

SURPLUS FAX PARA EL ENVÍO DE FACTURAS MÉDICAS



Estimado consumidor:

Surplus Fax (S-Fax) es una forma segura de presentar sus facturas médicas por fax a fin de alcanzar el monto excedente. Asegúrese de incluir toda la información requerida para evitar demoras innecesarias. Deberá encontrar su número de caso, su CIN y su monto excedente mensual en su notificación de aceptación. Si no puede encontrar esta información, comuníquese con la línea de ayuda de HRA Medicaid llamando al 1-888-692-6116 a fin de hablar con uno de nuestros representantes, quien podrá asistirlo.

Complete el presente formulario y **recuerde enviar por fax todas las facturas médicas (pagadas o no pagadas)** a la Unidad Centralizada de Excedentes del Programa de Asistencia Médica (Medical Assistance Program Centralized Surplus Unit) al 917-639-0645.

No envíe dinero en efectivo, cheques ni giros bancarios a ninguna oficina de Medicaid. Si tiene una factura de un proveedor que desea pagar, realice el pago directamente a ese proveedor.

NOMBRE DEL CASO	NÚMERO DE CASO	CIN
DIRECCIÓN:		NÚMERO DE TELÉFONO:

PARA: Medical Assistance Program Centralized Surplus Unit	NÚMERO DE FAX → 917-639-0645	Cantidad de páginas de la presente carta _____
--	-------------------------------------	--

TIPO DE FACTURA	MONTO
TOTAL	

Monto excedente mensual actual: \$ _____ **Mes o meses de cobertura solicitada:** _____

NOTA: Una vez revisadas y aprobadas sus facturas médicas, recibirá una carta de determinación en la que se detallará la duración del período en el que tiene derecho a recibir cobertura médica.

Firma del consumidor: _____ **Fecha:** _____

¿Padece usted una discapacidad o afección médica o psiquiátrica? ¿Le dificulta la misma entender o cumplir con este aviso? ¿Le dificulta la afección recibir otros servicios de la HRA? **Nosotros podemos prestarle ayuda.** Llámenos al 888-692-6116. Usted también puede pedir asistencia al visitar las oficinas de la HRA. Conforme a la ley, usted tiene derecho de solicitar este tipo de ayuda.