

致 MEDICAID 領用人之負有法定責任的親屬的通知



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

日期: _____

個案編號: _____

入院日期: _____

如有任何疑問，請撥打 Medicaid 協助專線：
888-692-6116。

尊敬的消費者：

本通知旨在通知您，下述個人的 Medicaid 個案已獲核准： _____

紐約州《社會服務法》(State Social Services Law, SSL) 第 366(3)(a) 條規定，對於接受援助 (Medicaid) 的個人，即使其負有法定責任的親屬拒絕將其可用收入和/或資源用於支付必要醫療照護及服務費用，與負有法定責任的親屬之間的默示契約仍然成立。

人力資源管理局法律事務辦公室 (Human Resources Administration Office of Legal Affairs) 得透過合適司法轄區之法庭，向負有法定責任的親屬追償必要之醫療照護及服務費用。

主管/Supervisor	地點/單位/Location/Unit	電話號碼/Telephone Number

您是否有醫療或心理健康疾病或殘障問題？此問題是否使您難以理解此通知或完成此通知所要求的事情？此問題是否導致您難以取得 HRA 提供的其他服務？我們可助您一臂之力。請撥打 **888-692-6116** 與我們聯絡。您也可以前往 HRA 辦公室尋求協助。根據法律，您有權尋求此類協助。