

*M.T.E. and Wagner v. DSHS*  
ໃບຢັ້ງຢືນການເຮັດວຽກຂອງຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ

ຂ້າພະເຈົ້າຢັ້ງຢືນວ່າຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການສ່ວນບຸກຄົນທີ່ມີຄຸນນະຄຸນຂອງການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນບຸກຄົນທີ່ອອກທຶນໃຫ້ໂດຍ **Medicaid** ຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ນຳ ແລະ ໃຫ້ການບໍລິການແກ່ຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຂອງການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນບຸກຄົນທີ່ອອກທຶນໃຫ້ໂດຍ **Medicaid** ຜູ້ທີ່, ໃນເວລາຂອງການບໍລິການ, ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ **18** ປີ, ຣະຫວ່າງເດືອນຈຸນລາຍ **1, 2005** ແລະ ໂນເວັມເບີ **30, 2011** (“ຣະຍະເວລາຂອງການຝ່ອງ”).

ຂ້າພະເຈົ້າຢັ້ງຢືນວ່າຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຫ້ການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວທີ່ກາຍເກີນຈຳນວນທີ່ຖືກອະນຸມັດໃຫ້ໂດຍກົມ **DSHS** ໃນຣະຫວ່າງເດືອນທີ່ຖືກຮະບຸບອກຢູ່ໃນຣະຍະເວລາຂອງການຝ່ອງ.

ຂ້າພະເຈົ້າຢັ້ງຢືນຕໍ່ໄປອີກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄດ້ຖືກຈ່າຍເງິນໃຫ້ສຳລັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວທີ່ໄດ້ຖືກປະຕິບັດກາຍເກີນຈຳນວນທີ່ຖືກອະນຸມັດໃຫ້ໂດຍກົມ **DSHS** ໃນຣະຫວ່າງເດືອນທີ່ຖືກຮະບຸບອກ.

ຂ້າພະເຈົ້າຢັ້ງຢືນວ່າຣາຍຮອດທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ຢູ່ໃນໃບຟອມທວງເງິນໃບນີ້ເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າການຈ່າຍເງິນໃນໃບທວງເງິນຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະກ່ຽວພັນນຳເງິນດອນລາຂອງ **Medicaid** ທີ່ຖືກອອກທຶນໂດຍຮັດຖະບານກາງ.

ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ **Nickerson & Associates** ທີ່ຈະເກັບກຳເອົາຣາຍຮອດທີ່ຈຳເປັນຕ່າງໆຈາກ **Washington Department of Social and Health Services** ແລະ/ຫລື ຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຂອງ **Medicaid** ຜູ້ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຫ້ການບໍລິການ ຜູ້ທີ່ຖືກບັງຊີຢູ່ໃນໃບຟອມທວງເງິນທີ່ຖືກຄັດມານຳເພື່ອຈະຢືນຢັນການຢັ້ງຢືນອັນນີ້.

ລາຍເຊັນ: \_\_\_\_\_ ວັນທີ: \_\_\_\_\_

ຕີພິມ ຫລື ຂຽນເປັນຕົວຊື່ຂອງທ່ານ (ຕ້ອງມີ): \_\_\_\_\_

ຊື່ຂອງບຸກຄົນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການ (ຕ້ອງມີ): \_\_\_\_\_

ວັນເກີດຂອງບຸກຄົນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການ (ຕ້ອງມີ): \_\_\_\_\_

ທ່ານ **ຕ້ອງ** ລວມເອົາຣາຍຮອດຕໍ່ລົງໄປນີ້ມານຳໃບຟອມທວງເງິນໃບນີ້: **(1)** ວັນທີທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນຳຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ **Medicaid** ສຳລັບເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄດ້ໃຫ້ການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວທີ່ກາຍເກີນທີ່ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ໂດຍກົມ **DSHS** (ເດືອນ/ປີ); **(2)** ທີ່ຢູ່ບ່ອນທີ່ທ່ານໄດ້ອາໄສຢູ່; ແລະ **(3)** ຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ **Medicaid** ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ທ່ານໄດ້ໃຫ້ການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວ. ກະຮຸນາເບິ່ງເຊິ່ງເອກສານ **“Instructions for Claim Form”** (ຄຳແນະນຳສຳລັບໃບຟອມທວງເງິນ) ທີ່ຖືກຄັດມານຳພາຍໃຕ້ **“Documentation”** (ການບັນທຶກເອກສານ) ສຳລັບລາຍຊື່ຂອງຂະນິດເອກສານທີ່ຕ້ອງຖືກສົ່ງເຂົ້າມາເພື່ອຈະກໍ່ຕັ້ງສ່ວນປະກອບແຕ່ລະອັນ.

ທີ່ຢູ່ປັດຈຸບັນ: \_\_\_\_\_  
(ຖານ ຫລື ຕູ້ໄປສະນີ)

ເມືອງ, ຮັດ, ແລະ ຊືບໂຄດ

ເລກໂທຣະສັບ  
ກາງເວັນກາງຄືນ: \_\_\_\_\_ (ກາງເວັນ) \_\_\_\_\_ (ກາງຄືນ)

ກະຮຸນາຂຽນເລກ **DSHS identification number** ຂອງທ່ານໃສ່: \_\_\_\_\_