

客户/提供者申请变更备案信息

(需要文件)



MAP-751w (SC) 02/12/2021

注意：本文件仅用于更正/更改本表格中列出的信息。要更改客户的人口统计信息，工作人员需要使用 [MAP-751k, 客户/提供者申请变更备案信息 \(无需文件\)](#)。

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

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
- 确定移民身份变更的其他权威文件

升级资格以包括个人护理/其他社区长期护理服务

其他详细信息: _____

可接受的证明

- 收入证明
- 资源证明
- DOH-5178A, Access NY 补充 A

Medicare 储蓄计划 (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。

预算变更

- 残障成年子女 (DAC) Medicaid 残障就业人员购入计划 (MBI-WPD)
- 修改后的调节型总收入 (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

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

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
- 社会安全残疾判定或残疾申请（LDSS-486T 残疾判定医疗报告、LDSS-1151 残疾审查，MAP-751e 医疗信息披露授权书、OCA-960 个人健康信息披露授权 HIPAA 披露表）

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

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。

预算编制变更

预算类型	可接受的证明
残障成年子女 (DAC)	<ul style="list-style-type: none"> • 22 岁之前被认定为残障或失明人士 • 因失明或残障而领取 SSI 福利，直到开始领取社会安全残障成年子女 (DAC) 福利为止 <p style="text-align: center;">和</p> <ul style="list-style-type: none"> • 拥有的资源低于社会安全补助金 (SSI) 来源级别 2,000.00 美元
Medicaid 残障就业人员购入计划 (MBI-WPD)	<ul style="list-style-type: none"> • 在带薪岗位工作； <ul style="list-style-type: none"> ➢ 当前工资单、工资支票、所得税申报表、W-2 表格、银行存款记录或雇主的信函 <ul style="list-style-type: none"> ○ 如果没有上述资料，雇主出具的说明工作时间和支付工资的书面声明可作为工作证明 • 自雇 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 一份工作表，列明工作时间、服务对象以及从每个客户（如果不止一个）处获得的收入； • DOH-5029, MBI-WPD 持续残疾评估医疗报告（客户在 12 个月内的医疗记录和所有治疗医生的进度备注） • LDSS-486T, 残疾判定医疗报告（客户在 12 个月内的医疗记录和所有治疗医生的进度备注） • DOH-5178A, Access NY 补充 A • LDSS-639, 残疾审查团队证明或 LDSS-5144, 残疾审查团队证明 • LDSS-1151, 残疾调查问卷
修改后的调节型总收入 (MAGI)	<ul style="list-style-type: none"> • 照顾 18 岁以下或 19 岁以下的在校子女或其他亲属

预算类型	可接受的证明
困境	<ul style="list-style-type: none"> • 1977 年 4 月或之后同时领取社会安全退休遗属残障保险 (RDSI) 和社会安全补助金 (SSI)
减少支出	<ul style="list-style-type: none"> • 收入证明 • 资源证明
从疗养院/成人护理机构出院后新加入或持续加入管理式长期护理的特殊住房标准	<ul style="list-style-type: none"> • MAP-3057, 从疗养院/成人护理机构出院后加入管理式长期护理 (MLTC) 计划的个人住房费用特殊收入标准 • 租金或其他住房费用 • 在机构中至少待 30 天
配偶贫困	<ul style="list-style-type: none"> • 疗养院资格部门 (NHED)/创伤性脑损伤 (TBI) 豁免和/或管理式长期护理 (MLTC) 或迫切需求计划中的配偶
配偶拒绝	<ul style="list-style-type: none"> • MAP-2161, 申请人/领用人就负有法律责任亲属的收入/资源的声明

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。

Medicare 节省计划 (Medicare Savings Program, MSP) 文档指南



尊敬的 Medicare 节省计划申请人：

下列适用于您情况的文档（证明）必须与**您和/或您各个家庭成员**已签署的 Medicare 节省计划申请书一并提交。请务必查看下列四 (4) 个类别，因为各类别下都可能适用于您的选项。如果您是以邮寄方式申请，请记得您需只寄送文档的**副本**。**不需要邮寄原件。**

如果亲自申请，您可以携带原件。我们会为您复印我们的文件。

为避免在审查完成前要求您提交其他文件的情况，**请您务必在回复时提交所有需要的证明。**

1. 收入证明（提供适用于您情况的文档）

收入类型	需要的证明类型
雇主提供的劳动收入	当前工资单/工资条（连续 4 周）、雇主提供的载有公司抬头的信函（签名并注明日期）、当前签名并注明日期的所得税申报表和所有附表、业务/工资记录
自雇收入	当前签名并注明日期的所得税申报表和所有附表、收支记录及业务记录
租金/住宿-寄宿收入	房客、寄宿者、承租人的信函或支票存根
失业福利金	纽约州劳工部 (Department of Labor) 颁发的发放信函/证明、福利帐单或函件
私人养老金/年金	养老金/年金报表
社会安全福利金	社会安全局 (Social Security Administration) 的发放信函/证明、年度福利对帐单或函件
子女抚养费/赡养费	提供支持的个人信函、法院信函、儿童抚养费/赡养费支票存根、NY Eppicard 副本，包括打印件、 www.newyorkchildsupport.com 上的子女抚养帐户信息副本、显示直接存款的银行对账单副本
工伤赔偿金	发放信函、支票存根
退伍军人福利	退伍军人管理局 (Veterans Administration) 的发放信函、福利支票存根或函件
军人薪金	发放信函、支票存根
其他家庭成员或朋友的支持	家庭成员或朋友签名的声明或函件
信托收入	表明您或您配偶是否有信托收入或是否为信托受益人的信托文件
其他：社会安全辅助收入 (Supplemental Security Income, SSI)、学生补助金或贷款	表明已收到援助金额、发放信函/证明的信函

身份、国籍或当前移民身份（提供适用于您情况的文档）

类别	需要的证明类型
国籍/身份	如适用您的情况，请携带您和您配偶的 Medicare 卡的正反面复印件 注意： 客户如要证明自己的美国公民身份，出示 Medicare 收据就足够了；但此收据无法供非美国公民的客户证明自己的移民状态和身份。
合法永久居民 (Lawful Permanent Resident, LPR)/ 移民	USCIS 表格 I-551 “绿卡”
其他有资格的移民身份	联邦移民局 (Federal Immigration Agency) 签发的官方移民文件

2. 住宅/家庭地址（提供以下任意一项）

可接受的证明类型（提交任意一项）	
<ul style="list-style-type: none">政府签发的身份证（附有地址）在过去 6 个月内签发的驾驶执照显示地址的学校记录房东提供的带有家庭地址的信函/租约/租金收据	<ul style="list-style-type: none">标有姓名、地址和日期的、盖有邮戳的不开窗信封、明信片或杂志（注意：如果邮寄至邮政信箱，则此项目无法使用。）过去六个月内的物业帐单（煤气、电力、电话、用水及有线电视）或政府机构函件房产税记录或按揭对账单

3. 医疗保险保费（如适用，请提供以下任意一项）

可接受的证明类型（提交任意一项）		
<ul style="list-style-type: none">雇主信函	<ul style="list-style-type: none">保费声明	<ul style="list-style-type: none">保费声明

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。** 致电 212-331-4640 联系我们。您也可以在造访 HRA 办公室时寻求帮助。根据法律规定，您有权要求此类帮助。