Thông Báo Khoản Chi Trả Quá Mức Cho Nhà Bán Lẻ / Nhà Cung Cấp

Vendor / Provider Overpayment Notice

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

1. TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CỦA ĐẠI LÝ / NHÀ CUNG CẤP

2. Ngày:

3. Hệ Thống Chi Trả:

4. Đơn Vị Báo Cáo: hoặc Chỉ Số Đơn Vị:

5. ID Nhà Bán Lẻ / Nhà Cung Cấp của Hệ Thống Chi Trả: VR

6. Chọn một trong các mục sau đây:
   a. ☐ SSPS. Phải đính kèm mẫu DSHS 18-399 Bảng Tính Khoản Chi Trả Quá Mức Cho Thân Chủ / Nhà Cung Cấp SSPS; hoặc, tốt nhất là nộp khoản chi trả quá mức bằng điện tử tại: http://issdapps.dshs.wa.lcl/ofroverpaymentapp/
   b. ☐ Không-SSPS. Phải đính kèm mẫu DSHS 18-399A Bảng Tính Theo Mã AFRS Khoản Chi Trả Quá Mức Cho Thân Chủ / Nhà Bán Lẻ / Nhà Cung Cấp Không-SSPS.

7. a. * Số Ủy Quyền:
   b. * Hàng:
   c. * Hậu Tố:

8. * Mô Tả Dịch Vụ:

9. * Tên Người Nhận:

* Xem các hướng dẫn về "Nhiều."

10. Chúng tôi xác định rằng quý vị đã nhận một khoản chi trả quá mức về hàng hóa hoặc dịch vụ từ _____ đến _____ trong số tiền của $_____.

11. Lỗi Của Khoản Chi Trả Quá Mức: ☐ Nhà Bán Lẻ / Nhà Cung Cấp ☐ Bộ Phận

12. Giải thích về khoản chi trả quá mức:

Chúng tôi phải nhận khoản chi trả trong vòng hai mươi (20) ngày kể từ khi nhận được thông báo này. Gởi chi phiếu hoặc ngân phiếu (bao gồm số nhà bán lẻ / nhà cung cấp trên tất cả khoản chi trả, thư từ liên lạc, và cuộc gọi điện thoại) phải chi trả cho "DSHS / OFR", đến:

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 để chi trả lại, hãy gọi bộ phận thu hồi Nhà Bán Lẻ của Văn Phòng Thu Hồi Tài Chánh:
(360) 664-5700
1-800-562-6114 (Đường Dây Gọi Miễn Phí)
1-800-833-6388 (Dịch Vụ Tiếp Âm Tiểu Bang WA-TTY)

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

- Tên, địa chỉ, số điện thoại của quý vị và số của nhà bán lẻ / nhà cung cấp (ghi trên tất cả trang).
- Nói rõ (các) lý do mà quý vị nghĩ thông báo này là không đúng và bao gồm bất kỳ chứng từ xác nhận nào.
- Đơn yêu cầu phải được nhận bởi Văn Phòng Thu Hồi Tài Chánh (ở địa chỉ trên đây) trong vòng hai mươi tám (28) ngày kể từ khi nhận được thông báo này.
- Được gởi bằng dịch vụ Chứng Thư Có Yêu Cầu Báo Nhận (CMRRR) hoặc dịch vụ chuyển phát khác có thể theo dõi được.

Chúng tôi có thể thu hồi nợ chi trả quá mức thông qua quyền nắm giữ vật thế chấp, tịch thu tài sản để thế nợ, tịch biên, và bán bất động sản hoặc tài sản cá nhân của quý vị, để giữ lại và chuyển giao (sai áp), hoặc bất kỳ biện pháp thu hồi nào khác hiện có cho chúng tôi để thanh toán dứt điểm nợ chi trả quá mức (RCW 43.20B.675).

Chúng tôi có thể tính lãi quý vị và bất kỳ chi phí nào được kết hợp với việc thu hồi khoản chi trả quá mức này (RCW 43.20B.695).

13. SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NHÂN VIÊN	14. ĐỊA CHỈ EMAIL CỦA NHÂN VIÊN	15. TÊN NHÂN VIÊN (VIẾT IN)

Các hướng dẫn hoàn tất Thông Báo Khoản Chi Trả Quá Mức Cho Nhà Bán Lẻ, DSHS 18-398A

Một gói chi trả quá mức đầy đủ cho nhà bán lẻ / nhà cung cấp phải bao gồm: a) mẫu DSHS 18-398A, Thông Báo Khoản Chi Trả Quá Mức Cho Nhà Bán Lẻ / Nhà Cung Cấp; **và** b) mẫu DSHS 18-399, Bảng Tính Khoản Chi Trả Dịch Vụ Xã Hội Không Đúng **hoặc** mẫu DSHS 18-399A, Thông Báo Khoản Chi Trả Quá Mức Cho Thân Chủ / Nhà Bán Lẻ / Nhà Cung Cấp Không-SSPS, Bảng Tính Theo Mã AFRS. Tất cả mẫu đơn hiện có trực tuyến tại: http://asd.dshs.wa.gov/FormsMan/FormPicker.aspx**.** Xin ghi tất cả mẫu đơn chi trả quá mức không-SSPS trực tuyến và gởi như là phần đính kèm của email đến: vendorop@dshs.wa.gov, hoặc in và gởi thư đến the Office of Financial Recovery (OFR) at MS 45862 hoặc bằng dịch vụ United States Postal Service (USPS) Office of Financial Recovery, PO BOX 9501, OLYMPIA WA 98507-9501.

Phương pháp nộp ưu tiên **cho tất cả Các Khoản Chi Trả Quá Mức Cho Nhà Bán Lẻ / Nhà Cung Cấp SSPS là** đơn xin trên Web Khoản Chi Trả Quá Mức OFR: http://issdapps.dshs.wa.lcl/ofroverpaymentapp/

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào hoặc cần bất kỳ trợ giúp nào khác, hãy gởi email đến: vendorop@dshs.wa.gov

A. Hoàn tất các mẫu về khoản chi trả quá mức (phải được ghi) (LƯU Ý: Tất cả các trường là bắt buộc)
Đừng gởi một bản sao về khoản chi trả quá mức cho nhà bán lẻ / nhà cung cấp. OFR sẽ thông báo đúng đắn cho họ biết về khoản nợ.

1. Tên và Địa Chỉ của Nhà Bán Lẻ / Nhà Cung Cấp: Cung cấp tên và địa chỉ kinh doanh của nhà bán lẻ / nhà cung cấp khi xuất hiện trên hợp đồng.
2. Ngày: Ghi ngày mà 18-398A được điền vào.
3. Hệ Thống Chi Trả: Ghi hệ thống chi trả đã được sử dụng để thực hiện khoản chi trả ban đầu. Ví dụ: SSPS (Hệ Thống Chi Trả Dịch Vụ Xã Hội), IPOne (ProviderOne Cá Nhân), SSBP (Hệ Thống Lập Hóa Đơn và Chi Trả Dịch Vụ Xã Hội) hoặc P1Med (ProviderOne Y Tế).
4. Đơn Vị Báo Cáo hoặc Chỉ Số Tổ Chức AFRS: Ghi đơn vị báo cáo hoặc chỉ số tổ chức AFRS của văn phòng được ủy quyền chi trả.
5. ID Nhà Bán Lẻ / Nhà Cung Cấp Của Hệ Thống Chi Trả: Ghi số ID Nhà Bán Lẻ / Nhà Cung Cấp từ hệ thống chi trả mà khoản chi trả quá mức đã phải chịu theo sau là hậu tố "VR" (đối với Nhà Bán Lẻ Phải Thu).
6. Chọn ô đánh dấu cho SSPS hoặc Không-SSPS và bao gồm bảng tính được kết hợp.

   SSPS - Đánh dấu vào ô này nếu SSPS đã chi trả; mẫu DSHS 18-399 Bảng Tính Khoản Chi Trả Quá Mức Dịch Vụ Xã Hội Không Đúng phải được đính kèm. LƯU Ý: Phương pháp nộp ưu tiên là để sử dụng đơn xin trên Web Khoản Chi Trả Quá Mức OFR cho tất cả Các Khoản Chi Trả Quá Mức Cho Nhà Bán Lẻ / Nhà Cung Cấp SSPS: http://issdapps.dshs.wa.lcl/ofroverpaymentapp/

   a. Không-SSPS - Đánh dấu vào ô này nếu SSPS đã không chi trả; mẫu DSHS 18-399A Thông Báo Khoản Chi trả Quá Mức Cho Thân Chủ / Nhà Bán Lẻ / Nhà Cung Cấp Không-SSPS, Bảng Tính Theo Mã AFRS phải được đính kèm.
7. a. * Số Ủy Quyền: Ghi số ủy quyền từ hệ thống đã thực hiện chi trả. *Ghi từ "Nhiều" nếu nhiều hơn một sự ủy quyền có liên quan và liệt kê chúng tất cả trên bảng tính có liên quan.

   b. * Số Hàng Ủy Quyền: Ghi số hàng ủy quyền từ hệ thống đã thực hiện chi trả. *Ghi từ "Nhiều" nếu nhiều hơn một hàng ủy quyền có liên quan và liệt kê chúng tất cả trên bảng tính có liên quan.

   c. * Hậu Tố Ủy Quyền: Ghi số hậu tố ủy quyền từ hệ thống đã thực hiện chi trả. *Ghi từ "Nhiều" nếu nhiều hơn một hậu tố ủy quyền có liên quan và liệt kê chúng tất cả trên bảng tính có liên quan.
8. * Mô Tả Dịch Vụ: Đưa ra sự mô tả dịch vụ được cung cấp. *Ghi từ "Nhiều" nếu nhiều hơn một mô tả dịch vụ có liên quan trong khoản chi trả quá mức và liệt kê chúng tất cả trên bảng tính có liên quan.
9. * Tên Người Nhận: Thân chủ DSHS đang nhận dịch vụ được kết hợp với khoản chi trả quá mức. *Ghi từ "Nhiều" nếu nhiều hơn một người nhận dịch vụ có liên quan trong khoản chi trả quá mức và liệt kê chúng tất cả trên bảng tính có liên quan.
10. Thời Hạn và Số Tiền Dịch Vụ Chi Trả Quá Mức: Ghi thời gian bắt đầu và kết thúc khoản chi trả quá mức đã chịu và số tiền của khoản chi trả quá mức.
11. Lỗi Của Khoản Chi Trả Quá Mức: Kiểm tra nguyên nhân đã gây ra khoản chi trả quá mức "Nhà Bán Lẻ / Nhà Cung Cấp" hoặc "Bộ Phận." Lãi hàng tháng sẽ được tính trên các khoản chi trả quá mức là $100 hoặc nhiều hơn nếu nguyên nhân gây ra bởi nhà bán lẻ / nhà cung cấp.
12. Giải Thích Khoản Chi Trả Quá Mức: Cung cấp một bản giải thích ngắn gọn về những gì đã gây ra khoản chi trả quá mức.
13. Số Điện Thoại Của Nhân Viên: Bao gồm số điện thoại trực tiếp của quý vị.
14. Địa Chỉ Email Của Nhân Viên: Bao gồm địa chỉ email làm việc của quý vị.
15. Tên Nhân Viên: Viết in tên quý vị trong ô này.

B. Sửa đổi khoản chi trả quá mức

Khi sửa đổi một khoản chi trả quá mức, ĐỪNG viết "Hủy" hoặc bất kỳ thông tin nào khác bằng chữ viết tay trên hoặc khắp mẫu cũ về Thông Báo Khoản Chi Quá Mức. Hoàn tất một mẫu mới bằng cách thực hiện theo các hướng dẫn trên đây trong Mục A. Dùng ngày của hôm nay.

Trong Ô 12 ghi: "Đây là sự sửa đổi một khoản chi trả quá mức được đề ngày: mm/dd/yyyy". Sau đó giải thích lý do vì sao khoản chi trả quá mức đang được sửa đổi. Thông tin này sẽ được thông báo rõ ràng cho nhân viên OFR biết khoản nợ nào sẽ sửa đổi, và sẽ giúp ích cho nhà bán lẻ / nhà cung cấp.