

Instrucciones para llenar la Notificación de sobrepago a cliente, DSHS 18-398

Un paquete completo de sobrepago al cliente debe incluir: a) formulario DSHS 18-398, Notificación de sobrepago a cliente; y b) formulario DSHS 18-399, Cómputo de pago incorrecto de servicio social o formulario DSHS 18-399A, Cálculo y código AFRS de sobrepago a cliente / vendedor / proveedor distinto a SSPS. Todos los formularios están disponibles en línea en: <https://forms.dshs.wa.lcl/>. **Llene todos los formularios en línea y envíelos como documentos anexos a un correo electrónico a: clientop@dshs.wa.gov** o imprímalos y envíelos por servicio de correo estatal a la Oficina de Recuperación Financiera (OFR) a MS 45862 o por medio del Servicio Postal de Estados Unidos a: OFFICE OF FINANCIAL RECOVERY, PO BOX 9501, OLYMPIA WA 98507-9501.

Si tiene alguna pregunta o necesita otro tipo de ayuda, envíe un correo electrónico a: clientop@dshs.wa.gov

A. Cómo llenar los formularios de sobrepago

Deben llenarse a máquina. Es obligatorio llenar todos los campos. Las notificaciones del DSHS deben representar al Estado de Washington de manera profesional. Las notificaciones deben ser legibles para las necesidades de captura de la OFR y para los clientes como notificación de la deuda.

NO envíe ni entregue una copia del sobrepago al cliente. La OFR le notificará adecuadamente de la deuda, después de que la haya establecido.

1. Nombre y dirección del cliente: Proporcione el nombre y la dirección del cliente como aparecen en el sistema de pagos.
2. Fecha: Capture la fecha en la que se llena la DSHS 18-398.
3. OFA / N° de auditoría: Capture el OFA / N° de auditoría que corresponda a este sobrepago.
4. Sistema de pago: Capture el acrónimo del sistema de pago que se utilizó para hacer el pago original. Por ejemplo: **SSPS** (Social Service Payment System), **IPOne** (Individual ProviderOne), **SSBP** (Social Service Billing and Payment System) o **P1Med** (ProviderOne Medical).
5. Unidad de reporte o Índice Org de AFRS: Capture la unidad de reporte o el índice de organización AFRS de la oficina que autorizó el pago.
6. ID del cliente en el sistema de pago: Capture el número de ID del cliente bajo el que se incurrió el sobrepago.
7. Fecha de nacimiento: Capture la fecha de nacimiento del cliente en formato mm/dd/aaaa.
8. Marque la casilla para SSPS o Distinto a SSPS e incluya la hoja de cálculos correspondiente (18-399 o 18-399A).
 - a. SSPS – Marque esta casilla si SSPS hizo el pago; debe anexarse el formulario DSHS 18-399, Cálculo de pago incorrecto de servicio social.
 - b. Distinto a SSPS – Marque esta casilla si SSPS no hizo el pago; debe anexarse el formulario DSHS 18-399A, Cálculo y código AFRS de sobrepago de cliente / vendedor / proveedor distinto a SSPS, para los sobrepagos no realizados por SSPS.
9. Número de identificación AU de ACES: Capture la ID AU de ACES AU, si la tiene.
10. Número de autorización: Capture el número de autorización del sistema que hizo el pago. Capture la palabra "Múltiple" si hay más de una autorización involucrada en el sobrepago e inclúyalas todas en la hoja de cálculo correspondiente (18-399 o 18-399A).

Número de línea de la autorización: Capture el número de línea de autorización del sistema que hizo el pago, si lo hay.
Sufijo de autorización: Capture el sufijo de autorización del sistema que hizo el pago, si lo hay.
11. Descripción del servicio: Proporcione una descripción del servicio proporcionado. Capture la palabra "Múltiple" si hay más de una descripción de servicio involucrada en el sobrepago e inclúyalas todas en la hoja de cálculo correspondiente (18-399 o 18-399A).
12. Monto y período de servicio del sobrepago: Capture el monto y las fechas inicial y final del período de pago en el que ocurrió el sobrepago.
13. Explicación del sobrepago: Proporcione una breve explicación de qué causó el sobrepago.
14. Causa del sobrepago erróneo: Marque quién causó el sobrepago, ya sea "Cliente" o "Departamento".
- 14.a. Ignorar regla acerca de sobrepago bruto: Si el sobrepago al cliente es resultado de un aumento retroactivo en la determinación de responsabilidad del cliente y el aumento no se refleja en ACES y ProviderOne, marque "Sí"; de lo contrario, marque "No".
15. Nombre del trabajador: Escriba su nombre a máquina en este espacio.
16. Número de teléfono del trabajador y dirección de correo electrónico: Incluya su número telefónico directo y su dirección de correo electrónico.

B. Modificación(es) al sobrepago

Al modificar un sobrepago, **NO** escriba "Cancelar" ni ninguna otra información manuscrita en o sobre el antiguo formulario de Notificación de sobrepago. Llene un formulario nuevo siguiendo las instrucciones que aparecen arriba en la Sección A. Use la fecha de hoy.

En el espacio 13 escriba: "Esta es una modificación a un sobrepago de fecha: mm/dd/aaaa", y luego explique por qué se modifica el sobrepago. Esta información aclarará al personal de la OFR qué deuda modificar, y será una explicación útil para el cliente.