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

ໃບແຈ້ງການຈ່າຍເງິນເກີນສຳລັບລູກຄ້າ
Client Overpayment Notice

1. ຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ຂອງລູກຄ້າ

2. ວັນທີ:	3. OFA / ເລກການກວດກາ:
4. ຣະບົບການຈ່າຍເງິນ: Select one	
5. ໜ່ວຍການລາຍງານ: ຫລື AFRS Org Index:	
6. * ເລກ ID ລູກຄ້າຂອງຣະບົບການຈ່າຍເງິນ:	
7. ວັນເກີດ:	
8. ຕ້ອງຄັດມານຳໃບຟອມ DSHS 18-399A Non-SSPS :ການຄິດໄລ່ການບັນທຶກການຈ່າຍເກີນ AFRS ຂອງລູກຄ້າ/ຮ້ານຄ້າ/ຜູ້ບໍຣິການ.	
9. ເລກ ACES AU ID:	
10. ເລກຂອງການອະນຸຍາດ: ແຖວ: ເລກລິ້ງທ້າຍ:	
11. **ການບັນຣະຍາຍຂອງການບໍຣິການ: ** ເບິ່ງຄຳຊີ້ນຳສຳລັບ "ຫລາຍຢ່າງ."	

*** ກະຣຸນາໃຊ້ P1 ເລກ ID ລູກຄ້າໃສ່ໃນການຈ່າຍເງິນທຸກໆຢ່າງ,ໜັງສືຕອບມາ, ເອກສານຄັດມານຳແລະການໂທຣະສັບມາ.**

12. ພວກເຮົາໄດ້ຈ່າຍເງິນເກີນໃຫ້ທ່ານ $ ຕັ້ງແຕ່ ມາເຖິງ .

13. ການອະທິບາຍຂອງເງິນຈ່າຍເກີນ:

14. ສາເຫດຂອງການຈ່າຍເງິນເກີນ: ☐ ລູກຄ້າ ☐ ຜະແນກບໍຣິຫານຂອງກົມ

14.a. ບໍ່ເບິ່ງໃສ່ກົດຣະບຽບການຍາຍເງິນທັງໝົດ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

14.b. ຂະນິດຂອງສະວັດດີການ: ☐ ການຈ່າຍເງິນໂດຍກົງຫາລູກຄ້າ ☐ ການຊ່ວຍເຫລືອເຄື່ອງໃຊ້ແລະການບໍຣິການສຳລັບລູກຄ້າ ☐ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງລູກຄ້າ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄຳຖາມແນວໃດກ່ຽວກັບ <u>ຈຳນວນເງິນ</u> ຫລື ເຫດຜົນວ່າ <u>ເປັນຫຍັງ</u> ທ່ານຈຶ່ງຖືກຈ່າຍເງິນເກີນ, ກະຣຸນາໂທຫາ:

15. ຊື່ຂອງພະນັກງານ:	16. ເລກໂທຣະສັບຂອງພະນັກງານ: ອີເມລ໌:

A. ສິ່ງເຊັກ ຫລື ມັນນີ້ອໍເດີຂອງທ່ານ, ສັ່ງຈ່າຍເງິນໃຫ້ "**DSHS / OFR**", ສຳລັບຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານຖືກຈ່າຍເງິນເກີນໄປທີ່:
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

B. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຢາກຈະເວົ້າລົມກັນເຣື່ອງແຜນການຈ່າຍເງິນ, ໂທຫາ DSHS Office of Financial Recovery, Client Enforcement Unit, ໄດ້ທີ່:
(360) 664-5700 (Olympia)
1-800-562-6114 (ໂທຟຣີ) ທາງເລືອກ 4
1-800-833-6388 (TTY Washington State Relay Service)

C. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ຈ່າຍເງິນພວກເຮົາຍັງສາມາດເກັບເອົາເງິນນຳທ່ານຢູ່.ຕົວຢ່າງວ່າ,ພວກເຮົາສາມາດຫັກເອົາເງິນຈາກເຊັກເບີກເງິນຂອງທ່ານ, ຍຶ່ນໝາຍເກາະໃສ່ຊື່ຂອງທ່ານຢຶ່ງຈະປາກົດຢູ່ໃນໃບລາຍງານເຄຣດິດຂອງທ່ານ, ແລະ/ຫລື ຫັກເອົາເງິນຈາກບັນຊີທະນາຄານຂອງທ່ານ.

D. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຖືກຈ່າຍເງິນເກີນ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງເຣື່ອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງ, ແຕ່ວ່າໂດຍຄຳຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນເທົ່ານັ້ນ. ທ່ານມີຣະຍະເວລາເກົ້າສິບ (90) ວັນຈາກການຮັບເອົາໃບແຈ້ງການໃບນີ້ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງເຣື່ອງ. ສິ່ງໃບຄຳຮ້ອງຂໍເປັນ <u>ລາຍລັກອັກສອນ</u> ຂອງທ່ານ, ພ້ອມທັງເລກ ID ລູກຄ້າໃສ່ໃນ <u>ແຕ່ລະ ແລະ ທຸກໆ</u> ໜ້າເຈ້ຍ, ໂດຍທາງໄປສະນີຢັ້ງຢືນຂໍເອົາໃບຮັບສິ່ງຄືນມາ (CMRRR) ຫລື ການສິ່ງໜັງສືທີ່ຕິດຕາມໄດ້ທາງອື່ນ, ໄປທີ່: Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489.

E. ຖ້າຫາກວ່າການຈ່າຍເງິນເກີນຂອງທ່ານໄດ້ລຸດລົງ ຫລື ເພີ້ມຂຶ້ນຍ້ອນຜົນອອກມາຂອງການຟັງເຣື່ອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງ, ທ່ານບໍ່ມີສິດທິໃນການຟັງເຣື່ອງຕໍ່ໄປອີກແລ້ວໂດຍຜ່ານຫ້ອງການ Office of Financial Recovery. ເບິ່ງໃສ່ຄຳສັ່ງສຳລັບສິດທິການອຸທອນໃບສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ.ຖ້າຫາກວ່າການຈ່າຍເງິນເກີນຂອງທ່ານໄດ້ລຸດລົງຍ້ອນການປ່ຽນແປງທີ່ຖືກຮັດໂດຍກົມ, ທ່ານມີສິດທິໃນການຟັງເຣື່ອງໃນຈຳນວນເງິນຂອງເງິນເພີ້ມຂຶ້ນເທົ່ານັ້ນ.