



ໃບແຈ້ງການຈ່າຍເກີນ
ສໍາລັບຜູ້ແທນຈໍາຫນ່າຍ/ຜູ້ບໍລິການ
**Vendor / Provider
Overpayment Notice**

1. ຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ຂອງຜູ້ຈໍາຫນ່າຍ/ຜູ້ບໍລິການລູກຄ້າ

2. ວັນທີ:
3. ຣະບົບການຈ່າຍເງິນ:
4. ຫນ່ວຍການລາຍງານ: ຫລື ເລກການກວດສອບ:
5. ຣະບົບການຈ່າຍເງິນຂອງຜູ້ແທນຈໍາຫນ່າຍ/ຜູ້ບໍລິການ ID: VR
6. ເລືອກເອົາແນວນຶ່ງຂອງສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້: a. <input type="checkbox"/> SSPS . ຕ້ອງຄິດມານໍາໃບຟອມ DSHS 18-399 SSPS ເຊິ່ງຄິດໄລ່ການຈ່າຍເກີນຂອງລູກຄ້າ/ຜູ້ບໍລິການ; ຫລື, ມັກຫລາຍກວ່າ, ສິ່ງການຈ່າຍເກີນເຂົ້າມາທາງເອເລັກໂຕຣນິກໄດ້ທີ່: https://sspsoverpayments.dshs.wa.lcl/ b. <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ -SSPS . ຕ້ອງຄິດມານໍາໃບຟອມ DSHS 18-399A ບໍ່ແມ່ນ -SSPS ການຄິດໄລ່ການຈ່າຍເກີນຂອງລູກຄ້າ/ຜູ້ແທນຈໍາຫນ່າຍ/ຜູ້ບໍລິການ AFRS ການຄິດໄລ່ການບັນທຶກ.
7. a. * ເລກຂອງການອະນຸຍາດ: b. * ສາຍ: c. * ເລກລົງທ້າຍ:
8. * ການບັນຮະຍາຍຂອງການບໍລິການ:
9. * ຊື່ຂອງຜູ້ຮັບ:

* ເບິ່ງຄໍາຊີ້ນໍາສໍາລັບ “ຫລາຍຢ່າງ.”

10. ພວກເຮົາໄດ້ລົງຄວາມເຫັນວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນເກີນສໍາລັບສິ່ງຂອງ ຫລື ການບໍລິການຕັ້ງແຕ່ _____ ໄປເຖິງ _____ ໃນຈໍານວນເງິນ \$ _____.

11. ຄວາມຜິດພາດຂອງການຈ່າຍເງິນເກີນ: ຜູ້ແທນຈໍາຫນ່າຍ / ຜູ້ບໍລິການ ກິມ

12. ການອະທິບາຍຂອງການຈ່າຍເງິນເກີນ:

ພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນພາຍໃນຊາວ (20) ວັນຂອງການໄດ້ຮັບໃບແຈ້ງການໃບນີ້. ສິ່ງເຊິ່ງເງິນ ຫລື ມັນນິອໍເດີ (ລວມເອົາຊື່ຂອງຜູ້ແທນຈໍາຫນ່າຍ/ຜູ້ບໍລິການໃສ່ໃນການຈ່າຍເງິນທຸກໆຢ່າງ, ຫນັງສືຕອບກັບຄືນມາ, ແລະ ການໂທຣະສັບມາ) ອອກຊື່ຈ່າຍເງິນໃຫ້ “**DSHS / OFR**”, ໄປທີ່:

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

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການເຮັດການຈັດຫາສໍາລັບການຈ່າຍເງິນຄືນ, ໂທຫາຫ້ອງການ:

**(360) 664-5700
1-800-562-6114 (ໂທຫາ) Ext. 45919
1-800-833-6388 (TTY-WA State Relay Service)**

ທ່ານຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງເຮືອງຈາກອໍານາດການປົກຄອງໄດ້ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນວ່າພວກເຮົາໄດ້ແຈ້ງການໃບນີ້. ຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຕ້ອງເປັນ ລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ລວມເອົາສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້ມານໍາ:

- ຊື່ຂອງທ່ານ, ທີ່ຢູ່, ເລກໂທຣະສັບ, ແລະ ເລກຂອງຜູ້ແທນຈໍາຫນ່າຍ/ຜູ້ບໍລິການ (ຂຽນໃສ່ແຕ່ລະຫນ້າເຊິ່ງ ແລະ ທຸກໆຫນ້າ).
- ກ່າວເຫດຜົນທີ່ທ່ານຄິດວ່າໃບແຈ້ງການໃບນີ້ແມ່ນບໍ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ລວມເອົາເອກສານຊັບຊ້ອນຕ່າງໆມານໍາ.
- ຄໍາຮ້ອງຂໍຕ້ອງຖືກຮັບເອົາໂດຍຫ້ອງການ **Office of Financial Recovery** (ຕາມທີ່ຢູ່ຮ່າງເທິງນີ້) ພາຍໃນຊາວແປດ (28) ວັນຂອງການຮັບເອົາໃບແຈ້ງການໃບນີ້.
- ຖືກສົ່ງໄປໂດຍທາງໄປສະນີຢັ້ງຢືນຮ້ອງຂໍເອົາໃບຮັບສິ່ງຄືນມາ (CMRRR), ຖືກສົ່ງອີເມວລ໌ໄປຫາ OFRMMISVendor@dshs.wa.gov, ຖືກແຜ່ກຊື່ໄປຫາ (360) 664-8410, ຫລື ການສົ່ງຫນັງສືທີ່ຕິດຕາມໄດ້ທາງອື່ນ.

ຖ້າຫາກວ່າການຈ່າຍເງິນເກີນຂອງທ່ານໄດ້ລຸດລົງ ຫລື ເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນຜົນອອກມາຂອງການຟັງເຮືອງຈາກອໍານາດການປົກຄອງ, ທ່ານບໍ່ມີສິດທິໃນການຟັງເຮືອງຕໍ່ໄປອີກ ແລ້ວໂດຍຜ່ານຫ້ອງການ **Office of Financial Recovery**. ເບິ່ງໃສ່ຄໍາສັ່ງສໍາລັບສິດທິການອຸທອນໃບສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກວ່າການຈ່າຍເງິນເກີນຂອງທ່ານໄດ້ລຸດລົງຍ້ອນການປ່ຽນແປງທີ່ຖືກເຮັດໂດຍກິມ, ທ່ານມີສິດທິໃນການຟັງເຮືອງໃນຈໍານວນເງິນຂອງເງິນເພີ່ມຂຶ້ນເທົ່ານັ້ນ.

ພວກເຮົາສາມາດເກັບເອົາຫນີ້ເງິນຈ່າຍເກີນຜ່ານການຜູກມັດໃສ່, ການຍຶດເອົາຊັບສິນ, ການຍຶດເອົາມາ, ແລະ ການຂາຍໃສ່ຊັບສິນເຮືອນຊານ ຫລື ຊັບສິນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ, ຄໍາສັ່ງໃຫ້ກັກເອົາໄວ້ ແລະ ສິ່ງຕໍ່ໃຫ້ (ການກັກເອົາເງິນ), ຫລື ການກະທໍາເກັບເອົາເງິນແນວອື່ນໆແນວໃດແນວນຶ່ງທີ່ມີໄວ້ໃຫ້ແກ່ພວກເຮົາເພື່ອຈະໃຊ້ຫນີ້ການຈ່າຍເງິນເກີນ (**RCW 43.20B.675**).

ພວກເຮົາສາມາດເກັບເອົານໍາທ່ານດອກເບ້ຍ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕ່າງໆທີ່ພົວພັນນໍາການເກັບເອົາເງິນຂອງການຈ່າຍເງິນເກີນອັນນີ້ (**RCW 43.20B.695**).

13. ເລກໂທຣະສັບຂອງພະນັກງານ	14. ທີ່ຢູ່ອີເມວລ໌ຂອງພະນັກງານ	15. ຊື່ຂອງພະນັກງານ (ຂຽນເປັນຕົວພິມ)
---------------------------	------------------------------	------------------------------------