

개요 및 자격: 뉴욕주 생체 기증자 지원 프로그램은 자격을 갖춘 생체 장기 기증자의 이동, 숙박 및 식비, 손실 임금 또는 손실 시간 비용, 피부양 가족 돌봄 비용, 그리고 생체 기증 과정과 관련된 특정 미환급 의료 비용을 지원합니다. 신청하려면, 기증자는 신청서의 해당 섹션을 작성하고 뉴욕주 거주를 증명하는 승인된 서류 사본을 첨부해야 합니다. 생체 기증자 지원 프로그램 자격은 수술 전에 결정되어야 합니다.

생체 기증자 신청서의 일부에는 수혜자가 작성해야 하는 섹션과 본인의 뉴욕주 거주 증빙 승인 서류 사본 첨부이 포함됩니다.

안내

1. 수혜자 신청서를 작성하고, 모든 필수 질문에 답변하십시오.
2. 뉴욕주 거주 증빙을 첨부하십시오. 두 가지 다른 현재 거주 증빙이 필요합니다. 증빙은 신청서 제출일로부터 최근 90일 이내에 발급된 것이어야 합니다. 뉴욕주 거주를 증명하기 위해 제출하는 서류에는 생체 기증자 수혜자의 전체 이름과 현재 거주지가 모두 표시되어야 합니다. 승인된 거주 서류 목록은 아래를 참조하십시오.
 - 거주 증명서
 - 임대 또는 모기지 명세서
 - 고용주로부터의 급여 명세서
 - 은행 또는 투자 명세서
 - 실업 수당 명세서
 - 유권자 등록 카드
 - W2 또는 1099
 - 사회 보장 또는 장애 명세서
 - 부동산세 고지서
 - 전화 요금 고지서
 - 공과금 고지서
 - 세금 신고서
3. 작성이 완료되면, 첨부 서류와 서명된 확인서를 포함한 신청서를 사회복지사나 이식 전문가에게 제출하십시오. 그들이 검토 후 생체 기증자 지원 프로그램에 신청서를 제출할 것입니다. 뉴욕주 생체 기증자 지원 프로그램(New York State Living Donor Support Program, NYS-LDSP)에 직접 보내지 마십시오.

질문이 있으십니까?

도움이나 설명이 필요하시면 이식 센터의 담당 사회복지사나 이식 전문가에게 연락하십시오. (518) 408-3431로 생체 기증자 지원 프로그램에 연락하거나 LivingDonor@health.ny.gov로 이메일을 보내실 수도 있습니다.

OFFICE USE ONLY

Application #:

Applicant #:

생체 기증자 지원 프로그램: 수혜자 신청서

수혜자 정보

안내: 생체 기증자 신청자의 최종 예정 수혜자가 작성하여 수술 전에 이식 센터에 제출합니다.

생체 기증자 수혜자 이름	중간 이니셜	성	생년월일

수혜자의 기본 거주지 주소: _____

생체 기증자와 함께 거주하십니까? 예 아니요 아니요인 경우, 아래에 실제 주소를 제공하십시오.

주소 1: _____

주소 2: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

선호 전화번호: _____ 대체 전화번호: _____

이메일: _____

뉴욕주 거주를 증빙하는 두 가지 서류가 신청서 제출 시 필요합니다. 허용되는 서류는 1페이지를 참조하십시오. 첨부할 두 가지 서류를 아래에 표시해 주십시오.

1. _____ 2. _____

수혜자 인구 통계

뉴욕주-생체 기증자 지원 프로그램이 서비스를 제공하는 인구를 더 잘 이해하기 위해 다음 섹션을 작성해 주시기 바랍니다. 아래 질문에 대한 답변은 프로그램 자격 또는 환급 결정에 영향을 미치지 않습니다.

성별: 남성 여성 기타: _____

인종/민족: 백인, 비히스패닉 흑인, 비히스패닉 히스패닉/라틴계 불명/기타 아시아인, 비히스패닉
 아메리카 원주민/알래스카 원주민, 비히스패닉 태평양 섬 주민, 비히스패닉 다인종, 비히스패닉

학력: 고등학교 미만 고등학교 졸업/검정고시 기술/직업 학교 대학 중퇴 2년제 대학 학위
 4년제 대학 학위 4년제 대학 이상

생체 기증자 지원 프로그램에 신청하는 생체 기증자로부터 받을 장기:

신장 간 기타, 명시해 주십시오. _____

잠재적 생체 기증자 이름: _____

이 기증자의 신청 전에 다른 잠재적 생체 기증자가 귀하에게 기증하기 위해 뉴욕주-생체 기증자 지원 프로그램에 환급을 요청한 적이 있습니까? 예 아니요

현재 투석 중이십니까? 예 아니요

이름(정자체 기입): _____

서명: _____ 날짜: _____

OFFICE USE ONLY

Application #:

Applicant #:

수혜자 확인서

수혜자 안내: 상단 빈칸에 이름을 작성하고, 내용을 읽은 후 하단에 서명하십시오.

본인 _____ 은(는) 잠재적 생체 장기 수혜자로서, 자격 신청서에서 요청된 모든 정보를 진실하고 완전하게 제공했습니다.

- 이식 센터 직원은 "유상의 대가(valuable consideration)"가 무엇인지 알려주었으며, 본인이 이해하는 한, 본인은 인체 이식에 사용하기 위해 유상의 대가를 받고 인체 장기를 고의로 취득, 수령 또는 이전하는 것은 불법이라고 규정하는 NOTA 301조(42 U.S.C. §274e)를 완전히 준수하고 있습니다.
- 생체 장기 기증을 받기로 한 본인의 결정은 어떠한 유상의 대가의 교환에 의해 동기를 부여받은 것이 아닙니다.
- 본인은 본 기증 절차와 관련하여 유상의 대가가 교환되고 있음을 나타내는 어떠한 정보도 가지고 있지 않습니다.
- 본인은 뉴욕주 생체 기증자 지원 프로그램이 주법에 따라, 기증자가 보험 증권, 고용주 혜택, 주 보상 프로그램, 연방 또는 주 건강 혜택 프로그램, 또는 선불 방식으로 건강 보험을 제공하는 단체와 같은 제3자 지급인으로부터 해당 비용에 대한 환급을 받았거나 받아야 하는 경우 손실 임금, 이동 및 기타 적격 비용에 대해 어떠한 생체 장기 기증자에게도 환급을 제공할 수 없음을 이해합니다.
- 본인은 이식 센터가 정보 확인, 프로그램 자격 결정 및/또는 환급 목적으로 본인의 정보를 뉴욕주 생체 기증자 지원 프로그램과 공유하는 것을 허락합니다.
- 본인은 뉴욕주 생체 기증자 지원 프로그램이 검토 또는 확인 목적으로 필요할 때 수혜자 또는 이식 센터가 확인한 제3자 지급인과 최소한의 필요한 정보를 교환하는 것을 허락합니다.

이 양식에 서명함으로써, 본인은 연방법 및 주법에 따른 위증죄의 처벌을 받을 것임을 알고 본인이 제공한 모든 정보가 진실하고 정확하며 완전함을 선언합니다. 본인은 또한 뉴욕주 생체 기증자 지원 프로그램에 따른 지원을 신청할 때 사실대로 말하지 않거나 신청 과정에서 제공된 정보에 관한 사실을 은폐하거나 공개하지 않는 경우 연방법 및 주법에 따라 벌금 및/또는 구금의 처벌이나 요청된 환급 지원의 거부가 있을 수 있음을 이해합니다.

수혜자 서명: _____ 날짜: _____

이식 센터 신청 담당자 서명: _____ 날짜: _____

신청 담당자 성명: _____

신청 담당자 직함: _____

신청 담당자 전화번호: _____

신청 담당자 이메일: _____