

Yêu Cầu Truy Thu Các Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe Không Có Bảo Hiểm **Request for Collection of Uninsured Health Care Expenses**

KÍNH GỬI:

VỀ VIỆC:

SỐ HỒ SƠ:

Nha Cấp Dưỡng Con (DCS) có thể có khả năng truy thu các chi phí chăm sóc sức khỏe không có bảo hiểm mà quý vị đã chi trả cho các con quý vị nếu quý vị đã không nhận được khoản chi trả từ phụ huynh được yêu cầu chi trả các chi phí này theo một lệnh cấp dưỡng con hiện có. Các chi phí chăm sóc sức khỏe không có bảo hiểm bao gồm các chi phí y tế, nha khoa, nhãn khoa, thuốc men, khoản đồng chi trả, khoản khấu trừ, và chi phí bảo hiểm. Quý vị có thể bao gồm các khoản chi trả thiết bị y tế nếu quý vị cung cấp bằng chứng rằng thiết bị này đã được một chuyên viên chăm sóc sức khỏe yêu cầu.

Xin đọc tất cả thông tin dưới đây và thực hiện theo tất cả hướng dẫn để tránh việc từ chối yêu cầu của quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu DCS truy thu các chi phí này khi **tất cả mục sau đây đều đúng**:

1. Quý vị là phụ huynh của một trẻ mà quý vị đã gánh chịu các chi phí chăm sóc sức khỏe.
2. Quý vị có một lệnh cấp dưỡng con của Tiểu Bang Washington rằng yêu cầu phụ huynh phía bên kia chi trả một phần hoặc tất cả chi phí chăm sóc sức khỏe.
3. Quý vị đã chi trả tối thiểu là \$500.00 về các chi phí chăm sóc sức khỏe không có bảo hiểm cho các con của phụ huynh đó.
4. Con quý vị đã nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong vòng 24 tháng qua.
5. Lệnh bồi hoàn trước về các chi phí chăm sóc sức khỏe đã cách đây ít nhất 12 tháng.
6. Quý vị đã yêu cầu chi trả trực tiếp từ phụ huynh phía bên kia về các chi phí này **hoặc** có thể cho biết "lý do chính đáng" vì sao quý vị đã không làm.
7. Quý vị đã không nhận được toàn bộ khoản chi trả từ phụ huynh được yêu cầu chi trả theo lệnh này.

Hướng Dẫn

Sử dụng mẫu được kèm theo là **Bản Chi Tiết - Các Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe Không Có Bảo Hiểm** để liệt kê các chi phí chăm sóc sức khỏe của các con quý vị. Sử dụng một mẫu riêng cho mỗi phụ huynh mà quý vị đang yêu cầu bồi hoàn.

Hoàn tất, ghi ngày, ký tên, và gửi lại **Bản Chi Tiết - Các Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe Không Có Bảo Hiểm**. Đừng quên thực hiện theo các hướng dẫn trên mẫu. Nếu quý vị đang yêu cầu bồi hoàn chi phí bảo hiểm y tế mà quý vị đã chi trả cho các con quý vị, hãy hoàn tất Mục Bảo Hiểm Y Tế.

Đọc kỹ **Sự Cho Phép Chia Sẻ Các Chứng Từ về Chi Phí Y Tế**.

1. Quý vị phải đánh dấu vào một trong các ô ở trang 2.
2. Quý vị phải ghi ngày, ký tên, và gửi lại mẫu này cho DCS cùng với **Bản Chi Tiết** và bản sao các hóa đơn, biên nhận, khoản chi trả, hoặc chứng từ khác.

Đính kèm các bản sao dễ đọc của các hồ sơ chi tiết về chi phí và hồ sơ chi trả.

1. DCS không thể gửi lại các hồ sơ này cho quý vị.
2. Đừng sử dụng bút tô sáng trên bất kỳ hồ sơ nào. Nó sẽ làm cho chứng từ khó đọc.

Các hồ sơ phải thể hiện tên trẻ, số ngày dịch vụ, tất cả số tiền phải trả, và tất cả khoản chi trả. Các hồ sơ này có thể bao gồm:

1. Một giải thích về các phúc lợi (EOB) của công ty bảo hiểm cùng với bằng chứng quý vị đã chi trả số tiền Trách Nhiệm Của Bệnh Nhân.
2. Một bản kê hóa đơn, biên nhận, hoặc sổ cái từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho thấy tên trẻ, số tiền phải trả, khoản chi trả, và người đã chi trả (bảo hiểm hoặc thân chủ).

DCS sẽ gửi bản sao các hóa đơn, biên nhận, EOB và hồ sơ chi trả cho phụ huynh được yêu cầu chi trả. **Xóa bỏ bất kỳ thông tin cá nhân nào từ các hồ sơ mà quý vị không muốn phụ huynh phía bên kia xem.** Lưu giữ các bản gốc hoặc bản sao (với tất cả thông tin có thể nhìn thấy) của các hồ sơ để sử dụng sau này. Khi quý vị xóa bỏ thông tin cá nhân, cũng phải gửi cho DCS một bản sao có tất cả thông tin có thể nhìn thấy đối với các hồ sơ của chúng tôi. Các ví dụ về thông tin cá nhân bao gồm địa chỉ, số điện thoại, số an sinh xã hội, số tài khoản hoặc thông tin ngân hàng của quý vị được thể hiện trên các biên nhận, và thông tin y tế nhạy cảm của quý vị như số toa thuốc và các chẩn đoán nào đó.

Gửi các mẫu đã hoàn tất và các chứng từ được yêu cầu đến DCS theo số fax hoặc địa chỉ được liệt kê dưới đây.

NGÀY

ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN
NHA CẤP DƯỠNG CON

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

Trong _____ vùng gọi _____

Ngoài _____ vùng gọi _____

Fax: 866-668-9518

Các dịch vụ TTY/TDD hiện có cho người bị khuyết tật về nghe nói.

Truy cập vào trang web của chúng tôi tại: www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support

Không ai bị kỳ thị trong việc tuyển dụng, các dịch vụ, hay bất cứ phương diện nào trong các hoạt động của chương trình này vì lý do chủng tộc, màu da, nguyên quán, tín ngưỡng, tôn giáo, giới tính, tuổi tác hay tật nguyền. Đơn này hiện có bằng nhiều hình thức khác nhau theo yêu cầu.