

Дата

Имя и фамилия участника

Адрес

Адрес

Номер сервисной формы:

Уважаемый участник!

Благодарим Вас за то, что обратились в программу Medi-Cal Dental, чтобы сообщить о проблеме с выставлением счета Вашим поставщиком услуг по программе Medi-Cal Dental или его попытке взять с Вас плату за покрываемые стоматологические услуги. В ответ мы направили поставщику услуг **Уведомление о неправомерном выставлении счетов**. Прилагаем копию письма для Вашей документации.

**Если Вы являетесь участником бесплатной программы Medi-Cal (без доли затрат), поставщику услуг не разрешается взимать плату за покрываемые услуги.** Поставщикам услуг по программе Medi-Cal (в том числе стоматологам) запрещено законом выставять счет участникам программы Medi-Cal за услуги и лечение, покрываемые программой Medi-Cal.

Если поставщик услуг продолжает выставлять Вам счета за покрываемые льготы, позвоните по номеру (800) 322-6384 и сообщите указанный выше номер сервисной формы для получения дополнительной помощи. Если Вы уже оплатили покрываемые услуги, мы можем помочь Вам получить возмещение.

С уважением,

Программа Medi-Cal Dental Program

Приложение

Дата

Имя поставщика услуг

Адрес

Адрес

Номер сервисной формы: XXXXXXXXXXXXX

Имя и фамилия участника: XXXX

Уважаемый поставщик услуг!

Поступила жалоба от указанного выше участника относительно неправомерного выставления счетов и/или требования оплаты услуг, оказанных Вами по программе Medi-Cal Dental.

Нам ничего не известно об обстоятельствах, связанных с данной жалобой, но мы обязаны соблюдать закон штата и провести расследование.

Вам, как поставщику услуг Medi-Cal, запрещено выставлять счета или взимать оплату с участников программы Medi-Cal за услуги, соответствующие критериям ранних и периодических обследований, диагностики и лечения, а также за услуги, включенные в объем льгот по программе Medi-Cal Dental, за исключением участников, которые оплачивают долю затрат. Согласно разделу 51002 главы 22 Свода федеральных нормативных актов штата Калифорния

мы должны отреагировать на жалобу без промедления. Как можно скорее позвоните по телефону (800) 423-0507 и предоставьте всю информацию касательно данной жалобы с указанием номера сервисной формы, упомянутой выше.

Благодарим Вас за постоянное участие в программе Medi-Cal Dental и оперативный ответ на этот запрос.

С уважением,

группа обслуживания поставщиков  
Программа Medi-Cal Dental