

## CLIENT TRACKING FORM

Client Name: \_\_\_\_\_

Client ID#: \_\_\_\_\_

Admit Date: \_\_\_\_\_

Date DMC Billing Began: \_\_\_\_\_

Service Date	Service Type & CO	Date Billed	Billing Mins	Funding Source* (see key)	Service Date	Service Type & CO	Date Billed	Billing Mins	Funding Source* (see key)	Service Date	Service Type & CO	Date Billed	Billing Mins	Funding Source* (see key)
1.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	16.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	31.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>
2.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	17.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	32.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>
3.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	18.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	33.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>
4.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	19.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	34.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>
5.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	20.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	35.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>
6.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	21.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	36.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>
7.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	22.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	37.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>
8.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	23.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	38.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>
9.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	24.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	39.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>
10.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	25.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	40.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>
11.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	26.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	41.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>
12.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	27.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	42.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>
13.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	28.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	43.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>
14.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	29.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	44.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>
15.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	30.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>	45.				DMC <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> DIS <input type="checkbox"/>

**Funding Source\* Key: DMC = Drug Medi-Cal   CB = County-Billable   DIS = Disallowed** (For any services marked **County-Billable** or **Disallowed**, please explain on page 2)

## CLIENT TRACKING FORM

Please explain reason why service is County-Billable or Disallowed in corresponding number below.

1.	16.	31.
2.	17.	32.
3.	18.	33.
4.	19.	34.
5.	20.	35.
6.	21.	36.
7.	22.	37.
8.	23.	38.
9.	24.	39.
10.	25.	40.
11.	26.	41.
12.	27.	42.
13.	28.	43.
14.	29.	44.
15.	30.	45.