

วันที่

ชื่อสมาชิก
ที่อยู่
ที่อยู่

หมายเลขแบบฟอร์มบริการ:

เรียนท่านสมาชิก:

ขอขอบคุณที่คุณติดต่อโปรแกรม Medi-Cal Dental เพื่อรายงานปัญหาที่ผู้ให้บริการ Medi-Cal Dental เรียกเก็บเงินคุณ หรือมีความพยายามที่จะเรียกเก็บเงินคุณสำหรับบริการทันตกรรมที่อยู่ในความคุ้มครอง ด้วยเหตุนี้ เราจึงออกประกาศการเรียกเก็บเงินที่ไม่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการ พร้อมทั้งได้แนบสำเนาของจดหมายฉบับนี้มาเพื่อเป็นบันทึกสำหรับคุณ

หากคุณมี Medi-Cal ฟรี (โดยไม่มีค่าธรรมเนียม)
ผู้ให้บริการจะ**ไม่ได้รับอนุญาตให้เรียกเก็บเงินคุณสำหรับบริการที่อยู่ในความคุ้มครองการ**
ที่ผู้ให้บริการ Medi-Cal (รวมถึงทันตแพทย์) เรียกเก็บเงินสมาชิก Medi-Cal
สำหรับค่าบริการและการรักษาที่อยู่ในความคุ้มครองของ Medi-Cal ถือเป็น การขัดต่อกฎหมาย

หากผู้ให้บริการยังคงเรียกเก็บเงินคุณสำหรับสิทธิประโยชน์ที่อยู่ในความคุ้มครอง โปรดโทรติดต่อหมายเลข (800) 322-6384 และอ้างอิงหมายเลขแบบฟอร์มบริการข้างต้นเพื่อรับความช่วยเหลือเพิ่มเติม หากคุณชำระเงินสำหรับบริการที่อยู่ในความคุ้มครองไปแล้ว เราสามารถช่วยให้คุณได้รับเงินคืน

ขอแสดงความนับถือ

เอกสารแนบโปรแกรม

Medi-Cal Dental

วันที่

ชื่อผู้ให้บริการ
ที่อยู่
ที่อยู่

หมายเลขแบบฟอร์มบริการ: XXXXXXXXXXXXX
ชื่อสมาชิก: XXXX

เรียน ผู้ให้บริการ:

เราได้รับคำร้องเรียนจากสมาชิกตามข้อข้างต้นเกี่ยวกับการเรียกเก็บเงินอันไม่เหมาะสม และ/หรือการเรียกเก็บค่าบริการของท่านภายใต้โปรแกรม Medi-Cal Dental

เราไม่ได้รับทราบถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคำร้องเรียนนี้ อย่างไรก็ตาม เราต้องปฏิบัติตามกฎหมายของรัฐและสอบสวนข้อร้องเรียนนี้

ในฐานะผู้ให้บริการของ Medi-Cal ห้ามมิให้ท่านเรียกเก็บเงินหรือรับเงินจากสมาชิกของ Medi-Cal สำหรับค่าบริการที่ตรงตามเกณฑ์การคัดกรองช่วงต้นและเป็นระยะ การวินิจฉัยโรคและการรักษาและบริการต่างๆ รวมถึงที่อยู่ในขอบเขตสิทธิประโยชน์ของโปรแกรม Medi-Cal Dental ยกเว้นสมาชิกที่มีส่วนแบ่งของค่าใช้จ่าย (รหัสระเบียบข้อบังคับแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย ข้อ 22 มาตรา 51002)

เราต้องตอบคำร้องเรียนโดยทันที กรุณาโทรติดต่อ (800) 423-0507 โดยเร็วที่สุดที่ทำให้พร้อมด้วยข้อมูลใดก็ตามที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียนนี้และหมายเลขแบบฟอร์มบริการอ้างอิงข้างต้น

ขอขอบคุณสำหรับการมีส่วนร่วมในโปรแกรม Medi-Cal Dental อย่างต่อเนื่องของท่าน และสำหรับการตอบข้อสอบถามในภายในเวลาอันเหมาะสม

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มดูแลผู้ให้บริการ
โปรแกรม Medi-Cal Dental