Washington State Department of Social & Health Services
ESA Economic Services Administration

Thông Báo Trả Dư Tiền Cho Nhân Viên Bán Hàng
Vendor Overpayment Notice

1. TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CỦA CÔNG TY/NHÂN VIÊN PHỤC VỤ	2. NGÀY
	3. ĐƠN VỊ BÁO CÁO HAY CHỈ SỐ ORG
	4. SỐ NHÂN VIÊN BÁN HÀNG/NHÂN VIÊN PHỤC VỤ VR
	5. MÃ SỐ/NGUỒN/LÝ DO/MÃ SỐ LÝ DO CỦA DỊCH VỤ SSPS
	6. SỐ PHÊ CHUẨN SSPS
	7. MÃ SỐ TÀI KHOẢN (KHÔNG TRẢ DƯ CỦA SSPS)
	8. TÊN NGƯỜI THỤ HƯỞNG

9. Chúng tôi đã xác minh rằng quý vị đã nhận dư tiền cho số hàng hóa hay dịch vụ từ _____ tới _____ của số tiền $_____.

10. Giải thích về việc trả dư tiền:

Chúng tôi phải nhận được số tiền trả lại trong vòng hai mươi (20) ngày kể từ ngày nhận thông báo này. Gởi check hay money order (cho luôn số nhân viên phục vụ / số nhân viên bán hàng trên tất cả mọi chi trả, thư từ, và các cuộc gọi điện thoại) tới "DSHS / OFR", tới:

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

Nếu quý vị cần sắp xếp trả lại tiền, xin gọi cho Phòng Phục Hồi Tài Chánh / Phục hồi của Nhân Viên (Office of Financial Recovery / Vendor recovery):

(360) 664-5700
1-800-562-6114 (Số Miễn Phí)
1-800-833-6388 (TTY-Dịch Vụ Tiếp Âm Cho Người Khuyết Tật Ngôn Ngữ Tiểu Bang Washington)

Quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần hành chánh nếu quý vị không đồng ý với bản thông báo này. Yêu cầu của quý vị phải bằng văn bản và bao gồm những điều dưới đây:

- Tên, địa chỉ, số điện thoại của quý vị, và số nhân viên bán hàng / nhân viên phục vụ (viết lên từng trang một).
- Nêu lý do mà quý vị nghĩ rằng bản thông báo này không đúng, và nộp luôn bất cứ chứng từ hỗ trợ nào.
- Yêu cầu này phải được nhận bởi Phòng Phục Hồi Tài Chánh (tại địa chỉ ở trên) trong vòng hai mươi tám (28) ngày kể từ ngày nhận thông báo này.
- Được gởi đi bằng Thư Bảo Đảm (Certified Mail Return Receipt Requested) - (CMRRR) hay bằng một dịch vụ khác có thể theo dõi được.

Chúng tôi có thể truy thu một món nợ trả dư tiền qua việc chế tài, kéo nhà, tịch thu, và bán tài sản và bất động sản của quý vị, lệnh lưu giữ và phân phối (trừ vào lương), hay bất cứ hành động truy thu nào khác hiện có với chúng tôi để thỏa mãn bất cứ món nợ trả dư tiền nào (Đạo Luật RCW 43.20B.675).

Chúng tôi có thể tính thêm tiền lời và bất cứ phí tổn nào liên quan tới việc truy thu tiền trả dư này (Đạo Luật RCW 43.20B.695).

11. CHỮ KÝ CỦA NHÂN VIÊN	12. TÊN CỦA NHÂN VIÊN (VIẾT IN)
13. SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ EMAIL CỦA NHÂN VIÊN

Xin điền đơn này trên mạng tại: http://asd.dshs.wa.gov/FRMS/index.htm

Worker: To mail the packet using the United States Postal Service (USPS):
Mail to: OFR / CVOU, PO BOX 9501 MS 45862, OLYMPIA WA 98508-9501 (OFR will mail to Vendor)
DSHS form 18-399, Social Services Incorrect Computation Sheet, must be attached.

Instructions for completing the Vendor Overpayment Notice, DSHS 18-398A

A complete vendor overpayment packet must include: a) DSHS Form 18-398A - Vendor Overpayment Notice; b) DSHS Form 18-399 - Social Service Incorrect Payment Computation. Both forms are available online at: http://www.dshs.wa.gov/FRMS/index.html Please type all forms online, print, and mail to the Office of Financial Recovery (OFR) at MS 45862 or by United States Postal Service (USPS) (see address information at the bottom of this page) or send as an email attachment to: vendorop@dshs.wa.gov.

A. Completing the overpayment forms (must be typed)

1. Company / Provider's Name and Address: vendor/provider's name and business address as it appears on the contract.
2. Date: enter the date that the 18-398a is filled out.
3. Reporting Unit or Org Index: used for the payment.
4. Vendor / Provider Number: enter the Vendor / Provider's number under which the overpayment was incurred. Use the suffix "VR" after the numerals.
5. SSPS Service Code, Source Reason Code, and Reason Code: all three codes refer to the service under which the overpayment occurred.
6. SSPS Authorization Number: enter the SSPS authorization number.
7. Account Coding: If the overpayment is not related to an SSPS service, provide the following AFRS coding: Fund, Appropriation Index, Program Index, Sub Object, Sub-sub Object, Organization Index, and Allocation Code.
8. Recipient Name: DSHS client receiving service associated with the overpayment.
9. Overpayment Service Period: state the period the overpayment occurred and the amount of overpayment.
10. Explanation of Overpayment: provide a brief explanation of what caused the overpayment.
11. Worker's Signature: sign in this box (only if mailing document to OFR).
12. Worker's Name: print your name in this box.
13. Worker's Telephone Number and Email Address: include your direct phone number and email address.

B. E-Mailing the overpayment packet to OFR

1. The link to the online form is: http://www.dshs.wa.gov/FRMS/index.html
2. Send the completed form to OFR as an email attachment to: vendorop@dshs.wa.gov
3. If you have any questions or need any other assistance, send an email to: vendorop@dshs.wa.gov

C. Overpayment modification

1. Complete a new form by following the instructions in section A above.
2. When modifying an overpayment, DO NOT write "Cancel" or any other handwritten information on or across the old Notice of Overpayment form.
3. Use today's date. In box 10 type "This is a modification of a debt sent previously". Enter new amount and explanation including date and amount of original overpayment.
4. Mail the completed form to Office of Financial Recovery (OFR) / CVOU at MS 45862 or by United States Postal Service (USPS) (see information at the bottom of this page) or send as an email attachment to: vendorop@dshs.wa.gov
5. If you have any questions or need any other assistance, send an email to: vendorop@dshs.wa.gov

Worker: To mail the packet using the United States Postal Service (USPS):
Mail to: OFR / CVOU, PO BOX 9501 MS 45862, OLYMPIA WA 98508-9501 (OFR will mail to Vendor)
DSHS form 18-399, Social Services Incorrect Computation Sheet, must be attached.