

客戶/提供者申請變更歸檔資訊

(需要文件)

注意：本文件僅供用於更正/變更本表格上列出的資訊。若要變更客戶的人口統計資訊，工作人員應使用 [MAP-751k](#)，[客戶/提供者申請變更歸檔資訊（無需文件）](#)。

個案名稱： _____

個案號碼： _____ CIN： _____

請注意，我們將依據您申請的變更寄送資格通知。

修正/變更下列資訊（請勾選所有適用項目）

完全關閉個案

其他詳細資訊： _____

可接受的證明

- 本表格上的客戶與/或代表簽名

合併個案

目前的個案號碼： _____ 合併的個案號碼： _____

其他詳細資訊： _____

可接受的證明

- 本表格上的客戶與/或代表簽名

將個人新增到個案中

姓名： _____

其他詳細資訊： _____

可接受的證明

- DOH-4220，Access NY 申請

從個案中移除個人

其他詳細資訊： _____

可接受的證明

- 本表格上的客戶與/或代表簽名

死亡通知

對象： _____

其他詳細資訊： _____

可接受的證明

- 死亡證書

移民身分變更

變更前： _____

變更後： _____

其他詳細資訊： _____

可接受的證明

- I-94 入境記錄
- I-551 美國永久居留證 (綠卡)
- I-766 就業許可證
- I-797 表明核准或待決申請的行動通知書
- 在 1972 年 1 月 1 日前持續在美國居住的證明
- 確定移民身分變更的其他官方文件

升級資格以包含個人護理/其他社區長期照護 (Community-Based Long-Term Care, CBLTC) 服務/療養院 (Nursing Home, NH) 服務

其他詳細資訊： _____

可接受的證明

- 收入證明
- 資源證明 (CBLTC：僅當前月份的資源文件，以及 NH：過去 60 個月的資源文件和迫切的服務需求)
- DOH-5178A，Access NY 補充 A

Medicare 儲蓄計畫 (MSP) 評估

其他詳細資訊： _____

可接受的證明

- 請參閱附件 MAP-628j，Medicare 儲蓄計畫 (MSP) 文件指南
注意：如果您已隨同 Medicaid 申請提交 MAP-628j 的文件，則無需提交其他任何文件。

預算編列變更

- 殘障成人子女 (DAC) 殘障就業人士 Medicaid 購入計畫 (MBI-WPD)
- 修改調整總收入 (MAGI) 陷入困境 減少開支
- 從療養院或成人之家出院並註冊加入管理式長期照護的特殊住房標準
- 配偶貧困 配偶拒絕

其他詳細資訊：

可接受的證明

- 請參閱附件 MAP-751x 預算編列變更文件指南

聯合信託

新信託提交的預算編列

增加存款的預算

其他詳細資訊： _____

可接受的證明

- 聯合信託協議副本
- 授權委託書副本（如適用）
- 存款證明
- 社會安全殘障判定或殘障申請（LDSS-486T 殘障判定的醫療報告、LDSS-1151 殘障審核、MAP-751e 醫療資訊披露授權、OCA-960 HIPAA 披露個人健康資訊的 HIPAA 授權書）

新增或移除第三方健康保險

其他詳細資訊： _____

可接受的證明

- MAP-404d，健康保險確認通知
- MAP-404e，關於移除第三方健康保險的通知
- MAP-404g，關於移除「商業」第三方健康保險的申請

本表格未列出的變更

如果您申請的變更未列於本表格上，請在以下空白處提供其他詳細資訊：

姓名（正楷）	簽名	日期
客戶代表姓名（正楷）	簽名	日期

您是否有醫療或心理健康疾病或殘障問題？ 此問題是否導致您難以理解此通知或完成此通知所要求的事情？此問題是否使您難以取得 HRA 提供的其他服務？**我們可助您一臂之力。** 請致電 **888-692-6116** 與我們聯絡。您也可以造訪 HRA 辦公室時尋求協助。根據法律規定，您有權尋求此類協助。