

בקשה לגבייה של הוצאות טיפול בריאות שלא בביטוח Request for Collection of Uninsured Health Care Expenses

אל:

בנוגע:

מספר מקרה:

ייתכן שיחידת מזונות ילדים (DCS) תוכל לגבות את הוצאות טיפול הבריאות שלא בביטוח ששילמת עבור ילדיך אם לא קיבלת תשלום מההורה שנדרש לשלם את ההוצאות תחת צו קיים של מזונות ילדים. הוצאות טיפול הבריאות שלא בביטוח כוללות הוצאות רפואיות, על שיניים, ראייה ובית מרחקת, תשלומים משותפים, השתתפות עצמית ופרמיות ביטוח. אתה יכול לכלול תשלומים על ציוד רפואי אם תספק הוכחה לכך שהתבקשת לרכוש את הציוד על ידי איש מקצוע הבריאות.

אנא קרא את כל המידע שלהלן ומלא אחר ההוראות על מנת להימנע מכך שיסרבו לבקשה שלך.

אתה יכול לבקש מ-DCS לגבות את ההוצאות האלה **כאשר כל הבאים הם נכונים:**

1. אתה הורה שעבורו היו לך הוצאות על טיפול בריאות.
2. יש לך צו מזונות של מדינת וושינגטון אשר דורש שההורה השני ישלם חלק או את כל הוצאות טיפול הבריאות.
3. שילמת מינימום של \$500.00 על הוצאות טיפול בריאות שאינן מבטוחות עבור הילדים של אותו הורה.
4. הילד שלך קיבל שירותי טיפול בריאות ב-24 החודשים האחרונים.
5. צו החזר ההוצאות האחרון לגבי הוצאות טיפול בריאות היה לפחות לפני 12 חודשים.
6. ביקשת תשלום ישירות מההורה השני עבור ההוצאות האלו או שאתה יכול להראות "סיבה טובה" לכך שלא ביקשת זאת.
7. לא קיבלת תשלום מלא מההורה אשר נדרש לשלם בהתאם לצו.

הוראות

השתמש בטופס המצורף **דף מפורט – הוצאות טיפול בבריאות שלא בביטוח** על מנת לציין את הוצאות טיפול הבריאות של הילדים שלך. השתמש בטופס נפרד עבור כל הורה שממנו אתה מבקש החזר הוצאות.

מלא, כתוב תאריך, חתום והחזר את **דף מפורט – הוצאות טיפול בבריאות שלא בביטוח**. תדאג למלא את ההוראות בטופס. אם אתה מבקש החזר על פרמיות ביטוח בריאות ששילמת עבור הילדים שלך, מלא את סעיף ביטוח בריאות.

תקרא בזירות את **רשות לשתף מסמכים עבור החזר הוצאות של הוצאות רפואיות**.

1. אתה חייב לסמן את אחת התיבות שבעמוד 2.
 2. אתה חייב לכתוב תאריך, לחתום ולהחזיר את הטופס ל-DCS עם **הדף המפורט** והעתקים של חשבונות, קבלות, תשלומים, או מסמכים אחרים.
- צרף העתקים מצולמים שניתנים לקריאה בצורה ברורה של מסמכי ההוצאות המפורטים ומסמכי התשלום.
1. DCS לא תוכל להחזיר לך את המסמכים האלו.
 2. אל תשתמש במרקר על אף אחד מהמסמכים. זה גורם לכך שאי אפשר לקרוא אותם.

המסמכים חייבים להראות את שמות הילדים, תאריכי השירות, כל החיובים וכל התשלומים. התיעוד הזה יכול לכלול:

1. הסבר על ההטבות (EOB) של חברת הביטוח עם הוכחה ששילמת את הסכום שהוא באחריות המטופל.
 2. הצהרת חיוב, קבלה, או פנקס רשימות מספק טיפול הבריאות שמראה את שמות הילדים, חיובים, תשלומים ומי שילם (ביטוח או לקוח).
- DCS תשלח העתקים של החשבונות, הקבלות, EOBs ותיעוד תשלומים להורה אשר נדרש לשם. **תמחק כל מידע אישי שאתה לא רוצה שההורה האחר יראה מהמסמכים.** שמור על המקור או העתקים (שבהם אפשר לראות את כל המידע) של המסמכים עבור שימוש בעתיד. כשתמחק את המידע האישי שלך, תשלח ל-DCS גם העתק אחד שבו ניתן לראות את כל המידע עבור התיקים שלנו. דוגמאות למידע אישי כוללות את הכתובת, מספר טלפון, מספר ביטוח לאומי, מספרי חשבון או מידע בנקאי שלך שאותו אפשר לראות על הקבלות שלך ומידע רפואי רגיש כמו מספרי מרשם ואבחנות מסוימות.
- תשלח את הטפסים המלאים ואת המסמכים המבוקשים ל-DCS במספר הפקס או בכתובת המצוינים להלן.

תאריך _____
נציג מורשה _____
יחידת מזונות ילדים _____

DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
TACOMA WA 98411-5520

בתוך _____ אזור חיוג _____
מחוץ ל _____ אזור חיוג _____

פקס: 866-668-9518

שירותי TTY/TDD זמינים עבור אלה הסובלים מלקויות דיבור או שמיעה.
בקרר באתר שלנו באינטרנט בכתובת: www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support

אין להפלות לרעה אף אדם בעבודה, בשירותים, או בכל היבט אחר של פעילויות התכנית, בשל גזע, צבע, מוצא לאומי, אמונה, דת, מין, גיל, או מוגבלות. טופס זה זמין בפורמטים נוספים לפי בקשה.