

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/其他社區長期照護服務

其他詳細資訊： _____

可接受的證明

- 收入證明
- 資源證明
- 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。

預算編列變更

預算類型	可接受的證明
殘障成人子女 (DAC)	<ul style="list-style-type: none"> ● 22 歲之前被認定為殘障或失明人士 ● 因失明或殘障而領取 SSI 福利，直到開始領取社會安全殘障成人子女 (DAC) 福利為止 <p style="text-align: center;">與</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 擁有的資源低於社會安全補助金 (SSI) 資源級別 2,000.00 美元
殘障就業人士 Medicaid 購入計畫 (MBI-WPD)	<ul style="list-style-type: none"> ● 從事支薪的職業； <ul style="list-style-type: none"> ➢ 當前薪資單、薪資支票、報稅表、W-2 表格、銀行存款紀錄或雇主信函 <ul style="list-style-type: none"> ○ 如果無法提供以上證明，也可接受由雇主聲明工作時數與支付工資的書面聲明作為工作證明 ● 自僱 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 一份工作表，說明工作時數，以及從每位客戶（如果多於一位）處賺得的收入； ● DOH-5029，MBI-WPD 持續殘障審核醫療報告（客戶在 12 個月內的醫療紀錄與所有治療醫師的病程備註） ● LDSS-486T，殘障判定醫療報告（客戶在 12 個月內的醫療紀錄與所有治療醫師的病程備註） ● DOH-5178A，Access NY 補充 A ● LDSS-639，殘障審核團隊證書或 LDSS-5144，殘障審核團隊證書 ● LDSS-1151，殘障調查問卷
修改調整總收入 (MAGI)	<ul style="list-style-type: none"> ● 照護不滿 18 歲或不滿 19 歲在校生子女或其他親屬

預算類型	可接受的證明
陷入困境	<ul style="list-style-type: none"> 於 1977 年 4 月或其後同時領取社會安全退休遺屬殘障保險 (RDSI) 與社會安全補助金 (SSI)
減少開支	<ul style="list-style-type: none"> 收入證明 資源證明
從療養院/成人之家出院並新註冊加入或繼續註冊加入管理式長期照護的特殊住房標準	<ul style="list-style-type: none"> MAP-3057，從療養院/成人之家出院並註冊加入管理式長期照護 (MLTC) 計畫的個人住房費用特殊收入標準 房租或其他住房費用 在機構中居住至少 30 天
配偶貧困	<ul style="list-style-type: none"> 療養院資格部門 (NHED)/腦創傷 (TBI) 豁免與/或管理式長期照護 (MLTC) 或迫切需求計畫中的配偶
配偶拒絕	<ul style="list-style-type: none"> MAP-2161，申請人/領用人對法定負責親屬收入/資源之聲明

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。

Medicare 節省計劃 (MEDICARE SAVINGS PROGRAM, MSP) 文件指南



尊敬的 Medicare 節省計劃申請人：

下列適用的文件 (證明) 必須與**您和/或您家庭的每個成員** (申請 Medicare 節省計劃保險給付) 的已簽名申請書一併提交。請務必檢視以下所列四 (4) 種可能類別的每一項，因為適用於您的可能不只一項 (或全部皆適用)。如果您將透過郵件申請，請記得僅需寄送文件的**影本**。**請勿郵寄正本**。

如果您選擇親自申請，您可以攜帶正本文件。我們將為您複製我們的檔案。

為了避免我們在完成審核之前必須要求您提供額外文件的機會，**請在回覆時務必提交所有必要的證明**。

1. 收入證明 (請提供適用的文件)

收入類型	所需的證明類型
雇主提供的勞動收入	現期薪資單 (連續 4 星期) 或已簽名並標註日期且附有公司信頭的雇主信函、最近簽名和標註日期的所得稅納稅申報表和所有計劃、業務/薪資單記錄
自僱收入	最近簽名和標註日期的所得稅納稅申報表和所有計劃，或收入和費用記錄、業務記錄
租金/寄宿人-住宿者收入	寄宿人、住宿者、承租人的信函或支票存根
失業救濟金	發放信函/證明、福利支票、紐約州勞工部 (NYS Department of Labor) 所發的信件
私人養老金/年金	養老金/年金的明細表
社會安全福利金	發放信函/證明、年度福利金對帳單、社會安全局 (Social Security Administration) 所發的信件
兒童撫養費/贍養費	撫養費提供者的信函、法庭信函、兒童撫養費/贍養費支票存根、NY Epicard 卡副本與列印文件、來自 www.newyorkchildsupport.com 的兒童撫養費帳戶資訊副本、顯示直接存款的銀行對帳單副本
工傷賠償	發放信函、支票存根
退伍軍人福利	發放信函、福利支票存根、退伍軍人管理局 (Veterans Administration) 所發的信件
軍職薪金	發放信函、支票存根
其他家人或朋友的支援	家人或朋友簽名的明細表和/或信函
信託收入	信託文件，註明您或您的配偶是否收到信託的付款或為信託的指定受益人
其他：社會安全輔助收入 (SSI) 付款、學生補助或貸款	註明收到援助金額的信函或發放信函/證明

身分和公民身分或當前移民狀態 (請提供適用的文件)

類別	所需的證明類型
公民/身分	如果適用，您和您的配偶的 Medicare 卡的正反面副本 注意： 針對證明具美國公民身分的客戶，若領取 Medicare 即足以證明公民身分；但是，這無法作為非美國公民的客戶的適當移民身分或身分證明。
合法的永久居民 (LPR)/移民	USCIS 表單 I-551 「綠卡」
其他合格的移民身分	聯邦移民局 (Federal Immigration Agency) 發出的官方移民文件

2. 住宅/家庭地址 (請提供下列其中一項)

可接受的證明類型 (提交任何一項)	
<ul style="list-style-type: none">政府核發的身分證 (附有地址)前 6 個月核發的駕照顯示地址的學校成績單房東提供附有住家地址的信函/租約/租金收據	<ul style="list-style-type: none">蓋上郵戳的不透明信封、明信片或有姓名、地址與日期的雜誌標籤 (註：如果郵寄至郵政信箱，則此項目無法使用。)前六個月的水電瓦斯帳單 (瓦斯、電力、電話、燃料、水或有線電視) 或是政府機關所發的信函財產稅記錄或房屋貸款證明

3. 健康保險保費 (如果適用，請提供下列其中一項)

可接受的證明類型 (提交任何一項)		
<ul style="list-style-type: none">僱主出具的信函	<ul style="list-style-type: none">保費明細	<ul style="list-style-type: none">保費明細

您是否有醫療或心理健康疾病或殘障問題？此問題是否使得您難以瞭解此通知或完成此通知所要求事情？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。致電 212-331-4640 聯絡我們。您也可以前往 HRA 辦公室尋求協助。根據法律，您有權尋求此類協助。