

Name: _____ Date: _____

Provider Hotline QA

1. ATMPEHY _____
2. SOEIIPCL _____
3. MMAOCUTCEN _____
4. DKNECWLGEOA _____
5. RFVEIY _____
6. NSELZORPIAE _____
7. DDAE ARI _____
8. CALL RLCOONT _____
9. OTOSNDIPSII _____
10. EOPBR _____
11. NADBR _____
12. LHOD _____
13. ATNFSRER _____
14. RAPCE _____
15. NOTE _____
16. TEROCSUY SSRHEAP _____
17. SATCIANESS _____
18. IAVECT ILNNESGIT _____
19. PRSROCUEDE _____
20. INCSOCE _____