

**服务提供商/服务提供者  
溢付款通知函  
Vendor / Provider  
Overpayment Notice**

1. 服务提供商/服务提供者的姓名和地址

2. 日期:
3. 支付系统:
4. 报告单位:                      或组织索引:
5. 支付系统的服务提供商/服务提供者 ID:                      VR
6. 选择下列其中一种方式: a. <input type="checkbox"/> SSPS。必须附上 DSHS 18-399 SSPS 客户/服务提供者溢付款计算表格; 或者, 更好的做法是通过电子方式将溢付款提交至: <a href="http://issdapps.dshs.wa.lcl/ofroverpaymentapp/">http://issdapps.dshs.wa.lcl/ofroverpaymentapp/</a> b. <input type="checkbox"/> 非 SSPS。必须附上 DSHS 18-399A 非 SSPS 客户/服务提供商/服务提供者溢付款 AFRS 编码计算。
7. a. * 授权编号: b. * 行: c. * 后缀:
8. * 服务描述:
9. * 接收者姓名:

\* 参见说明, 了解“Multiple”。

10. 我们确认, 自 \_\_\_\_\_ 到 \_\_\_\_\_ 您已收到货物或服务的溢付款, 金额为美元 \_\_\_\_\_。

11. 溢付款错误:     服务提供商/服务提供者     部门

12. 溢付款解释:

我们必须于接获此通知函之日起二十 (20) 天之前收到付款。将抬头为“DSHS / OFR”的支票或汇票 (包括所有付款、信件和通话) 发送至:

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

如果需要安排还款, 请致电财务追缴处服务提供商追缴专线:

(360) 664-5700

1-800-562-6114 (免费电话)

1-800-833-6388 (TTY 华盛顿州中继转接服务专线)

如果您不同意此通知函, 可以请求行政听证。您的请求书必须以书面形式提交, 并包含下列信息:

- 您的姓名、地址、电话号码, 以及服务提供商/服务提供者号码 (请在每一页上填写此情况)。
- 陈述您认为此通知函内容有误的理由, 并包括所有证明文件。
- 财务追缴处 (地址如上所列) 必须于您接获此通知函之日起二十八(28)天之前收到您的请求书。
- 应采用要求回执的保递邮件(CMRRR)寄送; 或者采用另一种可追踪的交付服务。

我们可透过以下方式征收溢付款: 对您的不动产或私人财产提出留置权、住宅止赎、查封和销售, 颁发扣缴与交付命令 (工资扣押), 或者我们可以采用的其它征款措施, 藉以征收溢付款债款 (华盛顿州修正法规 RCW 43.20B.675)。

我们将向您收取利息, 以及与此溢付款征收相关的任何费用 (华盛顿州修正法规 RCW 43.20B.695)。

13. 工作人员电话号码

14. 工作人员电子邮件地址

15. 工作人员姓名 (印刷体)

## 服务提供商溢付款通知函 DSHS 18-398A 填写说明

完整的服务提供商/服务提供者溢付款包必须包括： a) DSHS 18-398A, 服务提供商/服务提供者溢付款通知函表格；和 b) DSHS 18-399, 社会服务错误付款计算表格或 DSHS 18-399A, 非 SSPS 客户/服务提供商/服务提供者溢付款通知函 AFRS 编码计算表格。所有表格均在网上提供：<http://asd.dshs.wa.gov/FormsMan/FormPicker.aspx>。请在线填写所有非 SSPS 溢付款表格，并作为电子邮件附件发送至：[vendorop@dshs.wa.gov](mailto:vendorop@dshs.wa.gov)，或打印表格，并邮寄至财务追缴处 (OFR)，地址为 MS 45862 或通过美国邮政管理局 (USPS) 财务追缴处，Office of Financial Recovery, PO BOX 9501, OLYMPIA WA 98507-9501。

所有 **SSPS 服务提供商/服务提供者溢付款** 的首选输入方式是 OFR 溢付款网络应用程序：<http://issdapps.dshs.wa.lcl/ofroverpaymentapp/>

如果您有任何问题或需要任何其他帮助，请发送电子邮件至：[vendorop@dshs.wa.gov](mailto:vendorop@dshs.wa.gov)

### A. 填写溢付款表格（必须输入）（注意：所有字段均为必填字段）

请勿将溢付款的副本发送给服务提供商/服务提供者。OFR 将适当地通知他们有关该债款。

1. **服务提供商/服务提供者的姓名和地址**：提供与合同上显示相同的服务提供商/服务提供者的姓名和办公地址。
2. **日期**：输入填写 18-398A 的日期。
3. **支付系统**：输入完成初次付款所用的支付系统。例如：**SSPS**（社会服务支付系统）、**IPOne** (Individual ProviderOne)、**SSBP**（社会服务计费 and 支付系统）或 **P1Med** (ProviderOne Medical)。
4. **报告单位或 AFRS 组织索引**：输入授权付款的办事处的报告单位或 AFRS 组织索引。
5. **支付系统的服务提供商/服务提供者 ID**：从引起溢付款的支付系统中，输入服务提供商/服务提供者 ID 编号，并加上后缀“VR”（表示服务提供商应收款）。
6. **勾选 SSPS 或非 SSPS 的复选框**，并添加相关计算表格。  
**SSPS** - 如果使用 **SSPS** 完成付款，勾选此复选框；必须附上 **DSHS 18-399** 社会服务错误付款计算表格。注意：首选输入方式是使用适用于所有 **SSPS** 服务提供商/服务提供者溢付款的 OFR 溢付款网络应用程序：<http://issdapps.dshs.wa.lcl/ofroverpaymentapp/>
  - a. **非 SSPS** - 如果不使用 **SSPS** 完成付款，勾选此复选框；必须附上 **DSHS 18-399A** 非 **SSPS** 客户/服务提供商/服务提供者溢付款通知函，**AFRS** 编码计算表格。
7.
  - a. **\* 授权编号**：从完成付款的系统中输入授权编号。\*如果涉及多个授权，请输入单词“Multiple”，并将所有授权均列在相关计算表格中。
  - b. **\* 授权行号**：从完成付款的系统中输入授权行号。\*如果涉及多个授权行，请输入单词“Multiple”，并将所有授权行均列在相关计算表格中。
  - c. **\* 授权后缀**：从完成付款的系统中输入授权后缀编号。\*如果涉及多个授权后缀，请输入单词“Multiple”，并将所有授权后缀均列在相关计算表格中。
8. **\* 服务描述**：描述所提供的服务。\*如果溢付款中包含多个服务描述，请输入单词“Multiple”，并将所有服务描述均列在相关计算表格中。
9. **\* 接收者姓名**：接收溢付款相关服务的 **DSHS** 客户。\*如果溢付款中包含多个服务接收者，请输入单词“Multiple”，并将所有接收者均列在相关计算表格中。
10. **溢付款服务期和金额**：输入溢付款发生的开始时间和结束时间以及溢付款金额。
11. **溢付款错误**：检查引起溢付款的人员，“服务提供商/服务提供者”或“部门”。如果是由服务提供商/服务提供者引起的，每月将对大于 100 美元的溢付款收取利息。
12. **溢付款解释**：提供对溢付款产生原因的简要解释。
13. **工作人员电话号码**：包括您的直接电话号码。
14. **工作人员电子邮件地址**：包括您的工作电子邮件地址。
15. **工作人员姓名**：在此方框中以印刷体书写您的姓名。

### B. 溢付款修改

修改溢付款时，请勿在旧的溢付款通知函表格上写“取消”或任何其他手写信息。按照第 A 部分的说明，填写新表格。使用今天的日期。

在方框 12 中输入：“这是对溢付款（日期 mm/dd/yyyy）的修改”。然后解释修改溢付款的原因。此信息将使 OFR 员工明确了解要修改的债款，并对服务提供商/服务提供者有用。