

# INSTRUKCJE DOTYCZĄCE PRZEDŁUŻENIA (Polish)

- Krok 1 Należy odpowiedzieć na wszystkie pytania w formularzu przedłużenia (MAP-909e). Jeśli instrukcje nakazują przedstawienie dowodu, w dolnej części i na odwrocie tej strony znajduje się lista dokumentów, które mogą zostać użyte jako dowód.
- Krok 2 Formularz **Stan finansów w momencie przedłużenia** na stronie 8 formularza **Powiadomienia o przedłużeniu** (MAP-909e) jest wymagany tylko wówczas, gdy Pana/Pani udział w miesięcznych wydatkach mieszkaniowych przekracza 70% Pana/Pani miesięcznego dochodu brutto.
- Krok 3 Jeśli jest Pan/Pani zapisany(-a) do planu zarządzanej opieki długoterminowej (Managed Long Term Care Plan), należy się z nim skontaktować w celu uzyskania pomocy w wypełnieniu formularza przedłużenia.
- Krok 4 Jeśli Pana/Pani małżonek nie ubiega się o Medicaid, należy wypełnić i podpisać Upoważnienie dotyczące weryfikacji zasobów MAP-3179a (E) (Prawny małżonek).
- Krok 5 Należy przesłać uzupełniony formularz **przedłużenia**, Upoważnienie dotyczące weryfikacji zasobów MAP-3179a (E) (Prawny małżonek) oraz dowody, korzystając z załączonej opłaconej koperty. Należy udzielić odpowiedzi przed datą podaną na stronie 1 formularza przedłużenia (MAP-909e).
- Przypomnienie: W przypadku związku małżeńskiego obie osoby muszą** złożyć podpis na stronie 7 powiadomienia o przedłużeniu.
- Krok 6 W przypadku braku naszej koperty należy przesłać pakiet pocztą do:

MAIL RENEWAL PROGRAM  
HRA/MEDICAL ASSISTANCE PROGRAM  
PO BOX 329060  
BROOKLYN, NY 11232-9823

**NALEŻY PAMIĘTAĆ** – w przypadku nieprzestrzegania tych instrukcji ubezpieczenie Medicaid może się zakończyć.

W przypadku przesłania dokumentów pocztą przed datą podaną na formularzu przedłużenia obecne świadczenia mogą pozostać **niezmienione** do czasu otrzymania kolejnego powiadomienia.

## UWAGA:

- Nie ma konieczności przesyłania dowodu dochodu oraz zasobów, jeśli formularz przedłużenia nie zawiera takich instrukcji. Kwota zgłoszonego dochodu zostanie porównana z dostępnymi dopasowaniami komputerowymi. Jeśli wynik dopasowania komputerowego jest inny niż podane nam informacje, do określenia uprawnienia zostaną użyte wyniki dopasowane przez komputer. Istnieje możliwość przesłania dowodu dochodów i zasobów materialnych w celu zagwarantowania posiadania przez nas aktualnych informacji. W przypadku nieprzesłania dowodu możemy poprosić o przedstawienie dowodu dochodów i/lub zasobów materialnych w późniejszym czasie. Tabela na odwrocie tej strony przedstawia przykładowe dowody.
- W razie niedawnej przeprowadzki z miasta Nowy Jork do innego okręgu w stanie Nowy Jork i nieotwarcia sprawy Medicaid w obecnym miejscu zamieszkania, należy wypełnić i odesłać do nas formularz przedłużenia (MAP-909e). Zapewnimy pomoc w przeniesieniu ubezpieczenia.

**DOKUMENTACJA DOTYCZĄCA DOCHODÓW I ZASOBÓW MATERIALNYCH:** Wszystkie dokumenty dotyczące dochodów i zasobów materialnych muszą być aktualne. **Nie** należy przekazywać oryginałów – wyłącznie kopie.

**DOCHÓD:** Częste typy dochodu i dobre dowody na ich potwierdzenie obejmują:

Typ dochodu	Dokumentacja	Typ dochodu	Dokumentacja
Dochód uzyskany z pracy u pracodawcy	Aktualne odcinki czeków/wynagrodzenia ([4] cztery kolejne tygodnie) lub pismo od pracodawcy	Odszkodowanie pracownicze	Pismo o przyznaniu świadczeń lub odcinek czeku
Dochód z własnej działalności	Aktualna podpisana deklaracja podatkowa i wszystkie harmonogramy lub dokumentacja dochodów i wydatków	Świadczenia dla kombatantów	Pismo przyznające świadczenia, odcinek czeku ze świadczeniami lub korespondencja z Wydziału ds. Weteranów (Veterans Administration)
Dochód pochodzący od najemców/lokatorów	Pismo od lokatora, najemcy, dzierżawcy lub odcinek czeku	Wynagrodzenie wojskowe	Pismo o przyznaniu świadczeń lub odcinek czeku
Zasiłek chorobowy związany z zatrudnieniem / dochód z tytułu niepełnosprawności	Pismo/certyfikat przyznający świadczenia, odcinek ze świadczeniami lub korespondencja ze źródłem dochodu	Odsetki/dywidendy/tantiemy	Aktualny wyciąg z banku, spółdzielni kredytowej lub instytucji finansowej, pismo od maklera, pismo od przedstawiciela albo formularz 1099 lub deklaracja podatkowa (jeśli nie jest dostępna inna dokumentacja)
Świadczenia dla osób bezrobotnych	Pismo/certyfikat przyznające świadczenia, miesięczne zestawienie świadczeń, korespondencja z Wydziału Pracy stanu Nowy Jork (NYS Department of Labor), wydruk informacji z konta odbiorcy ze strony internetowej Wydziału Pracy stanu Nowy Jork ( <a href="http://www.labor.state.ny.us">www.labor.state.ny.us</a> ) lub kopia karty bezpośrednich płatności z wydrukiem	Pomoc od innych członków rodziny	Podpisane oświadczenie lub list od członka rodziny
Prywatne emerytury/renty	Zestawienie emerytury/renty	Dochód z funduszu powierniczego	Dokument funduszu powierniczego
Ubezpieczenie społeczne	Pismo/certyfikat przyznające świadczenia, coroczne zestawienie świadczeń lub korespondencja z Urzędu Ubezpieczeń Społecznych (Social Security Administration, SSA)	Świadczenia alimentacyjne	Pismo od osoby płacącej alimenty, pismo z sądu, odcinek czeku ze świadczeniem alimentacyjnym, kopia NY Eppicard z wydrukiem, kopia informacji o koncie do świadczeń alimentacyjnych z <a href="http://www.newyorkchildsupport.com">www.newyorkchildsupport.com</a> lub kopia wyciągu bankowego wskazującego przelew bezpośredni

**ZATRUDNIENIE:** W przypadku zapisania się do programu Medicaid Buy-In dla pracujących osób niepełnosprawnych (Buy-In Program for Working People with Disabilities, MBI-WPD) należy przedstawić dowód zatrudnienia. Można do nas przesłać jeden z poniższych dokumentów:

Szczegółowe pisemne oświadczenie od pracodawcy	Formularz W-2
Aktualny odcinek czeku/wynagrodzenia	Aktualna deklaracja podatkowa

**ZASOBY MATERIALNE:** Zasoby materialne obejmują gotówkę, środki na koncie czekowym/oszczędnościowym, certyfikaty depozytowe, akcje, obligacje, fundusze powiernicze, emerytalny plan oszczędnościowy, 401K, fundusze wzajemne, posiadanie firmy, mienie posiadane przez Pana/Panią lub kogoś w Pana/Pani rodzinie itp.

Akceptowane dowody zasobów materialnych obejmują:

Oświadczenia/rozliczenia z instytucji finansowych, w których są przechowywane	Wyceny/oszacowanie nieruchomości
Kopie polis/certyfikatów	Kopie weksli

**MEDICARE CZĘŚĆ C (plan Medicare Advantage) / prywatne ubezpieczenie zdrowotne:** W przypadku ubezpieczenia Medicare w ramach planu Medicare Advantage, może Pan/Pani być uprawniony(-a) do potrącenia kosztów składek na polisę od obliczonego przez nas dochodu w celu ustalenia Pana/Pani uprawnień/przedłużenia uprawnień. Ponieważ składki ubezpieczeniowe różnią się, należy przedstawić dowód ponoszonych kosztów.

To potrącenie od dochodu może także Pana/Pani dotyczyć w przypadku opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne u pracodawcy, w związku lub w zewnętrznej firmie ubezpieczeniowej.

Można do nas przesłać jeden z poniższych dokumentów:

Zapłacona faktura	Anulowany czek lub przekaz pieniężny
Kopia wyciągu bankowego zawierająca płatność	Korespondencja od firmy ubezpieczeniowej potwierdzająca otrzymanie wpłaty składki (z podaniem kwoty)
Odcinek wynagrodzenia zawierający potrącenie kosztu/udziału w kosztach na ubezpieczenie zdrowotne	

**Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną lub cierpi na jakąś chorobę (w tym psychiczną)?** Czy Pana/Pani stan zdrowia utrudnia zrozumienie niniejszego zawiadomienia lub wykonanie zawartych w nim zaleceń? Czy Pani/Pana stan zdrowia utrudnia skorzystanie z innych usług HRA? **Możemy zapewnić pomoc.** Prosimy o kontakt pod numerem 888-692-6116. Pomoc można również uzyskać podczas wizyty w biurze HRA. Zgodnie z przepisami ma Pan/Pani prawo otrzymać taką pomoc.

**KLIENCI Z WADAMI SŁUCHU KORZYSTAJĄCY Z TELEFONÓW TEKSTOWYCH (TTY) MOGĄ SIĘ Z NAMI KONTAKTOWAĆ POD NUMEREM 718-636-7783 LUB DZWONIĄC POD NUMER 711**