



Notificación de sobrepago a proveedor Vendor / Provider Overpayment Notice

1. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR

2. Fecha:	
3. Sistema de pago:	
4. Unidad de reporte:	o Índice Org:
5. ID. del vendedor/proveedor en el sistema de pago:	VR
6. Seleccione una de las siguientes opciones:	
a. <input type="checkbox"/> SSPS. Debe anexar DSHS 18-399 Hoja de cálculo de sobrepago del cliente/proveedor de SSPS; o, de preferencia, enviar el sobrepago de manera electrónica en: https://sspsoverpayments.dshs.wa.lcl/	
b. <input type="checkbox"/> Distinto a SSPS. Debe anexar el Cálculo y código AFRS de sobrepago a cliente / vendedor / proveedor distinto a SSPS, DSHS 18-399A.	
7. a. * Número de autorización:	
b. * Línea:	
c. * Sufijo:	
8. * Descripción del servicio:	
9. * Nombre del beneficiario:	

* Vea las instrucciones si es "Múltiple".

10. Determinamos que usted recibió un sobrepago por bienes o servicios del ____ al ____ por la cantidad de \$ ____.

11. Error de sobrepago: Vendedor/Proveedor Departamento

12. Explicación del sobrepago:

Debemos recibir el pago dentro de un plazo de veinte (20) días a partir de la recepción de esta notificación. Envíe un cheque u orden de pago (incluya el número de proveedor en todos los pagos, correspondencia y llamadas telefónicas) a favor de "DSHS / OFR", a:

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

Si necesita hacer arreglos para el reembolso, llame a la Oficina de Recuperación Financiera, Recuperación de Proveedores: (360) 664-5700

1-800-562-6114 (línea sin costo) ext. 45919

1-800-833-6388 (TTY - Servicio de Retransmisión del Estado de Washington)

Puede solicitar una audiencia administrativa si no está de acuerdo con esta notificación. Debe hacer su solicitud por escrito e incluir lo siguiente:

- Su nombre, dirección, número de teléfono y el número del vendedor/proveedor (escribirlo en cada página).
- Indique la(s) razón(es) por las que considera que esta notificación no es correcta e incluya toda la documentación acreditativa.
- La Oficina de Recuperación Financiera (en la dirección arriba provista) debe recibir la solicitud dentro de los veintiocho (28) días siguientes a la recepción de esta notificación.
- Se debe enviar por correo certificado con acuse de recibo (CMRRR), enviarse por correo electrónico a OFRMMISVendor@dshs.wa.gov, enviarse por fax al (360) 664-8410 o enviarse por otro servicio de entrega rastreable.

Si su sobrepago aumentó o disminuyó debido al resultado de una audiencia administrativa, usted no tiene más derechos a audiencias a través de la Oficina de Recuperación Financiera. Consulte sus derechos de apelación en la Orden definitiva. Si su sobrepago aumentó debido a un cambio hecho por el Departamento, usted tiene derechos de apelación solamente respecto a la cantidad del aumento.

Podemos cobrar una deuda de sobrepago a través de gravamen, juicio hipotecario, incautación y venta sobre sus bienes muebles o inmuebles, orden de retención y entrega (embargo), o cualquier otra acción de cobro a nuestra disposición para saldar la deuda de sobrepago (RCW 43.20B.675).

Podemos cobrar intereses y los costos asociados con el cobro de este sobrepago (RCW 43.20B.695).

13. NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJADOR

14. CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR

15. NOMBRE DEL TRABAJADOR (EN LETRA DE MOLDE)