Korean

뉴욕주

발달 장애인 사무국(OFFICE FOR PEOPLE WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES: OPWDD)

MSC 2 -CHNG

메디케이드 서비스 조정 벤더 변경을 위한 개인 신청서

섹션 I. 개인 정보

이름: 성 이름 중간 이름	ITABS ID# (아는 경우)	사회보장번호:
주소: (거리)	생년월일:	메디케이드 번호:
시: 주: 우편 번호:	전화번호:	DDSO:

섹션 II. 현재 MSC 벤더/DDSO 정보

벤더/DDSO 이름		
벤더 주소:		
시:	주:	우편 번호:
TABS 프로그램 코드:		

Section III. New MSC Vendor: To be completed by new MSC vendor or DDSO (for state delivered MSC)

Vendor/DDSO Name:		
Vendor address:		
City:	State:	ZIP Code:
TABS Program Code:		
Requested Effective Date of Change: (Must be the first day of a month following the month in which the request is made.)		
MSC Vendor or DDSO Staff Person:	Phone:	Date:
Individual's Signature		Date:
Family Member or Advocate's Signature (if appropriate)	Phone:	Date:

Section IV. To be completed by the DDSO MSC Coordinator

Change of MSC Vendor Approved? ☐ Yes ☐ No Effective Date:	
TABS Program Code for New MSC Vendor: Program Code:	
Signature of DDSO MSC Coordinator:	Date:
Data Entry Person's Initials:	Date:

MSC 2 -CHNG

메디케이드 서비스 조정 벤더의 변경을 위한 개인 신청서를 작성하는 방법(MSC2-CHNG)

모든 정보를 명확하게 정자로 기입(또는 입력)해 주십시오.

모든 MSC 벤더 변경 요청은 DDSO MSC 코디네이터에게 전달해야 합니다. DDSO는 개인이 이 양식의 섹션 I과 II를 작성하도록 도와줄 것입니다. DDSO는 또한 개인에게 해당 지역의 MSC 벤더에 대한 정보를 제공합니다. 섹션 III은 개인이 주에서 제공하는 MSC를 받기로 선택할 경우 새로운 MSC 벤더 또는 DDSO가 작성합니다.

섹션 I — *개인 정보:* 이 섹션은 개인이 MSC 벤더를 바꾸려는 의사를 표시한 경우 DDSO와 개인이 작성합니다.

섹션 II — *MSC 벤더/DDSO 정보:* 이 섹션은 현재 MSC 벤더/DDSO를 나타냅니다. 이 섹션은 MSC 벤더를 변경하려는 개인의 요청을 처리하는 일을 담당하는 DDSO가 작성합니다.

섹션 III — *새로운 MSC 벤더:* 이 섹션은 개인의 새로운 MSC 벤더/DDSO가 작성합니다. 유효일은 요청이 발생한 달의 다음 달의 첫 번째 날이어야 합니다. 섹션 III을 작성하는 직원과 개인은 이 양식에 서명하고 날짜를 적습니다. 개인이 양식에 서명하고 날짜를 적을 수 없는 경우, 그 가족 또는 대변인이 서명하고 날짜를 적을 수 있습니다.

섹션 IV — DDSO의 MSC 코디네이터는 양식이 완전한지 검토하며 새로운 벤더가 이용 가능한지 확인합니다. 승인될 경우, MSC 코디네이터는 양식에 서명하고 날짜를 적어 DDSO 데이터 입력 담당자에게 전달합니다.

데이터 입력 담당자는 데이터 입력을 완료한 후 양식에 이니셜과 날짜를 적습니다.
이 양식은 DDSO MSC 코디네이터에게 제출됩니다.