



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

ໃບຮຽງການຈ່າຍເກີນສໍາລັບລູກຄ້າ
Client Overpayment Notice

1. ຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ຂອງລູກຄ້າ

2. ວັນທີ:	3. OFA / ເລກການກວດສອບ:
4. ຣະບົບການຈ່າຍເງິນ: Select one.	
5. ຫນ່ວຍການລາຍງານ: ຫລື AFRS ເລກຊັບອກ:	
6. * ເລກ ID ລູກຄ້າຂອງຣະບົບການຈ່າຍເງິນ:	
7. ວັນເກີດ:	
8. ເລືອກເອົາແນວນຶ່ງຂອງສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້: a. <input type="checkbox"/> SSPS. ຕ້ອງຄັດມານຳໃບຟອມ DSHS 18-399 SSPS ເຊິ່ງຄິດໄລ່ການຈ່າຍເກີນຂອງລູກຄ້າ/ຜູ້ບໍລິການ. b. <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ -SSPS. ຕ້ອງຄັດມານຳໃບຟອມ DSHS 18-399A ບໍ່ແມ່ນ -SSPS ການຄິດໄລ່ການຈ່າຍເກີນຂອງລູກຄ້າ/ຜູ້ແທນຈຳໜ່າຍ/ຜູ້ບໍລິການ AFRS ການຄິດໄລ່ການບັນທຶກ.	
9. ເລກ ACES AU ID:	
10. ເລກຂອງການອະນຸຍາດ: ສາຍ: ເລກລົງທ້າຍ:	
11. ** ການບັນຮະຍາຍຂອງການບໍລິການ: ** ເບິ່ງຄຳຊີ້ນຳສໍາລັບ "ຫລາຍຢ່າງ."	

12. ພວກເຮົາໄດ້ຈ່າຍເງິນເກີນໃຫ້ທ່ານ \$ ຈາກ
ມາເປັນ

13. ອັນນີ້ໄດ້ເກີດຂຶ້ນຍ້ອນວ່າ:

14. ສາເຫດຂອງການຈ່າຍເງິນເກີນ: ລູກຄ້າ ກົມ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄຳຖາມແນວໃດກ່ຽວກັບ ຈຳນວນເງິນ ຫລື ເຫດຜົນວ່າ ເປັນຫຍັງ ທ່ານຈຶ່ງຖືກຈ່າຍເງິນເກີນ, ກະຮຸນາໂທຫາ:

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

- A. ສິ່ງເຊັ່ນ ຫລື ມັນມີອິດທິພົນຂອງທ່ານ, ສິ່ງຈ່າຍເງິນໃຫ້ **"DSHS / OFR"**, ສໍາລັບຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານຖືກຈ່າຍເງິນເກີນໄປທີ່:
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. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຢາກຈະເວົ້າລົມກັນເຮື່ອງແຜນການຈ່າຍເງິນ, 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, ພວກເຮົາສາມາດກັກເອົາເງິນຈາກເຊັກເບີກເງິນຂອງທ່ານ, ຍື່ນຫມາຍເກາະໃສ່ຊື່ຂອງທ່ານຊຶ່ງຈະປາກົດຢູ່ໃນໃບລາຍງານເຄຣດິດຂອງທ່ານ, ແລະ/ຫລື ກັກເອົາເງິນຈາກບັນຊີທະນາຄານຂອງທ່ານ.
- D. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຖືກຈ່າຍເງິນເກີນ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຮ້ອງຂໍອໍາການຟັງເຮື່ອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງ, ແຕ່ວ່າໂດຍຄຳຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນເທົ່ານັ້ນ. ທ່ານມີຣະຍະເວລາເກົ້າສິບ (90) ວັນຈາກການຮັບເອົາໃບຮຽງການໃບນີ້ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍອໍາການຟັງເຮື່ອງ. ສິ່ງໃບຄຳຮ້ອງຂໍເປັນ ລາຍລັກອັກສອນ ຂອງທ່ານ, ພ້ອມທັງເລກ ID ລູກຄ້າໃສ່ໃນ ແຕ່ລະ ແລະ ທຸກໆ ຫນ້າເຊິ່ງ, ໂດຍທາງໄປສະນີຢັ້ງຢືນຂໍເອົາໃບຮັບສິ່ງຄືນມາ (CMRRR) ຫລື ການສົ່ງຫນັງສືທີ່ຕິດຕາມໄດ້ທາງອື່ນ, ໄປທີ່: **Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489.**
- E. ຖ້າຫາກວ່າການຈ່າຍເງິນເກີນຂອງທ່ານໄດ້ລຸດລົງ ຫລື ເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນຜົນອອກມາຂອງການຟັງເຮື່ອງຈາກອຳນາດການປົກຄອງ, ທ່ານບໍ່ມີສິດໃນການຟັງເຮື່ອງຕໍ່ໄປອີກ ແລ້ວຜ່ານຫ້ອງການ **Office of Financial Recovery.** ເບິ່ງໃສ່ຄຳສັ່ງສໍາລັບສິດທິການອຸທອນໃບສູດທ້າຍຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກວ່າການຈ່າຍເງິນເກີນຂອງທ່ານໄດ້ລຸດລົງຍ້ອນການປ່ຽນແປງທີ່ຖືກເຮັດໂດຍກົມ, ທ່ານມີສິດໃນການຟັງເຮື່ອງໃນຈຳນວນເງິນຂອງເພີ່ມຂຶ້ນເທົ່ານັ້ນ.