

## Kahilingan para sa Koleksyon ng Uninsured Health Care na mga Gastos Request for Collection of Uninsured Health Care Expenses

PARA KAY:

TUNGKOL SA:

NUMERO NG KASO:

Maaaring makolekta ng Division of Child Support (DCS) ang uninsured health care na mga gastos na binayaran mo para sa iyong mga anak kung hindi mo pa natatanggap ang kabayaran mula sa magulang na kinakailangan upang bayaran ang mga gastos sa ilalim ng isang umiiral na utos ng suporta sa bata. Ang uninsured health care na mga gastos ay kinabibilangan ng medical, dental, paningin, gastos sa parmasya, copayments, deductibles, at mga insurance premium. Maaari mong isama ang mga pagbabayad para sa medikal na kagamitan kung magbigay ka ng katibayan na ang kagamitan ay inireseta ng propesyonal sa pag-aalaga ng kalusugan.

### **Mangyaring basahin ang lahat ng impormasyon sa ibaba at sundin ang lahat ng mga tagubilin upang maiwasan ang pagkatanggi ng iyong kahilingan.**

Maaari mong hilingin sa DCS na kolektahin ang mga gastos na ito kapag **lahat ng mga sumusunod ay totoo:**

1. Ikaw ay magulang ng isang bata na kung saan ay nagtamo ng mga gastos sa pangangalaga ng kalusugan.
2. Mayroon kang utos sa suporta ng bata ng Estado ng Washington na nangangailangan sa iba pang magulang na magbayad ng bahagi o lahat ng mga gastos sa pangangalaga ng kalusugan.
3. Binayaran mo ang pinakamababa na \$500.00 ng uninsured health care na mga gastos sa bata ng magulang na iyan.
4. Natanggap ng iyong anak ang mga serbisyong pangangalaga ng kalusugan sa loob ng huling 24 buwan.
5. Ang huling utos ng pagsasauli ng nagugol para sa mga gastos sa pangangalaga ng kalusugan ay hindi bababa sa huling 12 buwan.
6. Hiniling mo ang pagbabayad nang direkta mula sa iba pang magulang para sa mga gastos na ito o maaari kang magpakita ng "magandang dahilan" kung bakit hindi mo ginawa.
7. hindi mo natatanggap ang buong kabayaran mula sa magulang na kailangang magbayad sa ilalim ng utos.

### **Mga Tagubilin**

Gamitin ang nakapaloob na **Detail Sheet - Uninsured Health Care na mga Gastos** na form upang ilista ang mga gastos sa pangangalaga ng kalusugan ng iyong mga anak. Gumamit ng hiwalay na form para sa bawat magulang kung kanino ka humihiling ng pagsasauli ng nagugol.

Kumpletuhin, petsahan, lagdaan, at ibalik ang **Detail Sheet - Uninsured Health Care na mga Gastos**. Maging sigurado na sundin ang mga tagubilin sa form. Kung humihiling ka ng pagsasauli ng nagugol ng binayaran mong mga premium ng seguro sa kalusugan para sa iyong mga anak, kumpletuhin ang Bahagi na Seguro ng Kalusugan (Health Insurance Section).

Maingat na basahin ang **Pahintulot na Ibahagi ang mga Dokumento para sa Pagsasauli ng Nagugol ng Medical na mga Gastos**.

1. Dapat mong lagyan ng tsek ang isa sa mga kahon sa pahina 2.
2. Kailangan mong petsahan, lagdaan, at ibalik ang form sa DCS kasama ang **Detail Sheet** at mga kopya ng mga bayarin, mga resibo, pagbabayad, o iba pang dokumentasyon.

Ilakip ang malinaw na nababasang mga photocopy ng detalyadong mga tala ng gastos at mga talaan ng pagbabayad.

1. Hindi maaaring ibalik ng DCS ang mga talang ito sa iyo.
2. Huwag gumamit ng anumang highlighter sa alinman sa mga talaan. Ginagawa nitong hindi mabasa ang dokumento.

Dapat ipakita ng mga tala ang pangalan ng mga anak, mga petsa ng serbisyo, lahat ng mga singil, at lahat ng mga pagbabayad. Maaring kasama sa mga tala ang:

1. Paliwanag ng mga benepisyo (explanation of benefits, EOB) ng isang kompanya ng seguro na may patunay na iyong binayaran ang halaga na Pananagutan ng Pasyente.
2. Ang billing statement, resibo, o ledger mula sa tagapagtustos ng pangangalaga sa kalusugan na nagpapakita ng mga pangalan ng mga anak, mga singil, mga bayad, at kung sino ang gumawa ng pagbabayad (seguro o kliyente).

Magpapadala ang DCS ng kopya ng mga bill, mga resibo, mga EOB at mga talaan ng pagbabayad sa magulang na kinakailangang magbayad. **Tanggalin ang anumang personal na impormasyon mula sa mga talaan na hindi mo gusto na makita ng ibang magulang.** Panatilihin ang mga orihinal o kopya (na nakikita lahat ang impormasyon) ng mga talaan para magamit sa hinaharap. Kapag tinanggal mo ang personal na impormasyon, ipadala rin sa DCS ang isang kopya na nakikita lahat ang impormasyon para sa aming mga talaan. Mga halimbawa ng personal na impormasyon ay kasama ang iyong address, numero ng telepono, mga numero ng social security, mga numero ng account o mga impormasyon ng pagbabangko na ipinapakita sa iyong mga resibo, at sensitibong medikal na impormasyon tulad ng mga numero ng reseta at ilang mga dyagnosis.

Ipadala ang nakumpletong mga form at hiniling na mga dokumento sa DCS sa numero ng fax o adress na nakatala sa ibaba.

\_\_\_\_\_  
PETA

\_\_\_\_\_  
AWTORISADONG KINATAWAN  
DIVISION OF CHILD SUPPORT

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

Sa loob ng \_\_\_\_\_ lugar ng pagtawag \_\_\_\_\_

Sa labas ng \_\_\_\_\_ lugar ng pagtawag \_\_\_\_\_

Fax: 866-668-9518

Magagamit ang mga serbisyo ng TTY o TDD para sa may kapansanan sa pagsasalita o pandinig.

Bisitahin ang aming website sa: [www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support](http://www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support)

Walang tao ang dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, paniniwala, relihiyon, kasarian, edad, o kapansanan, ay itatangi laban sa trabaho, mga serbisyo, o anumang aspeto ng mga aktibidad ng programa. Makukuha ang form na ito sa mga alternatibong ayos kapag hiniling.