ដោយក្តីស្មោះត្រង់

លេខទម្រង់បែបបទសេវាកម្ម៖				
ផ្ទូនចំពោះសមាជិក៖				
ស្វមអរគុណចំពោះការទាក់ទងមកកម្មវិធី ដើម្បីរាយការណ៍អំពីបញ្ហាជាមួយនឹងការចេញវិក័យរំ Dental ជាការឆ្លើយតប ដល់អ្នកផ្តល់សេវា។ ឯកសារភ្ជាប់គឺជាច្បាប់ចម្លងនៃ	របស់អ្នក យើងបានចេញ	Medi-Cal	ឬការប៉័នប៉ឺងគិតប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់៖ សេចក្តីថ្ននដំណីងអំពី	Dental Medi-Cal លាច្នេញដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។ ការចេញវិក័យប័ត្រមិនត្រឹមត្រូវ
ប្រសិនបើអ្នកមាន អ្នកផ្តល់សេវាមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យគិតប្រាក់ពីអ្នករ យ។	Medi-Cal បម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងទៅ្ន	ឥតឝិតថ្លៃ	(ដោយមិនមា	នការថែករំលែកថ្ងៃចំណាយ)
វាប្រឆាំងនឹងច្បាប់សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា ² ។	Medi-Cal	ទាំងអស់	(រួមទាំងទន្តពេទ្យ)	^{ក្នុងការចេញ} Medi-Cal
វិក័យប័ត្រដល់សមាជិក សម្រាប់សេវាកម្មនិងការព្យាបាលនានាដែលត្រូវបាន	ັກຜ່າສາສາສາ Medi-Calາ			Medi-Car
ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបន្តចេញវិក័យប័ត្រដល់អ្នកស សូមទូរស័ព្ទមកលេខ	រម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង	(800)		322-6384
ហើយយោងទៅលើលេខទម្រង់បែបបទសេវាកម្មខារ				

កាលបរិច្ឆេទ

ឈ្មោះសមាជិក អាសយដ្ឋាន



Section 2017 Medi-Cal Dental

កាលបរិច្ឆេទ

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា		
អាសយដ្ឋាន		
អាសយដ្ឋាន		
លេខទម្រង់បែបបទសេវា៖ XXXXXXXXXX	XXX	
ឈ្មោះសមាជិក៖ XXXX		
ថ្លូនចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា៖		
យើងបានទទួលបណ្ដឹងពីសមាជិកដែលមានឈ្មោះខាងលើទ	ាក់ទងនឹងវិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូ <i>រ</i>	
និង/ឬសំណើសុំប្រមូលការទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មនានាដែព	បបានផ្តល់ដោយអ្នកក្រោមកម្មវិធី	
Medi-Cal Dental₁	បបានផ្តល់ដោយអ្នកក្រោមកម្មវិធី	
យើងមិនបានដឹងអំពីកាល:ទេស:ទាក់ទងនឹងបណ្ដឹងតវ៉ានេះ	199	ទោះបីជាយ៉ាងណា
យើងត្រូវតែគោរពតាមច្បាប់រដ្ឋ និងស៊ើបអង្កេតបណ្ដឹងតវ៉ា។		
ក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់សេវា	Medi-Cal	
1		អ្នកត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យចេញវិក្កយបត្រ
។ ប្បបមូលប្រាក់ពីសមាជិក		អ្នកគ្រូវបានហាមឃាតមនខ្យចេញវក្កយបត្រ Medi-Cal
់ ឬប្រមូលប្រាក់ពីសមាជិក សម្រាប់សេវាកម្មដែលបំពេញតាមលក្ខណះវិនិច្ឆ័យត្រួតពិនិត្	្រងំណាក់កាលដំប្លុង	, Medi-Cal
។ ប្បបមូលប្រាក់ពីសមាជិក		້ Medi-Cal [§] ងກາເຖງຫຍ
់ ឬប្រមូលប្រាក់ពីសមាជិក សម្រាប់សេវាកម្មដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យត្រួតពិនិត្ និងតាមកាលកំណត់ ហើយសេវានានាដែលមានបញ្ចូលក្នុងវិសាលភាពនៃអត្ថប្រប	្រងំណាក់កាលដំប្លុង លក្ខណះវិនិច្ឆ័យជាគ	, Medi-Cal
់ ឬប្រមូលប្រាក់ពីសមាជិក សម្រាប់សេវាកម្មដែលបំពេញតាមលក្ខណះវិនិច្ឆ័យត្រួតពិនិត្ និងតាមកាលកំណត់	្រងំណាក់កាលដំប្លុង លក្ខណះវិនិច្ឆ័យជាគ	້ Medi-Cal [§] ងກາເຖງຫຍ
់ ឬប្រមូលប្រាក់ពីសមាជិក សម្រាប់សេវាកម្មដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យត្រួតពិនិត្ និងតាមកាលកំណត់ ហើយសេវានានាដែលមានបញ្ចូលក្នុងវិសាលភាពនៃអត្ថប្រប	្រងំណាក់កាលដំប្លុង លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាគ រោជន៍នៃកម្មវិធីមាត់ធ្លេញ	ັ Medi-Cal ^{8ងກາະຖ} າຫ໙ Medi-
្មប្រមូលប្រាក់ពីសមាជិក សម្រាប់សេវាកម្មដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យត្រួតពិនិត្ និងតាមកាលកំណត់ ហើយសេវានានាដែលមានបញ្ចូលក្នុងវិសាលភាពនៃអត្ថប្រយ Cal	្រងំណាក់កាលដំប្លុង លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាគ រោជន៍នៃកម្មវិធីមាត់ធ្លេញ	ັ Medi-Cal ^{8ងກາະຖ} າຫ໙ Medi-
ម្បាមទូលប្រាក់ពីសមាជិក សម្រាប់សេវាកម្មដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យត្រួតពិនិត្ និងតាមកាលកំណត់ ហើយសេវានានាដែលមានបញ្ចូលក្នុងវិសាលភាពនៃអត្ថប្រយ Cal ចំណងជើង 22 ផ្នែក 51002)។	្រងំណាក់កាលដំបូង លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យវោគ រាជន៍នៃកម្មវិធីមាត់ធ្លេញ លើកលែងតែសមាជិកដែលមានការចែករំលែកនៃការចំណាយ។ ស្ងូមទូរស័ព្ទមកលេខ	ំ Medi-Cal ^{និងការព្យាបាល} Medi- (ក្រមបញ្ញត្តិកាលីហ្វ័រញ៉ា,
ម្បីប្រមូលប្រាក់ពីសមាជិក សម្រាប់សេវាកម្មដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យត្រួតពិនិត្ និងតាមកាលកំណត់ ហើយសេវានានាដែលមានបញ្ចូលក្នុងវិសាលភាពនៃអត្ថប្រយ Cal ចំណងជើង 22 ផ្នែក 51002)។ យើងត្រូវតែឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្ដីងតវ៉ាភ្លាមៗ។	្រងំណាក់កាលដំបូង លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យវោគ រាជន៍នៃកម្មវិធីមាត់ធ្លេញ លើកលែងតែសមាជិកដែលមានការចែករំលែកនៃការចំណាយ។ ស្ងូមទូរស័ព្ទមកលេខ	ំ Medi-Cal ^{និងការព្យាបាល} Medi- (ក្រមបញ្ញត្តិកាលីហ្វ័រញ៉ា,
ម្បីប្រមូលប្រាក់ពីសមាជិក សម្រាប់សេវាកម្មដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យត្រួតពិនិត្ និងតាមកាលកំណត់ ហើយសេវានានាដែលមានបញ្ចូលក្នុងវិសាលភាពនៃអត្ថប្រយ Cal ចំណងជើង 22 ផ្នែក 51002)។ យើងត្រូវតែឆ្នើយតបទៅនឹងបណ្ដីងតវ៉ាភ្នាម១។ ឱ្យបានគាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានជាមួយនឹងព័ត៌មានដែល	្រងំណាក់កាលដំបូង លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យវោគ រាជន៍នៃកម្មវិធីមាត់ធ្លេញ លើកលែងតែសមាជិកដែលមានការចែករំលែកនៃការចំណាយ។ ស្ងូមទូរស័ព្ទមកលេខ	ំ Medi-Cal ^{និងការព្យាបាល} Medi- (ក្រមបញ្ញត្តិកាលីហ្វ័រញ៉ា,
ម្បាមមូលប្រាក់ពីសមាជិក សម្រាប់សេវាកម្មដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យត្រួតពិនិត្ និងតាមកាលកំណត់ ហើយសេវានានាដែលមានបញ្ចូលក្នុងវិសាលភាពនៃអត្ថប្រយ Cal ចំណងជើង 22 ផ្នែក 51002)។ យើងត្រូវតែឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្ដីឯតវ៉ាភ្នាមៗ។ ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានជាមួយនឹងព័ត៌មានដែល ហើយយោងលើលេខទម្រង់បែបបទសេវាខាងលើ។	្រងំណាក់កាលដំបូង លក្ខណះវិនិច្ឆ័យជាគ លាជន៍នៃកម្មវិធីមាត់ធ្វេញ លើកលែងតែសមាជិកដែលមានការចែករំលែកនៃការចំណាយ។ ស្វូមទូរស័ព្ទមកលេខ រទាក់ទងនឹងបណ្ដិ៍ងតវ៉ានេះ	ັ Medi-Cal ^{ŝងការຖ} າជាល Medi- (ក្រមបញ្ញត្តិកាលីហ្វ័រញ៉ា, (800) 423-0507
ម្បាបមូលប្រាក់ពីសមាជិក សម្រាប់សេវាកម្មរ័ដលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិម្ព័យត្រួតពិនិត្ និងតាមកាលកំណត់ ហើយសេវានានាដែលមានបញ្ចូលក្នុងវិសាលភាពនៃអត្ថប្រយ Cal ចំណងជើង 22 ផ្នែក 51002)។ យើងត្រូវតែឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្ដឹងតាំភ្លាម១។ ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានជាមួយនឹងព័ត៌មានដែល ហើយយោងលើលេខទម្រង់បែបបទសេវាខាងលើ។ សូមអរគុណចំពោះការចូលរួមជាបន្តរបស់អ្នកក្នុងកម្មវិធី	្រងំណាក់កាលដំបូង លក្ខណះវិនិច្ឆ័យជាគ លាជន៍នៃកម្មវិធីមាត់ធ្វេញ លើកលែងតែសមាជិកដែលមានការចែករំលែកនៃការចំណាយ។ ស្វូមទូរស័ព្ទមកលេខ រទាក់ទងនឹងបណ្ដិ៍ងតវ៉ានេះ	ັ Medi-Cal ^{ŝងការຖ} າជាល Medi- (ក្រមបញ្ញត្តិកាលីហ្វ័រញ៉ា, (800) 423-0507

_{กษูริดี} Medi-Cal Dental