

วันที่: \_\_\_\_\_

ชื่อ: \_\_\_\_\_

ที่อยู่: \_\_\_\_\_

เมือง: \_\_\_\_\_ รัฐ: \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์: \_\_\_\_\_

รหัสแบบฟอร์มบริการ:

แบบฟอร์มคำร้องทุกข์ของ MEDI-CAL DENTAL

กรุณากรอกแบบฟอร์มด้านล่าง และอธิบายข้อสงสัย หรือคำร้องทุกข์ของท่านอย่างครบถ้วนสมบูรณ์  
ข้อมูลนี้สำคัญและจำเป็นต่อการค้นคว้า และแก้ไขข้อสงสัย หรือคำร้องทุกข์ของท่าน

MEDI-CAL DENTAL แห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย

หมายเลขบัตรประจำตัวผู้รับผลประโยชน์: \_\_\_\_\_

หมายเลขโทรศัพท์: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

หมายเลขโทรศัพท์สำหรับส่งข้อความ: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

ตัวแทนของท่าน (หากไม่ใช่ตัวท่านเอง)

ชื่อ: \_\_\_\_\_

ที่อยู่: \_\_\_\_\_

เมือง: \_\_\_\_\_, รัฐ: \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์: \_\_\_\_\_

หมายเลขโทรศัพท์: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

ชื่อของผู้ให้บริการทันตกรรมของท่าน: \_\_\_\_\_

ชื่อ: \_\_\_\_\_

ที่อยู่: \_\_\_\_\_

เมือง: \_\_\_\_\_, รัฐ: \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์: \_\_\_\_\_

หมายเลขโทรศัพท์: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

แบบฟอร์มคำร้องทุกข์ของ MEDI-CAL DENTAL (หน้า 2)

ประเภทของคำร้องทุกข์:

\_\_\_\_\_ การให้บริการของทันตแพทย์ไม่ครบถ้วน หรือไม่น่าพึงพอใจ

\_\_\_\_\_ ขั้นตอนการคัดกรองทางการแพทย์ไม่น่าพึงพอใจ

\_\_\_\_\_ อื่นๆ

\_\_\_\_\_ ความคิดเห็น (กรุณาอธิบายข้อสงสัย หรือคำร้องทุกข์/ข้อร้องเรียนอย่างครบถ้วนในช่องนี้  
โปรดใช้ด้านหลังของแบบฟอร์มนี้ หรือกระดาษเพิ่ม  
หากท่านต้องการที่ว่างในการเขียนเพิ่มเติม)

กรุณาลงลายมือชื่อและวันที่ในแบบฟอร์มนี้:

อาจมีความจำเป็นที่จะต้องขอเอกสารประวัติการรักษาของท่านจากผู้ให้บริการทันตกรรมของท่าน  
ลายมือชื่อของท่านด้านล่างนี้หมายถึงการอนุญาตให้เปิดเผยประวัติการรักษาด้านทันตกรรมของท่านต่อ  
Medi-Cal Dental

ลายมือชื่อ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

ส่งแบบฟอร์มนี้กลับไปยัง: Medi-Cal Dental Program  
Member Services Group  
P.O. Box 15539  
Sacramento, CA 95852-1539

เมื่อเราได้รับข้อมูลนี้แล้ว เราจะค้นคว้าจากข้อสงสัย หรือคำร้องทุกข์/ข้อร้องเรียนของท่าน  
และจะแจ้งผลให้ท่านทราบ ในกรณีที่จำเป็นต้องให้ท่านมาตรวจร่างกายเพื่อแก้ไขปัญหานี้  
เราจะแจ้งให้ท่านทราบเป็นลายลักษณ์อักษรถึงวันที่ เวลา และสถานที่สำหรับการนัดหมายนี้

## ความช่วยเหลือด้านภาษา

---

### **English**

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

### **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

### **Tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

### **Tagalog (Tagalog – Filipino)**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

### **한국어 (Korean)**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922). 번으로 전화해 주십시오.

### **繁體中文 (Chinese)**

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922)。

### **Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-800-322-6384 (TTY (հեռատիպ)՝ 1-800-735-2922):

### **Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-322-6384 (телетайп: 1-800-735-2922).

### **فارسی (Farsi)**

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) تماس بگیرید.

### 日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) まで、お電話にてご連絡ください。

### Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

### ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

### العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-322-6384 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-800-735-2922).

### हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) पर कॉल करें।

### ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

### ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: បរិស្ថានជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, បសវ័ន្តប្រយោជន៍ភាសា បោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់បរិស្ថាន។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922)។

### ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).