 제출해 주시기 바랍니다.

1. 수입 증명 (해당 서류 제출)

소득 유형	필요한 증빙 유형
고용주로부터 지급받은 소득	최신 급여 수표/보관용 수표(연속된 4 주 기간) 또는 회사 편지지에 작성된 고용주 서한(서명 및 날짜 기재), 서명 및 날짜가 기재된 최신 소득세 신고서 및 모든 스케줄(Schedules), 사업/급여 기록
자영업 소득	서명과 날짜가 기재된 최신 소득세 신고서 및 모든 스케줄(Schedules), 또는 수입 및 지출 기록, 사업 기록
임대/하숙-기숙 소득	방 이용자, 하숙인, 세입자의 서신 또는 보관용 수표
실업 급여	뉴욕주 노동부(NYS Dept. of Labor)에서 받은 수여 서신/증명서, 실업 급여 수표, 공식 서신
개인 연금/연금 보험	연금/연금 보험 명세서
소셜 시큐리티	사회보장국(Social Security Administration)에서 받은 수여 서신/증명서, 연간 혜택 내역서, 공식 서신
자녀 양육비/이혼 수당	양육비 제공자의 서신, 법원 서신, 자녀 양육비/이혼 수당 보관용 수표, NY Epicard(인쇄물 포함), 자녀 양육비 계정 정보 사본(www.newyorkchildsupport.com), 계좌 입금 내역이 나온 입출금 내역서 사본
산재 보상금	수여 서신, 보관용 수표
재향군인 혜택	재향군인회(Veterans Administration)가 보낸 수여 서신, 수당 보관용 수표, 서신
군 급여	수여 서신, 보관용 수표
다른 가족 구성원 또는 친구의 지원	가족 구성원 또는 친구의 서명된 진술서 및/또는 서신
신탁에서 발생하는 소득	귀하 또는 귀하의 배우자가 신탁에서 돈을 지급받았거나 신탁 수혜자로 명시되어 있다는 사실을 증빙하는 신탁 서류
기타: 생활보조금(Supplemental Security Income, SSI), 장학금 또는 학자금 대출	수령액 증빙 서신 또는 수여 서신/증명서

신분 및 시민권/현재 이민 유형(해당 서류 제출)

분류:	필요한 증빙 유형
시민권/신분	귀하 및 귀하 배우자의 Medicare 카드(해당할 경우) 참고: 미국 시민권을 취득 중인 사람의 경우, Medicare 영수증으로도 시민권/신분 증명이 가능합니다. 하지만 이는 미국 시민이 아닌 사람에 대한 적법한 이민 상태 또는 신분에 대한 증빙 자료로 사용될 수 없습니다.
합법적 영주권자(Lawful Permanent Resident, LPR)/이민자	USCIS 양식 I-551 “영주권(Green Card)”
기타 적격한 이민 신분	연방 이민국(Federal Immigration Agency)에서 발행한 공식 이민 서류

2. 거주지/집 주소 (다음 중 하나 제출)

허용되는 증빙 유형(하나만 제출)	
<ul style="list-style-type: none"> 주소가 기재된 정부 발급 ID 카드 운전면허증(6개월 이내에 발행된 경우) 주소가 있는 학생기록부 주택 주소가 있는 임대주의 서신/임대차 계약/임대 영수증 	<ul style="list-style-type: none"> 소인과 주소가 봉투에 찍힌 편지봉투, 엽서 혹은 이름, 주소 및 날짜가 인쇄된 라벨이 부착된 잡지 (참고: 사서함(P.O Box)으로 배송된 경우 사용할 수 없음) 6개월 이내의 청구서(가스, 전기, 전화, 연료, 수도 또는 케이블) 또는 정부 기관에서 보낸 서신 재산 세금 기록 또는 대출 명세서

3. 건강 보험 프리미엄 (해당할 경우 아래 중 하나만 제출)

허용되는 증빙 유형(하나만 제출)		
<ul style="list-style-type: none"> 고용주의 서신 	<ul style="list-style-type: none"> 보험료 명세서 	<ul style="list-style-type: none"> 보험료 명세서

의학적 또는 정신적 상태나 장애가 있으십니까? 이러한 상태로 인해 이 통지서를 이해하거나 이 통지서의 요청 사항을 수행하기 어려우십니까? 이러한 상태로 인해 HRA 에서 기타 서비스를 받기 어려우십니까? **저희가 도와 드리겠습니다.** 212-331-4640 번으로 전화하십시오. HRA 사무소를 방문하실 때 도움을 요청하셔도 됩니다. 해당 법에 따라 귀하는 이러한 도움을 요청할 권리가 있습니다.