

# SURPLUS FAX 之医疗账单



尊敬的客户：

剩余收入计划传真服务 (Surplus Fax, S-Fax) 是一种安全可靠的方法，您可通过这种方法提交医疗账单，符合您的剩余收入金额。请务必提供全部所需信息，以避免不必要的延误。您可以在受理通知中找到您的个案号码、CIN 和每月剩余收入金额。如果无法找到上述信息，请致电 HRA Medicaid 服务帮助热线 (1-888-692-6116)，联系我们的代表，他/她可随时为您提供帮助。

请填写此表格，并记得将所有（付讫和待付）医疗账单传真至医疗援助计划集中剩余收入科 (Medical Assistance Program Centralized Surplus Unit)，传真号码为：917-639-0645。

请勿寄送现金、支票或汇票给任何 Medicaid 办事处。如果您希望支付某一提供者的账单，请直接支付即可。

个案名称	个案号码	CIN
地址：		电话号码

收件人： Medical Assistance Program Centralized Surplus Unit	<b>传真号码 →</b> <b>917-639-0645</b>	页数（包括本函） _____
---	-----------------------------------	-------------------

账单类型	金额
<b>总额</b>	

当前每月剩余收入金额：\$ \_\_\_\_\_                      申请给付月数： \_\_\_\_\_

**注意：**

医疗账单审查并批准后，您会收到一封决定函，当中概述了您有权获得医疗给付的时间长度。

客户签名： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

**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。**致电 **888-692-6116** 联系我们。您也可以造访 HRA 办公室时寻求帮助。根据法律规定，您有权要求此类帮助。