致 **MEDICAID** 领用人之负有法律责任的亲属的通知

Human Resources Administration
Department of Social Services

MAP-2161b (SC) 01/10/2024

日期：_____

个案编号：_____

住院日期：_____

如有任何疑问，请致电 **Medicaid** 帮助热线：**888-692-6116**。

尊敬的客户：

本函旨在通知您，下述个人的 Medicaid 个案已获批准：_____

纽约州《社会服务法》(Social Services Law, SSL) 第 366(3)(a) 节规定，对于接受援助 (Medicaid) 的个人，即使其负有法律责任的亲属拒绝将其收入和/或收入来源用于支付必要的医疗护理和服务费用，与负有法律责任的亲属之间的默示契约仍然成立。

人力资源管理局法律事务办公室 (Human Resources Administration Office of Legal Affairs) 得以通过具有相应司法管辖权的法院，从负有法律责任的亲属处追索必要的医疗护理和服务费用。

主管/Supervisor	地点/单位/Location/Unit	电话号码/Telephone Number

您是否有医疗或心理健康疾病或残障问题？此问题是否让您难以理解本通知或完成本通知所要求的事情？此问题是否使您难以获得 HRA 提供的其他服务？我们可助您一臂之力。请致电 **888-692-6116** 与我们联系。您也可以在拜访 HRA 办公室时寻求帮助。根据法律规定，您有权要求此类帮助。