Human Resources Administration
Department of Social Services

MAP-931y (A) 03/02/2023

الفواتير الطبية SURPLUS FAX

العميل العزيز:

Surplus Fax (S-Fax) هو وسيلة آمنة لإرسال الفواتير الطبية الخاصة بك عن طريق الفاكس لتلبية متطلبات مبلغ الدخل الفائض. يرجى التأكد من تضمين جميع المعلومات المطلوبة لتجنب التأخير غير الضروري. يجب أن تكون قادرًا على تحديد رقم حالتك، ورقم تعريف هوية العميل ومبلغ الفائض الشهري على إشعار القبول الخاص بك. إذا كنت غير قادر على تحديد موقع هذه المعلومات، يرجى الاتصال بخط المساعدة HRA Medicaid Helpline على 1-888-692-6116 للتحدث مع أحد ممثلينا الذين يمكن أن يساعدوك بسهولة.

يرجى إكمال هذا النموذج و**تذكر إرسال جميع الفواتير الطبية (المدفوعة و/أو غير المدفوعة) عن طريق الفاكس**إلى وحدة Medical Assistance Program Centralized Surplus Unit على الرقم 917-639-0645.

لا ترسل نقدًا أو شيكات أو حوالات مالية إلى أي مكتب Medicaid. إذا كان لديك فاتورة من مقدم خدمة تريد دفعها، يرجى القيام بهذا الدفع له مباشرةً.

اسم الحالة	رقم الحالة	رقم تعريف هوية العميل
العنوان		رقم الهاتف

إلى :	Medical Assistance Program Centralized Surplus Unit	**رقم الفاكس ←** **917-639-0645**	عدد الصفحات بما في ذلك هذه الرسالة _____

نوع الفاتورة	**المبلغ**
الإجمالي	

المبلغ الفائض الشهري الحالي: _____**دولار** **شهر (أشهر) التغطية المطلوبة:** _____

ملاحظة: عند مراجعة واعتماد الفواتير الطبية، سوف تتلقى رسالة تحديد تحدد المدة الزمنية التي يحق لك الحصول على تغطية طبية خلالها.

توقيع العميل: _____ **التاريخ:** _____

هل تعاني من حالة صحية أو إعاقة بدنية أو ذهنية؟ هل تجعل هذه الحالة فهم هذا الإخطار أو تنفيذ ما يطلبه أمرًا صعبًا عليك؟ هل تجعل هذه الحالة من حصولك على الخدمات الأخرى المتوفرة لدى إدارة الموارد البشرية (HRA) أمرًا صعبًا؟ **يمكننا مساعدتك.** اتصل بنا على الرقم 888-692-6116. يمكنك أيضًا طلب المساعدة عند زيارتك لأحد مكاتب إدارة HRA. يكفل لك القانون حق طلب الحصول على هذا النوع من المساعدة.