



የሻጭ/አቅራቢ የትርፍ ክፍያ ማስታወቂያ
Vendor / Provider Overpayment Notice

1. የሻጭ/አቅራቢ ስምና አድራሻ

2. ቀን:	
3. የአከፋፈል ሥርዓት:	
4. የሪፖርት ቡድን:	ወይም የድርጅት ኢንዱስትሪ:
5. የክፍያ ስርዓቱ ሻጭ/አቅራቢ መታወቂያ:	VR
6. ከሚከተሉት አንዱን ይምረጡ:	
a. <input type="checkbox"/> SSPS። የDSHS 18-399 SSPS ደንብ/አቅራቢ የትርፍ ክፍያ ስሌት ወረቀት ማያያዝ አለበት፤ ወይም፣ ተመራጭ የሚሆነው፣ ትርፍ ክፍያውን በኤሌክትሮኒክ መንገድ በዚህ ያስገቡ፡ https://sspsoverpayments.dshs.wa.lcl/	
b. <input type="checkbox"/> SSPS-ያልሆነ። የ DSHS 18-399A SSPS-ያልሆነ የደምበኛ / የሻጭ / የአገልግሎት አቅራቢ ከልክ በላይ መከፈሉን የሚያሳይ የ AFRS ኮድ አሰጣጥ ቆጠራን የያዘ ለሁ አብሮ ዓባሪ መያያዝ አለበት።	
7. a. * የፈቃድ ቁጥር:	
b. * መስመር:	
c. * ቅጥያ:	
8. * የአገልግሎት መግለጫ:	
9. * የተቀባይ ስም:	

* ለ"Multiple" መመሪያዎችን ይመልከቱ።

10. ለዕቃዎች ወይም አገልግሎቶች ትርፍ ክፍያ እንደደረሰዎት ደርሰንበታል ይህም ከ _____ እስከ _____ ይሆናል በመጠን የ\$ _____ ።

11. የትርፍ ክፍያ ስህተት: ሻጭ / አቅራቢ መምሪያ

12. የትርፍ ክፍያ ማብራሪያ:

ይህ ማስታወቂያ በደረሰን በሃያ (20) ቀናት ውስጥ ክፍያ መቀበል አለብን። ለ"DSHS/OFR" የሚከፈል ጅክ ወይም የገንዘብ ማዘዣ (በሁሉም ክፍያዎች፣ የደብዳቤ ልውውጥና የስልክ ጥሪዎች ላይ የሻጭ/አቅራቢውን ቁጥር ጨምሮ) ይላኩ።

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES (DSHS)
 OFFICE OF FINANCIAL RECOVERY (OFR)
 PO BOX 9501 MS 45862
 OLYMPIA WA 98507-9501

ለመክፈል ዝግጅት ማድረግ ከፈለጉ፣ የፋይናንሺያል ማገገሚያን በአቅራቢ ማገገሚያ ቢሮ ይደውሉ፡
 (360) 664-5700
 1-800-562-6114 (ከክፍያ ነጻ) መውጫ። 45919
 1-800-833-6388 (TTY-WA ስቴት ሪሌ አገልግሎት)

በዚህ ማስታወቂያ ካልተሰማሙ አስተዳደራዊ ስሞታ ማቅረብ ይችላሉ። ጥያቄዎ በጽሁፍ ሆኖ የሚከተሉትን ማካተት አለበት፡-

- የአርስቦ ስም፣ አድራሻ፣ ስልክ ቁጥርና የሻጭ/አቅራቢ ቁጥር (በአያንዳንዱ ገጽ ላይ ያድርጉ)።
- ይህ ማስታወቂያ ትክክል አይደለም ብለው ያስቡበትን ምክንያት(ቶች) ይግለጹና ማንኛውንም ደጋፊ ሰነዶችን ያካትቱ።
- ጥያቄው ይህ ማስታወቂያ በደረሰው በሃያ ስምንት (28) ቀናት ውስጥ የፋይናንሺያል ማገገሚያ ቢሮ (ከላይ ባለው አድራሻ) መቀበል አለበት።
- በተረጋገጠ የደብዳቤ መመለሻ ደረሰኝ (CMRRR)፣ ወደ OFRMMISVendor@dshs.wa.gov በኢሜል ይላኩ፣ በፋክስ ወደ (360) 664-8410 ይላኩ ወይም በሌላ ክትትል በሚደረግ የማድረስ አገልግሎት ይላኩ።

በአስተዳደር ስሞታ ውጤት ምክንያት ትርፍ ክፍያዎ ከቀነሰ ወይም ከተጨመረ፣ በፋይናንሺያል ማገገሚያ ቢሮ በኩል የመስማት ሙብት የለዎትም። የይግባኝ ሙብቶች የመጨረሻ ትዕዛዝዎን ይመልከቱ። ትርፍ ክፍያዎ የተጨመረው በመምሪያው ለውጥ ምክንያት ከሆነ፣ በጭማሪው መጠን ላይ ብቻ የስሞታ ሙብት አለዎት።

የትርፍ ክፍያ ዕዳን በመያዣ፣ በማሳገድ፣ ድንገት በመውሰድ እና በአውነተኛ ወይም በግል ንብረት ላይ በመሸጥ፣ ይዞ ለማቆይትና ለማስረከብ (ማጌጫ)፣ ወይም የትርፍ ክፍያ ዕዳን ለማርካት በማንኛውም ሌላ የመሰብሰቢያ እርምጃ ልንሰበሰብ እንችላለን (RCW 43.20B.675)።

ከዚህ የትርፍ ክፍያ መሰብሰብ ጋር የተያያዙ ወጪዎችንና ወላድ ልናስከፍልዎት እንችላለን (RCW 43.20B.695)።

13. የሰራተኛ ስልክ ቁጥር	14. የሰራተኛ ኢሜይል አድራሻ	15. የሰራተኛ ስም (ይጻፉ)
-------------------	---------------------	--------------------