



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

DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES (DCYF)

ໃບແຈ້ງການຈ່າຍເກີນສໍາລັບລູກຄ້າຂອງ **DCYF**  
**DCYF Client Overpayment Notice**

1. ຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ຂອງລູກຄ້າ

12. ພວກເຮົາໄດ້ຈ່າຍເກີນໃຫ້ທ່ານ \$ ຕັ້ງແຕ່  
ໄປເຖິງ .

13. ວັນນີ້ໄດ້ເກີດຂຶ້ນຍ້ອນວ່າ:

14. ສາເຫດຂອງການຈ່າຍເກີນເກີນ:  ລູກຄ້າ  ກົມ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄໍາຖາມແນວໃດກ່ຽວກັບ ຈໍານວນເງິນ ຫລື ເຫດຜົນວ່າ ເປັນຫຍັງ ທ່ານຈຶ່ງຖືກຈ່າຍເກີນເກີນ, ກະຮຸນາໂທຫາ:

15. ຊື່ຂອງພະນັກງານ:	16. ເລກໂທຣະສັບຂອງພະນັກງານ: ອີເມລ໌:
---------------------	---------------------------------------

A. ສິ່ງເຊັກ ຫລື ມັນນະນີອໍເດີຂອງທ່ານ, ສິ່ງຈ່າຍເງິນໃຫ້ **"DSHS / OFR"**, ສໍາລັບຈໍານວນເງິນທີ່ທ່ານຖືກຈ່າຍເກີນເກີນໄປທີ່:  
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

B. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຢາກຈະເວົ້າລົມກັນເຮືອງແຜນການຈ່າຍເງິນ, ໂທຫາ DSHS Office of Financial Recovery, Client Enforcement Unit, ໄດ້ທີ່:  
(360) 664-5700 (Olympia)  
1-800-562-6114 (ໂທຟຣີ) Ext. 16183  
1-800-833-6388 (TTY Washington State Relay Service)

C. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ຈ່າຍເງິນພວກເຮົາຍັງສາມາດເກັບເອົາເງິນນໍາທ່ານຢູ່. ຕົວຢ່າງວ່າ, ພວກເຮົາສາມາດກັກເອົາເງິນຈາກເຊັກເປີກເງິນຂອງທ່ານ, ຍື່ນຫມາຍເກາະໃສ່ຊື່ຂອງທ່ານຊຶ່ງຈະປາກົດຢູ່ໃນໃບລາຍງານເຄຣດິດຂອງທ່ານ, ແລະ/ຫລື ກັກເອົາເງິນຈາກບັນຊີທະນາຄານຂອງທ່ານ.

2. ວັນທີ:	3. OFA / ກວດກາ No:
4. ຣະບົບການຈ່າຍເງິນ: <b>Select one.</b>	
5. ຫນ່ວຍການລາຍງານ: ຫລື AFRS Org Index:	
6. * ຣະບົບການຈ່າຍເງິນຂອງ Client ID:	
7. ວັນເກີດ:	
8. ເລືອກເອົາແນວນຶ່ງຂອງສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້: a. <input type="checkbox"/> SSPS. ຕ້ອງຄັດມານໍາ DSHS 18-399 SSPS Client / Provider Overpayment Computation Sheet. b. <input type="checkbox"/> Non-SSPS. ຕ້ອງຄັດມານໍາ DSHS 18-399A Non-SSPS Client / Vendor / Provider Overpayment AFRS Coding Computation.	
9. ເລກ ACES AU ID:	
10. ເລກຂອງການອະນຸຍາດ: ສາຍ: ເລກທ້າຍ:	
11. **ການບັນຮະຍາຍຂອງການບໍຣິການ: ** ເບິ່ງຄໍາແນະນໍາສໍາລັບ "ຫລາຍອັນ."	

\* ກະຮຸນາໃຊ້ເລກ ID ລູກຄ້າໃສ່ໃນການຈ່າຍເງິນທຸກໆຢ່າງ, ຫນັງສືຕອບມາ, ເອກສານຄັດມານໍາແລະການໂທຣະສັບມາ.

D. ຜູ້ບໍລິໂພກທີ່ບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳຄ່າຕັດສິນຂອງ DCYF ຊຶ່ງສະທ້ອນເຖິງສະວັດດີການ WCCC ຂອງເຈົ້າມີສິດທິການຟັງເຮືອງທາງອຳນາດການປົກຄອງພາຍໄຕ້ມາດຕຣາ [110-03 WAC \(WAC 110-15-0280\)](#). ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງເຮືອງຂອງຜູ້ບໍລິໂພກ:

- 1) ຈະຖືກເຮັດໄດ້ໂດຍການຕິດຕໍ່ຫາ DCYF ໂດຍຕົນເອງ, ໂດຍທາງໂທຣະສັບ, ຫລືໂດຍການຍື່ນໃຫ້ DCYF ໃບຫນັງສືຄຳຮ້ອງຂໍຊຶ່ງຍັງຖືກຍື່ນອີກຄັ້ງນຳຫ້ອງການຟັງເຮືອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງ (OAH) ຕາມທີ່ຖືກບັນຮະຍາຍຢູ່ໃນ [WAC 110-03-0060](#) ແລະ [110-03-0080](#).
- 2) ຕ້ອງລວມເອົາຮາຍຮະອຽດແລະເອກສານທີ່ຖືກບັນຮະຍາຍຢູ່ໃນ [WAC 110-03-0050\(2\)](#) ຖ້າຫາກວ່າຄຳຮ້ອງຂໍໄດ້ຖືກເຮັດເປັນລາຍລັກອັກສອນ.
- 3) ຕ້ອງຖືກເຮັດພາຍໃນ 90 ວັນຂອງວັນທີ່ຜູ້ບໍລິໂພກໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນທີ່ກຳລັງຖືກອຸທອນຢູ່. ຫລັງຈາກການຟັງເຮືອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງແລ້ວ, OAH ຈະອອກຄຳສັ່ງເບື້ອງຕົ້ນໂດຍອີງຕາມ [WAC 110-03-0460](#) ແລະ [110-03-0480](#). ຜູ້ບໍລິໂພກທີ່ບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳຄຳສັ່ງເບື້ອງຕົ້ນຈະຮ້ອງຂໍເອົາການກວດເບິ່ງຄືນຕາມທີ່ຖືກກ່າວໄວ້ຢູ່ໃນ [WAC 110-03-0510](#) ໄປເຖິງ [110-03-0550](#).

ເມື່ອເວລາຜູ້ບໍລິໂພກຮ້ອງຂໍເອົາການກວດເບິ່ງຄືນໃນຄຳສັ່ງເບື້ອງຕົ້ນ, ອັຍຍະການສານກວດເບິ່ງຄືນຈະອອກຄຳສັ່ງສຸດຂາດຫລັງຈາກການພິຈາະນາເບິ່ງຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການກວດເບິ່ງຄືນ, ຄຳສັ່ງເບື້ອງຕົ້ນ, ແລະບັນທຶກຂອງການຟັງເຮືອງ. ຜູ້ບໍລິໂພກທີ່ບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳຄຳສັ່ງສຸດຂາດຈະຮ້ອງຂໍເອົາການພິຈາະນາເບິ່ງໃໝ່ໄດ້ຕາມທີ່ຖືກກ່າວໄວ້ຢູ່ໃນ [WAC 110-03-0570](#) ໄປເຖິງ [110-03-0580](#) ຫລືອອກເອົາການກວດເບິ່ງຄືນຈາກອຳນາດຕຸລາການຕາມທີ່ຖືກບັນຮະຍາຍຢູ່ໃນ [WAC 110-03-0590](#).

E. ຖ້າຫາກວ່າການຈ່າຍເງິນເກີນຂອງທ່ານໄດ້ລຸດລົງ ຫລື ເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນຜົນອອກມາຂອງການຟັງເຮືອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງ, ທ່ານບໍ່ມີສິດທິໃນການຟັງເຮືອງຕໍ່ໄປອີກແລ້ວຜ່ານຫ້ອງການ **Office of Financial Recovery**. ເບິ່ງໃສ່ຄຳສັ່ງສຳລັບສິດທິການອຸທອນໃບສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກວ່າການຈ່າຍເງິນເກີນຂອງທ່ານໄດ້ລຸດລົງຍ້ອນການປ່ຽນແປງທີ່ຖືກເຮັດໂດຍກົມ, ທ່ານມີສິດທິໃນການຟັງເຮືອງໃນຈຳນວນເງິນຂອງເງິນເພີ່ມຂຶ້ນເທົ່ານັ້ນ.