

إشعار المدفوعات الزائدة
للمورد/مقدم الخدمة
Vendor / Provider
Overpayment Notice

1. اسم المورد/مقدم الخدمة وعنوانه

2. التاريخ:
3. نظام الدفع:
4. وحدة إعداد التقارير: أو فهرس المؤسسة:
5. معرف المورد/مقدم الخدمة الخاص بنظام الدفع: VR
6. حدّد أحد العناصر التالية:
أ. <input type="checkbox"/> SSPS. يجب إرفاق نموذج DSHS 18-399 SSPS ورقة حساب العميل/المدفوعات الزائدة؛ أو، يُفضّل إرسال الدفعة الزائدة إلكترونياً على: https://sspsoverpayments.dshs.wa.lcl/
ب. <input type="checkbox"/> بخلاف SSPS. يجب إرفاق نموذج DSHS 18-399A الإحصاء الترميزي لنظام الإبلاغ المالي للوكالات (AFRS) للدفوعات الزائدة لغير عملاء SSPS/المورد/مقدم الخدمة.
7. أ. * رقم الموافقة: ب. * الخط: ج. * اللاحقة:
8. * وصف الخدمة:
9. * اسم المستلم:

* راجع التعليمات لمعرفة المطلوب إذا كانوا "عدة مستلمين".

10. لقد قررنا أنك قد تلقيت دفعة زائدة مقابل بضائع أو خدمات في الفترة من _____ إلى _____ بقيمة \$ _____ دولار.

11. خطأ المدفوعات الزائدة: المورد/مقدم الخدمة الإدارة

12. شرح المدفوعات الزائدة:

يجب أن نحصل على الدفعة خلال عشرين (20) يوماً من استلام هذا الإشعار. يمكنك إرسال شيك أو حوالة بريدية (مع تضمين رقم المورد/مقدم الخدمة على جميع الدفعات، والمراسلات، والمكالمات الهاتفية) مدفوعة لصالح "إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) / مكتب استرداد الأموال (OFR) ، على العنوان:

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES (DSHS)
OFFICE OF FINANCIAL RECOVERY (OFR)
PO BOX 9501 MS 45862
OLYMPIA WA 98507-9501

إذا أردت إجراء ترتيبات لعملية السداد، فاتصل بقسم استرداد الموردين التابع لمكتب استرداد الأموال:
(360) 664-5700

45919 (رقم مجاني) الرقم الداخلي

1-800-833-6388 (الهاتف النصي - خدمة تحويل المكالمات في ولاية واشنطن)

يمكنك طلب عقد جلسة استماع إدارية في حالة عدم موافقتك على هذا الإشعار. يجب أن يكون طلبك كتابياً ويتضمن ما يلي:

- اسمك، وعنوانك، ورقم هاتفك، ورقم المورد/مقدم الخدمة (اكتبه على كل صفحة).
- اذكر سبب (أسباب) اعتقادك بأن هذا الإشعار غير صحيح وقم بتضمين أي مستندات داعمة.
- يجب أن يتم استلام الطلب من قبل مكتب استرداد الأموال (الواقع في العنوان المذكور أعلاه) خلال ثمانية وعشرين (28) يوماً من استلام هذا الإشعار.
- يتم إرسال الطلب باستخدام طلب إشعار الاستلام عبر البريد المسجل (CMRRR)، أو إرساله بالبريد الإلكتروني إلى OFRMMISVendor@dshs.wa.gov، أو إرساله عبر الفاكس على الرقم (360) 664-8410، أو بواسطة خدمة توصيل أخرى يمكن تتبعها.

في حالة انخفاض دفعتك الزائدة أو زيادتها بسبب قرار جلسة الاستماع الإدارية، فإنه لن تكون لديك حقوق لعقد جلسات استماع من خلال مكتب استرداد الأموال. راجع الحكم النهائي لمعرفة حقوق الطعن. في حالة زيادة دفعتك الزائدة بسبب تغيير تم إجراؤه من قبل الإدارة، فإنه ليست لديك حقوق في عقد جلسات استماع بشأن المبلغ الذي تمت زيادته فقط.

يمكننا تحصيل دين المدفوعات الزائدة من خلال الحجز، والرهن، والمصادرة، والبيع مقابل ملكيتك الفعلية أو الشخصية، أو إصدار حكم بالحجز والتسليم (الحجز)، أو أي إجراء تحصيل آخر يُتاح لنا لاستيفاء دين المدفوعات الزائدة (وفقاً للمادة RCW 43.20B.675).

ويمكننا تحصيل الفوائد وأي تكاليف مرتبطة بعملية تحصيل هذه المدفوعات الزائدة منك (وفقاً للمادة RCW 43.20B.695).

15. اسم العامل (بخط واضح)

14. عنوان البريد الإلكتروني للعامل

13. رقم هاتف العامل