УВЕДОМЛЕНИЕ ДЛЯ ЮРИДИЧЕСКИ ОТВЕТСТВЕННОГО РОДСТВЕННИКА ПОЛУЧАТЕЛЯ УСЛУГ MEDICAID

Human Resources Administration
Department of Social Services

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

_____

_____

_____

_____

ДАТА:_____

НОМЕР ДЕЛА:_____

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ:_____

Если у вас есть вопросы, звоните в службу поддержки Medicaid по номеру: 888-692-6116.

Уважаемый клиент!

Настоящим письмом уведомляем Вас об утверждении дела Medicaid для:

_____

Согласно разделу 366(3)(a) Закона о социальных службах (Social Services Law, SSL) штата Нью-Йорк, если помощь (от Medicaid) предоставляется лицу, чей юридически ответственный родственник отказывается предоставить свои доходы и (или) ресурсы для оплаты необходимой медицинской помощи и услуг, с юридически ответственным родственником заключается подразумеваемый договор.

Взыскание стоимости необходимой медицинской помощи и услуг с юридически ответственного родственника может осуществляться отделом по правовым вопросам Управления по трудовым ресурсам (Human Resources Administration Office of Legal Affairs) в суде соответствующей юрисдикции.

Куратор/Supervisor	Адрес/помещение/Location/Unit	Номер телефона/Telephone Number

У Вас имеется физическое или психическое заболевание либо инвалидность? Это мешает Вам понять смысл данного уведомления или выполнить указанные в нем действия? Вам сложно воспользоваться другими услугами Управления по трудовым ресурсам (Human Resources Administration, HRA) в связи с данным состоянием? **Мы можем Вам помочь.** Позвоните по номеру **888-692-6116**. Вы также можете обратиться за помощью во время посещения офиса HRA. Вы имеете законное право требовать такую помощь.