

Petsa

Pangalan ng Miyembro

Address

Address

Numero ng Form ng Serbisyo:

Mahal na Miyembro:

Salamat sa pakikipag-ugnayan ninyo sa programang Medi-Cal Dental upang mag-ulat ng problema kaugnay ng paniningil o pagtatangkang paniningil sa inyo ng Medi-Cal Dental provider para sa mga saklaw na serbisyo sa ngipin. Bilang tugon, nagpadala kami ng **Abiso ng Hindi Tamang Paniningil** sa provider. Nakalakis ang isang kopya ng sulat para sa inyong mga rekord.

Kung mayroon kayong libreng Medi-Cal (walang bahagi sa gastos), hindi pinahihintulutan ang provider na maningil sa inyo para sa mga saklaw na serbisyo. Labag sa batas para sa lahat ng provider ng Medi-Cal (kabilang ang mga dentista) na sisingilin ang mga miyembro ng Medi-Cal para sa mga serbisyo at paggamot na saklaw ng Medi-Cal.

Kung patuloy kayong sisingilin ng provider para sa mga saklaw na benepisyo, mangyaring tumawag sa (800) 322-6384 at sumangguni sa Numero ng Form ng Serbisyo sa itaas para sa karagdagang tulong. Kung nabayaran na ninyo ang mga saklaw na serbisyo, matutulungan namin kayo para maibalik ang inyong ibinayad.

Tapat na sumasainyo,

Medi-Cal Dental Program

Nakalakis

Petsa

Pangalan ng Tagapagbigay

Address

Address

Numero ng Form ng Serbisyo: XXXXXXXXXXXXX

Pangalan ng miyembro: XXXX

Mahal na Tagapagbigay:

Nakatanggap kami ng reklamo mula sa miyembro na pinangalanan sa itaas tungkol sa hindi tamang pagsingil at/o ang kahilingan na mangolekta ng pagbabayad para sa mga serbisyong ipinaglaan ninyo sa ilalim ng Programang Medi-Cal Dental.

Hindi namin alam ang mga pangyayari tungkol sa reklamo na ito; gayunpaman, dapat kami sumunod sa batas ng estado at siyasatin ang reklamo.

Bilang isang tagapagbigay ng Medi-Cal, ipinagbabawal kayo sa pagsingil o pangongolekta ng pera mula sa isang miyembro ng Medi-Cal para sa mga serbisyo na tumutugon sa kriterya ng Early & Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, at mga serbisyo na ikinabilang sa sakop ng mga benepisyo ng Programang Medi-Cal Dental, maliban sa mga miyembro na may share-of-cost. (California Code of Regulations, Titulo 22 Seksyon 51002).

Dapat kaming tumugon sa reklamo nang kaagad. Mangyaring tumawag sa (800) 423-0507 sa lalong madaling panahon tungkol sa anumang impormasyon na may kaugnayan sa reklamo na ito at sanggunian ang Numero ng Form ng Serbisyo sa itaas.

Salamat sa iyong patuloy na pakikilahok sa Programang Medi-Cal Dental at para sa napapanahong pagtugon sa pagtatanong na ito.

Tapat na sumasainyo,

Grupo para sa mga Serbisyo sa Tagapagbigay
Programang Medi-Cal Dental