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

اعلامیه اضافه پرداخت به مشتری

Client Overpayment Notice

1. نام و آدرس مشتری:

2. تاریخ:
3. سیستم پرداخت:
4. واحد گزارش دهنده یا شاخص سازمان AFRS:
5. * شماره شناسه مشتری در سیستم پرداخت:
6. شماره سوشال سکیوریتی مشتری:
7. تاریخ تولد:
8. یکی از موارد زیر را انتخاب کنید: a.☐ SSPS. باید برگه محاسبات پرداخت اضافی SSPS DSHS 18-399 مشتری/ ارائه دهنده را ضمیمه کنید. b.☐ غیر SSPS. باید کدگذاری AFRS محاسبات پرداخت اضافی DSHS 18-399A غیرSSPS مشتری/ فروشنده/ ارائه دهنده را ضمیمه کنید.
9. شماره شناسه ACES AU (اختیاری):
10. شماره مجوز: خط: پسوند:
11. ** شرح خدمات: ** به دستور العمل برای "چندگانه" مراجعه کنید.

* لطفاً در کلیه پرداخت ها، مکاتبات و تماسهای تلفنی از شماره شناسه مشتری استفاده کنید.

12. ما از تاریخ تا مبلغ دلار اضافه به شما پرداخت کردیم.

13. دلیل بروز این امر:

14. علت پرداخت اضافی: ☐ مشتری ☐ سازمان

در صورت داشتن هرگونه سوالی در زمینه <u>مبلغ</u> و <u>دلیل</u> اینکه مبلغ اضافی به شما پرداخت شده، لطفاً تماس بگیرید:

16. شماره تلفن کارگر: ایمیل:	15. نام کارگر:

A. اگر با دلیل ذکر شده برای پرداخت اضافی به خود مخالف هستید، حق دارید یک جلسه استیناف اجرایی درخواست کنید. برای درخواست استیناف، نود (90) روز از تاریخ دریافت این اعلامیه زمان خواهید داشت. درخواست <u>کتبی</u> خود را با ذکر شماره مشتری روی <u>هر و کلیه</u> صفحات، از طریق پست سفارشی با درخواست رسید (CMRRR) یا سایر خدمات پستی قابل رهگیری، به این آدرس ارسال کنید:

Office of Administrative Hearings
PO Box 42489
Olympia WA 98504-2489

B. چک یا مانی اوردر خود را در وجه "DSHS / OFR" و به مبلغ اضافه پرداخت شده به شما، به این آدرس ارسال کنید:

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

C. اگر مایلید درباره یک برنامه پرداخت قسطی صحبت کنید، با اداره وصول مطالبات DSHS، واحد اجرایی مشتریان تماس بگیرید:

(360) 664-5700
1-800-562-6114(رایگان)
1-800-833-6388(سیستم تلفن مخصوص ناشنوایان ایالت واشنگتن)

D. اگر مبلغ را پرداخت نکنید، می توانیم برای وصول آن اقدام کنیم. برای مثال، می توانیم مبلغ مورد نظر را از فیش حقوقی شما کسر کنیم، حکم وصول طلب به نام شما بگیریم که در گزارش کارت اعتباری شما نمایش داده خواهد شد، و/یا از حساب(های) بانکی شما پول برداشت کنیم.

دستورالعملهای مربوط به تکمیل اعلامیه اضافه پرداخت به مشتری، DSHS 18-398

یک بسته کامل اعلامیه اضافه پرداخت به مشتری باید حاوی این موارد باشد: a) فرم DSHS 18-398، اعلامیه اضافه پرداخت به مشتری، و b) فرم DSHS 18-399، محاسبه پرداخت نادرست سازمان خدمات اجتماعی **یا** فرم کدگذاریAFRS محاسبات پرداخت اضافی DSHS 18-399A غیر-SSPS برای مشتری/ فروشنده/ ارائه دهنده. کلیه فرم ها به صورت آنلاین قابل دسترسی هستند: http://asd.dshs.wa.gov/FormsMan/FormPicker.aspx. **لطفاً همه فرم ها را به صورت آنلاین تکمیل نموده و به صورت ضمیمه ایمیل به این آدرس ارسال کنید:** clientop@dshs.wa.gov **یا فرم تکمیل شده را چاپ نموده و با استفاده از پست پردیس به اداره وصول مطالبات (OFR) در MS 45862 ارسال نمایید یا از طریق پست ایالات متحده امریکا (USPS) به Office of Financial Recovery, PO BOX 9501, OLYMPIA WA 98507-9501 ارسال نمایید.**

در صورت داشتن هرگونه سوال یا نیاز به هر نوع کمک دیگر، با آدرس clientop@dshs.wa.gov **مکاتبه کنید.**

A. تکمیل فرم های اضافه پرداخت (باید به صورت تایپ شده تکمیل شود) (توجه: تکمیل همه بخش ها اجباری است به استثنای شماره 9)

اعلامیه های DSHS باید به شیوه ای حرفه ای معرف ایالت واشنگتن باشند. اعلامیه ها باید برای OFR و برای مشتریان به عنوان اعلامیه بدهی خوانا و روشن باشند. یک **نسخه کپی از اعلامیه اضافه پرداخت را برای مشتری ارسال نکنید.**
OFR بدهی را به روشی مناسب به اطلاع مشتری خواهد رساند.

1. نام و آدرس مشتری: نام و آدرس مشتری را مطابق با آنچه در سیستم پرداخت وجود دارد ارائه دهید.
2. تاریخ: تاریخی که فرم DSHS 18-398 تکمیل شده را ذکر کنید.
3. سیستم پرداخت: نام مخفف سیستم پرداختی که برای پرداخت اصلی استفاده شده را ذکر کنید. برای مثال: SSPS (سیستم پرداخت خدمات اجتماعی)، IPOne (ProviderOne فردی)، SSBP (صورتحساب و سیستم پرداخت خدمات اجتماعی) یا P1Med (ProviderOne پزشکی).
4. واحد گزارش دهنده یا شاخص سازمان AFRS: واحد گزارش دهنده یا شاخص سازمان AFRS از اداره ای صادر کننده اجازه پرداخت را وارد کنید.
5. شماره شناسه مشتری در سیستم پرداخت: شماره شناسه مشتری که اضافه پرداخت برای آن انجام شده را وارد کنید.
6. شماره سوشال سکیوریتی مشتری: شماره سوشال سکیوریتی مشتری را وارد کنید.
7. تاریخ تولد: تاریخ تولد مشتری را به صورت سال/ روز/ ماه وارد کنید.
8. خانه مربوط به SSPS یا غیر-SSPS را علامت بزنید و برگه محاسبات مربوطه را ضمیمه کنید.
   a. SSPS- اگر SSPS پرداخت را انجام داده، این خانه را علامت بزنید، فرم محاسبه پرداخت نادرست سازمان خدمات اجتماعی DSHS 18-399 باید ضمیمه شود.
   b. غیر- SSPS- اگر SSPS پرداخت را انجام نداده، این خانه را علامت بزنید، فرم کدگذاری AFRS محاسبات پرداخت اضافی غیرSSPS مشتری/ فروشنده/ ارائه دهنده DSHS 18-399A برای اضافه پرداختهای غیر SSPS باید ضمیمه شود.
9. شماره شناسه ACES AU: *(اختیاری)* شماره شناسه ACES AU را در صورت وجود وارد کنید.
10. شماره مجوز: شماره مجوز برای سیستمی که اضافه پرداخت را انجام داده، وارد کنید. اگر بیش از یک مجوز در روند اضافه پرداخت نقش داشته اند، کلمه "چندگانه" را بنویسید و کلیه برگه های محاسباتی را ضمیمه نمایید.

    شماره خط مجوز: در صورت وجود، شماره خط مجوز از سیستمی که اضافه پرداخت را انجام داده، وارد کنید.

    پسوند مجوز: در صورت وجود، شماره پسوند مجوز از سیستمی که اضافه پرداخت را انجام داده، وارد کنید.
11. شرح خدمات: شرحی از خدمات ارائه شده بنویسید. اگر بیش از یک خدمات در روند اضافه پرداخت نقش داشته اند، کلمه "چندگانه" را بنویسید و کلیه برگه های محاسباتی را ضمیمه نمایید.
12. مبلغ و مدت زمان اضافه پرداخت خدمات: مبلغ و زمان آغاز و پایان دوره اضافه پرداخت را وارد کنید.
13. شرح اضافه پرداخت: شرح کوتاهی از آنچه باعث اضافه پرداخت شده را ذکر کنید.
14. علت خطای اضافه پرداخت: بررسی کنید که چه کسی باعث این اضافه پرداخت شده است، "مشتری" یا "سازمان".
15. نام کارگر: نام خود را در این قسمت تایپ کنید.
16. شماره تلفن کارگر و آدرس ایمیل: شماره تلفن مستقیم و آدرس ایمیل خود را وارد کنید.

B. اصلاح اضافه پرداخت

هنگام اصلاح اضافه پرداخت، روی اعلامیه قبلی فرم اضافه پرداخت ننویسید "لغو" و هیچ اطلاعاتی را نیز به صورت دستی روی آن ننویسید. فرم جدیدی را مطابق با دستورالعملهای فوق در بخش A تکمیل نمایید. تاریخ روز را برای فرم اصلاحی ذکر کنید.
در خانه شماره 13 تایپ کنید: "این فرم اصلاحی اضافه پرداخت است به تاریخ: سال/ روز/ ماه"، سپس دلیل اصلاح اضافه پرداخت را شرح دهید. این اطلاعات به پرسنل OFR امکان می دهد تا بدانند کدام پرونده بدهی را باید اصلاح کنند و برای مشتری نیز مفید خواهد بود.