STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
PO BOX 9501 OLYMPIA WA 98507-9501

إشعار المدفوعات الزائدة للعميل
Client Overpayment Notice

1. اسم العميل وعنوانه

2. التاريخ:	3. مكتب الاسترداد المالي (OFA)/رقم عملية التدقيق:
4. نظام الدفع: Select one	
5. وحدة الإبلاغ: الإبلاغ المالي للوكالات (AFRS):	أو الفهرس التنظيمي لنظام
6. * رقم تعريف العميل الخاص بنظام الدفع:	
7. تاريخ الميلاد:	
8. يجب إرفاق ورقة حساب ترميز المدفوعات الزائدة في نظام الإبلاغ المالي للوكالات (AFRS) الخاصة بنموذج DSHS 18-399A الخاص بنظام آخر غير نظام دفع الخدمات الاجتماعية (SSPS) للعميل/المورّد/مقدم الخدمات.	
9. رقم التعريف المعتمد للنظام الآلي لأهلية العميل (ACES):	
10. رقم التفويض: السطر: اللاحقة:	
11. **وصف الخدمة: ** راجع التعليمات الخاصة بكلمة "متعدد(ة)".	

*** يُرجى استخدام رقم هوية العميل لنظام الدفع P1 في جميع المدفوعات، والمراسلات، والمرفقات، والمكالمات الهاتفية.**

12. لقد تلقيت منا مدفوعات زائدة بلغت دولارً ا في الفترة من إلى

13. تفسير المدفوعات الزائدة:

14. سبب المدفوعات الزائدة: ☐ العميل ☐ القسم الإداري

14.أ. تجاهل قاعدة إجمالي المبلغ الزائد: ☐ نعم ☐ لا

14.ب. نوع الإعانة: ☐ دفع مباشر للعميل ☐ إعانة من السلع والخدمات للعميل ☐ مسؤولية العميل

إذا كانت لديك أسئلة حول المبلغ الزائد أو السبب وراء حصولك على مدفوعات زائدة، فيرجى الاتصال على:

15. اسم العامل:	16. رقم هاتف العامل: البريد الإلكتروني:

أ. أرسل الشيك المصرفي أو الحوالة المالية، المستحقة الدفع إلى "إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (**DSHS**)/مكتب الاسترداد المالي (**OFR**)"، مقابل المبلغ الذي تم دفعه كمدفوعات زائدة إلى:

Department of Social and Health Services (DSHS)
Office of Financial Recovery (OFR)
Client Enforcement Unit (CEU)
PO Box 9501 MS 45862
Olympia, WA 98507-9501

ب. إذا كنت ترغب في مناقشة خطة دفع، فاتصل بمكتب الاسترداد المالي (OFR) التابع لإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS)، وحدة إنفاذ القوانين الخاصة بالعملاء، على:
(Olympia) (360) 664-5700
1-800-562-6114 رقم داخلي (مجاني) الخيار 4
1-800-833-6388 (هاتف نصي خدمة الترحيل في ولاية واشنطن)

ج. إذا لم تدفع المبالغ المستحقة، فلا يزال بإمكاننا تحصيل المدفوعات الزائدة منك. على سبيل المثال، يمكننا حجز الأموال من شيك راتبك، وتقديم طلب حجز باسمك الذي سيظهر في تقريرك الائتماني، و/أو حجز الأموال من حسابك (حساباتك) المصرفي.

د. إذا كنت لا توافق على سبب حصولك على المدفوعات الزائدة، فيحق لك طلب عقد جلسة استماع إدارية، ولكن من خلال طلب مكتوب فقط. لديك فترة تسعين (90) يومًا من تاريخ استلام هذا الإشعار لطلب عقد جلسة استماع. أرسل طلبك المكتوب، مع وضع رقم تعريف العميل في كل صفحة، عن طريق إيصال استلام البريد المسجل المعتمد (CMRRR) أو أي خدمة توصيل أخرى يمكن تتبعها، إلى:
Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489.

هـ. إذا تم تخفيض أو زيادة المدفوعات الزائدة بسبب نتائج جلسة الاستماع الإدارية، فلن تتمتع بحقوق طلب عقد جلسة الاستماع من خلال مكتب الاسترداد المالي (OFR) بعد الآن. راجع الأمر النهائي بشأن حقوق الاستئناف. إذا حدثت زيادة في المدفوعات الزائدة بسبب تغيير أجرته الإدارة، فلديك حقوق طلب عقد جلسة الاستماع بشأن مبلغ الزيادة فقط.