



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

ការជូនដំណឹងពីការទូទាត់ប្រាក់លើសរបស់អ្នកជំងឺ

Client Overpayment Notice

1. អ្នកឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានអ្នកជំងឺ

2. កាលបរិច្ឆេទ៖	3. OFA / លេខសម្រប្រយោជន៍
4. ប្រព័ន្ធទូទាត់ប្រាក់៖ Select one.	
5. ធាតុដែលរាយការណ៍៖	ឬសន្ទស្សន៍ AFRS Org៖
6. * លេខ ID អ្នកជំងឺរបស់ប្រព័ន្ធទូទាត់ប្រាក់	
7. ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖	
8. ជ្រើសរើសមួយក្នុងចំណោមខាងក្រោម៖ a. <input type="checkbox"/> SSPS។ ត្រូវតែភ្ជាប់ DSHS 18-399 SSPS សន្លឹកការគណនាការទូទាត់ប្រាក់លើសរបស់អ្នកជំងឺ / អ្នកផ្តល់សេវា។ b. <input type="checkbox"/> មិនមែន-SSPS។ ត្រូវតែភ្ជាប់ DSHS 18-399A មិនមែន SSPS ការគណនាការ AFRS អ្នកជំងឺ / អ្នកលក់ / អ្នកផ្តល់សេវាទូទាត់ប្រាក់លើស។	
9. លេខ ACES AU ID ៖	
10. លេខការអនុញ្ញាត៖	ខ្សែ៖ បច្ច័យ៖
11. ** ការពិពណ៌នាស្តីពីសេវាកម្ម៖ ** មើលសេចក្តីណែនាំ “ជាច្រើន”	

12. យើងបានទូទាត់ប្រាក់អ្នកលើស \$ ពី ដល់ ។

13. វាកើតឡើងព្រោះ៖

14. មូលហេតុនៃការទូទាត់ប្រាក់លើស៖  អ្នកជំងឺ  ក្រសួង

14.a. មិនអើពើនឹងច្បាប់សរុប៖  បាទ/ចាស  ទេ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ ឬមូលហេតុអ្នកត្រូវបានទូទាត់ប្រាក់លើស សូមទូរស័ព្ទទៅ៖

15. ឈ្មោះបុគ្គលិក៖ 16. លេខទូរស័ព្ទបុគ្គលិក៖ អ៊ីមែល៖

A. ផ្ញើសេចក្តី ឬបញ្ហាប្រាក់របស់អ្នក ដែលបានធ្វើឱ្យចំណាយបានទៅ “**DSHS / OFR**”, សម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបានទូទាត់ប្រាក់លើសដល់៖

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. ប្រសិនបើអ្នកចង់ពិភាក្សាអំពីផែនការទូទាត់ប្រាក់ ទូរស័ព្ទទៅការិយាល័យស្តារហិរញ្ញវត្ថុ អង្គការអនុវត្តអ្នកជំងឺ នៅលេខ៖

(360) 664-5700 (Olympia)  
1-800-562-6114 (Toll Free) Ext. 16183  
1-800-833-6388 (TTY សេវាបញ្ជូនបន្តរដ្ឋាភិបាល)

C. ប្រសិនបើអ្នកមិនបង់ប្រាក់ទេ យើងនៅតែអាចប្រមូលពីអ្នក។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចកុបតែងប្រាក់ពីប្រាក់ឈ្នួលរបស់អ្នក

ដាក់ពាក្យក្នុងកិច្ចការឈ្មោះរបស់អ្នកដែលនឹងលេចឡើងលើរបាយការណ៍ឥណទានរបស់អ្នក និង/ឬក្នុងប្រាក់ពិគណនីធនាគាររបស់អ្នក។

D. ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងមូលហេតុដែលអ្នកត្រូវបានទូទាត់ប្រាក់លើសទេ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាល ប៉ុន្តែជាសំណើលាយលក្ខណ៍អក្សរប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកមានរយៈពេលគោរពសិទ្ធិ (90) ពីបង្កាន់ដៃនៃការជូនដំណឹងនេះដើម្បីស្នើសុំសវនាការ។ ផ្ញើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក ជាមួយលេខ ID អ្នកជំងឺលើទំព័រនីមួយៗ និងទាំងអស់ តាមរយៈបង្កាន់ដៃត្រួតពិនិត្យសំបុត្រដែលបានបញ្ជាក់ស្នើសុំ (CMRRR) ឬការផ្តល់សេវាកម្មដែលអាចតាមដានបានផ្សេងទៀត ចំពោះការិយាល័យសវនាការរដ្ឋបាល, Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489។

E. ប្រសិនបើការទូទាត់ប្រាក់លើសរបស់អ្នកត្រូវបានកាត់បន្ថយ ឬបង្កើនដោយសារតែលទ្ធផលនៃសវនាការរដ្ឋបាល អ្នកដែលមានសិទ្ធិសវនាការរដ្ឋបាលការិយាល័យស្តារហិរញ្ញវត្ថុ។ យោងដីកាចុងក្រោយរបស់អ្នកសម្រាប់សិទ្ធិសវនាការ។ ប្រសិនបើការទូទាត់ប្រាក់លើសរបស់អ្នកត្រូវបានបង្កើនដោយសារតែការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងដោយក្រសួង អ្នកមិនមានសិទ្ធិសវនាការលើចំនួនទឹកប្រាក់នៃការបង្កើតប៉ុណ្ណោះ។

កញ្ចប់បង់ប្រាក់លើសរបស់អ្នកជំងឺត្រូវតែរួមបញ្ចូល៖ a) ទម្រង់បែបបទ DSHS 18-398, សេចក្តីជូនដំណឹងពីការទូទាត់ប្រាក់លើសរបស់អ្នកជំងឺ និង b) ទម្រង់បែបបទ DSHS 18-399, ការគណនាការទូទាត់មិនត្រឹមត្រូវសេវាកម្មសង្គម ឬ ទម្រង់បែបបទ DSHS 18-399, មិនមែន SSPS ការគណនាក្នុង AFRS អ្នកជំងឺ / អ្នកលក់ / អ្នកផ្តល់សេវាទូទាត់ប្រាក់លើស។ ទម្រង់បែបបទទាំងអស់គឺអាចរកបានតាមអនឡាញនៅ <https://forms.dshs.wa.lcl/>។ សូមវាយទម្រង់បែបបទទាំងអស់តាមអនឡាញ ហើយផ្ញើអ៊ីមែលឯកសារភ្ជាប់ទៅ៖ [clientop@dshs.wa.gov](mailto:clientop@dshs.wa.gov) ឬ បោះពុម្ព ហើយផ្ញើតាមរយៈសេវាកម្មសំបុត្ររដ្ឋទៅការិយាល័យស្តារហិរញ្ញវត្ថុ (OFR) នៅ MS 45862 ឬសេវាប្រៃសណីយ៍សហរដ្ឋអាមេរិក (USPS)៖ ការិយាល័យស្តារហិរញ្ញវត្ថុ PO BOX 9501, OLYMPIA WA 98507-9501។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ ឬត្រូវការជំនួយការបន្ថែម ផ្ញើអ៊ីមែលមួយទៅ៖ [clientop@dshs.wa.gov](mailto:clientop@dshs.wa.gov)

**A. ការបំពេញទម្រង់បែបបទការទូទាត់ប្រាក់លើស**

ត្រូវតែវាយអក្សរ។ ការបំពេញរាល់ទាំងអស់គឺចាំបាច់។ សេចក្តីជូនដំណឹង DSHS គួរតែតំណាងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនក្នុងរបៀបជំនាញ។ សេចក្តីជូនដំណឹងត្រូវតែស្របច្បាប់សម្រាប់តម្រូវការដាក់បញ្ចូលរបស់ OFR និងសម្រាប់អ្នកជំងឺជាសេចក្តីជូនដំណឹងបំណុល។

កុំធ្វើ ឬផ្តល់ច្បាប់ចម្លងការទូទាត់ប្រាក់លើសទៅអ្នកជំងឺ។ **OFR** និងជូនដំណឹងពួកគេយ៉ាងត្រឹមត្រូវពីបំណុល បន្ទាប់ពី **OFR** បានបង្កើតវា។

1. ឈ្មោះ និង អាសយដ្ឋានរបស់អ្នកជំងឺ៖ ផ្តល់ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកជំងឺដែលរាល់ចេញក្នុងប្រព័ន្ធទូទាត់។
2. កាលបរិច្ឆេទ៖ បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទដែល DSHS 18-398 ត្រូវបានបំពេញ។
3. OFA / លេខសន្លឹកប្រាក់៖ បញ្ចូល OFA / លេខសន្លឹកប្រាក់ដែលអាចអនុវត្តបានចំពោះការទូទាត់ប្រាក់លើស។
4. ប្រព័ន្ធទូទាត់ប្រាក់៖ បញ្ចូលអក្សរកាត់សម្រាប់ប្រព័ន្ធទូទាត់ប្រាក់ដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ដើម។ ឧទាហរណ៍៖ **SSPS** (ប្រព័ន្ធទូទាត់ប្រាក់សង្គម) **IPOne** (ProviderOne បុគ្គល) **SSBP** (បង្កាន់ដៃសេវាកម្មសង្គម និងប្រព័ន្ធទូទាត់ប្រាក់) ឬ **P1Med** (វេជ្ជសាស្ត្រ ProviderOne)។
5. ធាតុដែលរាយការណ៍ឬសន្ទស្សន៍ AFRS Org៖ បញ្ចូលធាតុដែលរាយការណ៍ ឬសន្ទស្សន៍អង្គការ AFRS នៃការិយាល័យដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតការទូទាត់ប្រាក់។
6. ID អ្នកជំងឺរបស់ប្រព័ន្ធទូទាត់ប្រាក់៖ បញ្ចូលលេខ ID របស់អ្នកជំងឺក្រោមការទូទាត់ប្រាក់លើសដែលបានកើតឡើង។
7. ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ បញ្ចូលថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អ្នកជំងឺក្នុងទម្រង់ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ។
8. ជ្រើសរើសប្រអប់គូសទាំង SSPS និងមិនមែន SSPS និងសន្លឹកការគណនាដែលទាក់ទង (18-399 ឬ 18-399A)។
  - a. SSPS - គូសប្រអប់នេះប្រសិនបើ SSPS បានធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ ទម្រង់បែបបទ DSHS 18-399, ការគណនាការទូទាត់មិនត្រឹមត្រូវសេវាកម្មសង្គមត្រូវតែបានភ្ជាប់។
  - b. មិនមែន -SSPS - គូសប្រអប់នេះប្រសិនបើ SSPS មិនបានធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ ទម្រង់បែបបទ 18-399A មិនមែន SSPS ការគណនាក្នុង AFRS អ្នកជំងឺ / អ្នកលក់ / អ្នកផ្តល់សេវាទូទាត់ប្រាក់លើសត្រូវតែភ្ជាប់។
9. លេខ ACES AU ID៖ បញ្ចូល ACES AU ID បើអាចរកបាន។
10. លេខអនុញ្ញាត៖ បញ្ចូលលេខអនុញ្ញាតប្រព័ន្ធដែលបានធ្វើការទូទាត់ប្រាក់។ បញ្ចូលពាក្យ “ជាច្រើន” ប្រសិនបើការអនុញ្ញាតច្រើនជាងមួយត្រូវបានពាក់ព័ន្ធក្នុងការទូទាត់លើស ហើយវាយពួកគេទាំងអស់លើសន្លឹកការគណនាដែលទាក់ទង (18-399 or 18-399A)។ លេខខ្សែការអនុញ្ញាត៖ បញ្ចូលលេខខ្សែអនុញ្ញាតប្រព័ន្ធដែលបានធ្វើការទូទាត់ប្រសិនបើអាចអនុវត្តបាន។ ប្តីយការអនុញ្ញាត៖ បញ្ចូលប្តីយការអនុញ្ញាតប្រព័ន្ធដែលបានធ្វើការទូទាត់ប្រសិនបើអាចអនុវត្តបាន។
11. ការពិពណ៌នាសេវាកម្ម៖ ផ្តល់ការពិពណ៌នានៃសេវាកម្មដែលបានផ្តល់។ បញ្ចូលពាក្យ “ជាច្រើន” ប្រសិនបើការពិពណ៌នាសេវាកម្មត្រូវបានពាក់ព័ន្ធក្នុងការទូទាត់លើស ហើយវាយពួកគេទាំងអស់លើសន្លឹកការគណនាដែលទាក់ទង (18-399 or 18-399A)។
12. រយៈពេលចំនួនទឹកប្រាក់ និងការទូទាត់ប្រាក់លើស៖ បញ្ចូលចំនួនទឹកប្រាក់ និងរយៈពេលការទូទាត់ប្រាក់លើសចាប់ផ្តើម និងបញ្ចប់បានកើតឡើង។
13. ការពន្យល់ពីការទូទាត់ប្រាក់លើស៖ ផ្តល់ភស្តុតាងពីអ្វីដែលបានបណ្តាលឱ្យមានការទូទាត់ប្រាក់លើស។
14. មូលហេតុបណ្តាលឱ្យមានកំហុសការទូទាត់ប្រាក់លើស៖ គូសរណាដែលបណ្តាលឱ្យមានការទូទាត់ប្រាក់លើសទាំង “អ្នកជំងឺ” ឬ “ក្រសួង”។
- 14.a. មិនអើពើច្បាប់សរុបលើស៖ ប្រសិនបើអ្នកទូទាត់របស់អ្នកជំងឺគឺជាលទ្ធផលនៃការកើនឡើងវិញក្នុងការកំណត់ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ ហើយការបង្កើនមិនបានរួមបញ្ចូលក្នុង ACES និង ProviderOne ជ្រើសរើស “បាទចាស” បើមិនដូច្នោះទេជ្រើសរើស “បាទចាស” បើមិនដូច្នោះទេជ្រើសរើស “ទេ។”
15. ឈ្មោះរបស់បុគ្គលិក៖ វាយឈ្មោះរបស់អ្នកក្នុងប្រអប់នេះ។
16. លេខទូរស័ព្ទ និងអាសយដ្ឋានអ៊ីមែលរបស់បុគ្គលិក៖ រួមទាំងលេខទូរស័ព្ទ និងអាសយដ្ឋានអ៊ីមែលផ្ទាល់របស់អ្នក។

**B. ការកែប្រែការទូទាត់ប្រាក់លើស**

នៅពេលកែប្រែការទូទាត់ប្រាក់លើស កុំ សរសេរ “បោះបង់” ឬព័ត៌មានសេវាផ្សេងទៀតលើ ឬក្នុងទម្រង់បែបបទសេចក្តីជូនដំណឹងការទូទាត់ប្រាក់លើស។ បំពេញទម្រង់បែបបទថ្មីដោយធ្វើតាមការណែនាំក្នុងផ្នែក A ខាងលើ។ ប្រើកាលបរិច្ឆេទថ្មីនេះ។ ក្នុងប្រអប់លេខ 13 វាយ៖ “នេះគឺជាការកែប្រែការទូទាត់ប្រាក់លើសចុះកាលបរិច្ឆេទថ្មី/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ” បន្ទាប់មកពន្យល់ពីមូលហេតុដែលការទូទាត់ប្រាក់លើសត្រូវបានកែប្រែ។ ព័ត៌មាននេះនឹងធ្វើឱ្យច្បាស់ដល់បុគ្គលិក OFR ដែលបំណុលត្រូវកែប្រែ និងត្រូវជាការពន្យល់ដ៏មានប្រយោជន៍ដល់អ្នកជំងឺ។