DHCS | Medi-Cal Dental

កាលបរិច្ឆេទ

ឈ្មោះសមាជិក
អាសយដ្ឋាន

លេខទម្រង់បែបបទសេវាកម្ម៖

ជូនចំពោះសមាជិក៖

សូមអរគុណចំពោះការទាក់ទងមកកម្មវិធី Medi-Cal Dental ដើម្បីរាយការណ៍អំពីបញ្ហាជាមួយនឹងការចេញវិក័យប័ត្រសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា Medi-Cal Dental របស់អ្នក ឬការប៉ុនប៉ងគិតប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់សេវាធ្មេញដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។ ជាការឆ្លើយតប យើងបានចេញ **សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការចេញវិក័យប័ត្រមិនត្រឹមត្រូវ** ដល់អ្នកផ្តល់សេវា។ ឯកសារភ្ជាប់គឺជាច្បាប់ចម្លងនៃលិខិតសម្រាប់ជាកំណត់ត្រារបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមាន Medi-Cal ឥតគិតថ្លៃ (ដោយមិនមានការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ) អ្នកផ្តល់សេវាមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យគិតប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងឡើយ។

វាប្រឆាំងនឹងច្បាប់សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា Medi-Cal ទាំងអស់ (រួមទាំងទន្តពេទ្យ) ក្នុងការចេញវិក័យប័ត្រដល់សមាជិក Medi-Cal សម្រាប់សេវាកម្មនិងការព្យាបាលនានាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបន្តចេញវិក័យប័ត្រដល់អ្នកសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង សូមទូរស័ព្ទមកលេខ (800) 322-6384 ហើយយោងទៅលើលេខទម្រង់បែបបទសេវាកម្មខាងលើសម្រាប់ជំនួយបន្ថែម។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃរួចហើយសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង យើងអាចជួយអ្នកក្នុងការទទួលប្រាក់សងវិញ។

ដោយក្តីស្មោះត្រង់

Sample

DHCS | Medi-Cal Dental

Sample

កាលបរិច្ឆេទ

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា
អាសយដ្ឋាន
អាសយដ្ឋាន

លេខទម្រង់បែបបទសេវា៖ XXXXXXXXXXXX
ឈ្មោះសមាជិក៖ XXXX

ជូនចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា៖

យើងបានទទួលបណ្តឹងពីសមាជិកដែលមានឈ្មោះខាងលើទាក់ទងនឹងវិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ និង/ឬសំណើសុំប្រមូលការទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មនានាដែលបានផ្តល់ដោយអ្នកក្រោមកម្មវិធី Medi-Cal Dental។

យើងមិនបានដឹងអំពីកាលៈទេសៈទាក់ទងនឹងបណ្តឹងតវ៉ានេះទេ។ ទោះបីជាយ៉ាងណា យើងត្រូវតែគោរពតាមច្បាប់រដ្ឋ និងស៊ើបអង្កេតបណ្តឹងតវ៉ា។

ក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់សេវា Medi-Cal អ្នកត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យចេញវិក្កយបត្រ ឬប្រមូលប្រាក់ពីសមាជិក Medi-Cal សម្រាប់សេវាកម្មដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យត្រួតពិនិត្យដំណាក់កាលដំបូង និងតាមកាលកំណត់ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរោគ និងការព្យាបាល ហើយសេវានានាដែលមានបញ្ចូលក្នុងវិសាលភាពនៃអត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីមាត់ធ្មេញ Medi-Cal លើកលែងតែសមាជិកដែលមានការចែករំលែកនៃការចំណាយ។ (ក្រមបញ្ញត្តិកាលីហ្វ័រញ៉ា, ចំណងជើង 22 ផ្នែក 51002)។ យើងត្រូវតែឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ាភ្លាមៗ។ សូមទូរស័ព្ទមកលេខ (800) 423-0507 ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានជាមួយនឹងព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងតវ៉ានេះ ហើយយោងលើលេខទម្រង់បែបបទសេវាខាងលើ។

សូមអរគុណចំពោះការចូលរួមជាបន្តរបស់អ្នកក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal Dental និងបានឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលាចំពោះសំណួរនេះ។

ដោយក្តីរាប់អានដ៏ស្មោះស្ម័គ្រ

ក្រុមអ្នកផ្តល់សេវា
កម្មវិធី Medi-Cal Dental