



**Уведомление о переплате  
услуг продавца или  
поставщика  
Vendor / Provider Overpayment  
Notice**

1. ИМЯ И АДРЕС ПРОДАВЦА ИЛИ ПОСТАВЩИКА

2. Дата:
3. Платежная система:
4. Учетное подразделение: _____ или индекс организации (Org Index): _____
5. Идентификационный номер продавца или поставщика в платежной системе: _____ VR
6. Выберите одно из следующего: а. <input type="checkbox"/> SSPS. Необходимо прикрепить вычислительный бланк DSHS 18-399 SSPS Client / Provider Overpayment Computation Sheet; или, что более удобно, отправить формуляр в отношении переплаты в электронном виде на сайте: <a href="https://sspsoverpayments.dshs.wa.lcl/">https://sspsoverpayments.dshs.wa.lcl/</a> б. <input type="checkbox"/> Не SSPS. Необходимо прикрепить формуляр расчета переплаты для клиента, продавца или поставщика, действующих вне системы SSPS для системы AFRS: DSHS 18-399A Non-SSPS Client / Vendor / Provider Overpayment AFRS Coding Computation.
7. а. * Номер авторизации: б. * Строка: в. * Суффикс:
8. * Описание услуги:
9. * Имя получателя:

\* См. инструкции в отношении «Несколько».

10. Мы определили, что вы получили переплату за товары или услуги, предоставленные в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ в размере \$ \_\_\_\_\_.
11. Ошибка с начислением лишней платы:  Продавец или поставщик  Департамент
12. Разъяснение переплаты:

Мы должны получить платеж в течение двадцати (20) дней с момента получения вами этого уведомления. Отправьте чек или денежный перевод (с указанием номера продавца или поставщика на всех чеках об осуществлении оплаты, во всех письмах и при совершении вами телефонных звонков) в «DSHS / OFR» по адресу:  
 DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES (DSHS)  
 OFFICE OF FINANCIAL RECOVERY (OFR)  
 PO BOX 9501 MS 45862  
 OLYMPIA WA 98507-9501

Если вы хотите договориться об особом порядке оплаты, позвоните в Подразделение взыскания средств с продавцов Службы по взысканию финансовых средств (Office of Financial Recovery Vendor recovery):  
 (360) 664-5700  
 1-800-562-6114 (бесплатный вызов), доб. 45919  
 1-800-833-6388 (телетайп - диспетчерская служба штата Вашингтон)

Вы можете запросить проведение административного слушания, если вы не согласны с требованиями, указанными в данном уведомлении. Запрос должен быть подан в письменном виде и включать в себя:

- Ваше имя и фамилию, адрес, номер телефона и номер продавца или поставщика (указать на каждой странице).
- Укажите одну или несколько причин, по которым вы считаете, что это уведомление неправильное и приложите соответствующую документацию.
- Запрос должен быть получен Службой по взысканию финансовых средств (по адресу, указанному выше) в течение двадцати восьми (28) дней с момента получения настоящего уведомления.
- Запрос должен быть направлен заказным письмом с уведомлением (Certified Mail Return Receipt Requested, CMRRR) или курьерской службой с отслеживанием доставки.

Если сумма переплаты будет уменьшена или увеличена по итогам административного слушания, то вы утратите право на подачу запроса о проведении слушания через Службу по взысканию финансовых средств (Office of Financial Recovery). Сверьтесь с информацией о праве на обжалование, указанной в окончательном постановлении (Final Order). Если сумма переплаты была увеличена в связи с изменением, внесенным Департаментом, то вы будете иметь право подать запрос на проведение слушания в отношении только лишь той суммы, на которую было увеличено требование о погашении переплаты.

**Мы можем получать переплату долга через право удержания, взыскания, наложение ареста и продажи вашего существующего и личного имущества с целью удержания или передачи, или любых других доступных мер с целью удовлетворения наших требований. (RCW 43.20B.675).**

**Мы можем начислять проценты и любые расходы, связанные с получением этой переплаты. (RCW 43.20B.695).**

13. НОМЕР ТЕЛЕФОНА СОТРУДНИКА

14. АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ СОТРУДНИКА

15. ИМЯ И ФАМИЛИЯ СОТРУДНИКА (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)