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

Notificación de sobrepago al cliente
Client Overpayment Notice

1. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL CLIENTE

2. Fecha:	3. OFA / N° de auditoría:
4. Sistema de pago: Select one	
5. Unidad de reporte: o Índice Org de AFRS:	
6. *Número de ID del cliente en el sistema de pago:	
7. Fecha de nacimiento:	
8. Debe anexar el Cálculo y código AFRS de sobrepago a cliente / vendedor / proveedor distinto a SSPS, DSHS 18-399A.	
9. Número de identificación AU de ACES:	
10. Número de autorización: Línea: Sufijo:	
11. ** Descripción del servicio: ** Vea las instrucciones si es "Múltiple".	

*** Por favor utilice el número de identificación del cliente P1 en <u>todos</u> los pagos, correspondencia, anexos y llamadas telefónicas.**

12. Le hicimos un sobrepago por $ del al .

13. Explicación del sobrepago:

14. Causa del sobrepago: ☐ Cliente ☐ Administrativa del Departamento

14.a. Ignorar regla acerca de sobrepago bruto: ☐ Sí ☐ No

14.b. Tipo de beneficio:

☐ Pago directo al cliente ☐ Beneficio de bienes y servicios para el cliente ☐ Responsabilidad del cliente

Si tiene preguntas sobre el <u>monto</u> o la <u>causa</u> por la cual recibió el sobrepago, por favor llame a:

15. Nombre del trabajador:	16. Número telefónico del trabajador: Correo electrónico:

A. Envíe su cheque u orden de pago, a la orden de "**DSHS / OFR**", por el monto que recibió como sobrepago:
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. Si desea hablar sobre un plan de pagos, llame a la Oficina de Recuperación Financiera, Unidad de Aplicación a Clientes, del DSHS al:
(360) 664-5700 (Olympia)
1-800-562-6114 (Línea sin costo, opción 4
1-800-833-6388 (TTY - Servicio de Retransmisión Estatal de Washington)

C. Si no realiza el pago, aún podemos cobrarle. Por ejemplo, podemos embargar dinero de su salario, aplicar un gravamen a su nombre que aparecerá en su informe de crédito y/o embargar dinero de sus cuentas bancarias.

D. Si no está de acuerdo con el motivo por el cual se le hizo un sobrepago, tiene el derecho de solicitar una audiencia administrativa, pero sólo si presenta su solicitud por escrito. Tiene un plazo de noventa (90) días contados a partir de la recepción de esta notificación para solicitar una audiencia. Envíe su solicitud <u>por escrito</u>, con el Número de ID del cliente escrito en <u>todas y cada una</u> de las páginas, por correo certificado con acuse de recibo (CMRRR) u otro servicio de entrega rastreable a: Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489.

E. Si su sobrepago aumentó o disminuyó debido al resultado de una audiencia administrativa, usted no tiene más derechos a audiencias a través de la Oficina de Recuperación Financiera. Consulte sus derechos de apelación en la Orden definitiva. Si su sobrepago aumentó debido a un cambio hecho por el Departamento, usted tiene derechos de apelación solamente respecto a la cantidad del aumento.