

생체 기증자 지원 프로그램 자격 신청서(Living Donor Support Program Eligibility Application) 기증자 신청서(Donor Application)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Organ Donation and Transplant

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. 수혜자는 신청서의 해당 섹션을 작성하고 본인의 뉴욕주 거주 증빙 승인 서류 사본도 첨부해야 합니다. 생체 기증자 지원 프로그램 자격은 수술 전에 결정되어야 합니다.

본 신청서는 프로그램 수락 또는 거부를 결정하는 데 필요합니다. 자격 신청서가 승인된 후 환급을 받으려면 프로그램과의 추가 소통 및 제출이 필요합니다. 워크시트는 기증자의 필요에 따라 이동, 숙박 및 식비, 손실 임금 또는 손실 시간 비용, 피부양 가족 돌봄 비용, 그리고 생체 기증 수술과 관련된 특정 미환급 의료 비용의 적격 비용 간에 환급이 어떻게 분배될 수 있는지에 대한 지침으로 사용할 수 있습니다. 기증자는 적격 비용의 하나 또는 모든 항목에서 환급을 요청할 수 있습니다. 단일 기증자는 생체 기증당 \$14,000.00 이상을 환급받을 수 없습니다.

안내

- 기증자 신청서를 작성하고, 모든 필수 질문에 답변하십시오.
- 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 기증자의 전체 이름과 현재 거주지가 모두 표시되어야 합니다. 승인된 거주 서류 목록은 아래를 참조하십시오.
 - 거주 증명서
 - 실업 수당 명세서
 - 부동산세 고지서
 - 임대 또는 모기지 명세서
 - 유권자 등록 카드
 - 전화 요금 고지서
 - 고용주로부터의 급여 명세서
 - W2 또는 1099
 - 공과금 고지서
 - 은행 또는 투자 명세서
 - 사회 보장 또는 장애 명세서
 - 세금 신고서
- 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: 기증자 자격 신청서

생체 기증자 신청자 정보

안내: 생체 기증자 신청자가 작성하여 수술 전에 이식 센터에 제출합니다.

생체 기증자 이름	중간 이니셜	성	생년월일

생체 기증자의 기본 거주지 주소 기증자와 수혜자가 같은 주소에 거주하는 경우 체크하십시오

주소 1: _____

주소 2: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

전화 번호: _____ 대체 전화번호: _____

이메일: _____

기본 주소로 우편을 받으십니까? 예 아니요 아니요인 경우, 우편 주소를 제공하십시오.

주소: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

뉴욕주 거주를 증빙하는 두 가지 서류가 신청서 제출 시 필요합니다.

허용되는 서류는 1페이지를 참조하십시오. 첨부할 두 가지 서류를 아래에 표시해 주십시오.

1. _____ 2. _____

기증 예정 장기: 신장 간 기타, 명시해 주십시오. _____

최종 예정 수혜자 이름: _____

기증자 고용 상태: 정규직 시간제 장애 휴가 중 자영업 주부/돌봄 제공자 학생 무직 은퇴 기타

생체 기증자 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, 비히스패닉학력: 고등학교 미만 고등학교 졸업/검정고시 기술/직업 학교 대학 중퇴 2년제 대학 학위
 4년제 대학 학위 4년제 대학 이상선호 언어: _____ 언어 지원 서비스가 필요하십니까? 예 아니요

선호 이름: _____ 이름(정자체 기입): _____

서명: _____ 날짜: _____

환급을 요청할 것으로 예상하는 항목은 무엇입니까?

 임금 피부양 가족 돌봄 이동 동반인 미환급 의료 비용

OFFICE USE ONLY

Application #:

Applicant #:

생체 기증자 신청자 확인서

이식 전문가: 이 양식의 사본을 기증자의 의료 기록에 보관하십시오.

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

본인 _____ 은(는) 뉴욕주 생체 기증자 지원 프로그램의 생체 장기 기증자 신청자로서, 자격 신청서에서 요청된 모든 정보를 진실하고 완전하게 제공했으며, 이식 센터에서 실제 생체 기증자로 진행할 수 없다고 표시하지 않는 한 이식 센터에서 설명한 대로 생체 기증자 평가, 수술 및 후속 관리 과정을 진행할 의향이 있음을 확인합니다.

- 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 기증자가 되기로 한 본인의 결정은 어떠한 유상의 대가의 교환에 의해 동기를 부여받은 것이 아닙니다.
- 본인은 본인의 생체 기증과 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 적격 비용의 환급, 예를 들어 손실 임금이 연방 및/또는 주 소득세 신고 대상이 될 수 있음을 인정합니다. 신청자는 생체 기증자 지원 프로그램으로부터 받은 환급에 대한 세금 책임을 결정하기 위해 자격을 갖춘 세무 상담사에게 연락할 책임이 있습니다. 뉴욕주 생체 기증자 지원 프로그램은 환급 프로그램의 어떠한 세금 결과에 대해서도 책임지지 않습니다.
- 생체 기증자 지원 프로그램 참여 자격이 결정되면, 프로그램에서 적격 비용 환급을 요청하기 전에, 본인은 본인에게 이용 가능한 제3자 지급인으로부터 먼저 환급을 요청하고, 미환급 비용에 대해 프로그램에 환급을 신청할 때 이 정보를 생체 기증자 지원 프로그램에 공개할 것입니다.
- 본인은 뉴욕주 생체 기증자 지원 프로그램이 검토 또는 확인 목적으로 필요할 때 생체 기증자 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 정확함을 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 거부 가능성이 있음을 이해합니다.

기증자 서명: _____

이식 센터 신청 담당자 서명: _____ 날짜: _____

신청 담당자 성명: _____

신청 담당자 직함: _____

신청 담당자 전화번호: _____

신청 담당자 이메일: _____