

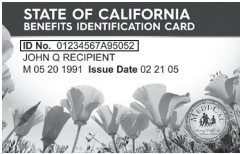

# Form Instructions: Beneficiary Dental Exception (BDE) (Mga Tagubilin ng Form: Dental na Exception ng Benepisyaryo (BDE))

Kung nagkakaproblema ka sa pagtatakda ng dental na appointment para sa iyo at sa iyong anak sa Sacramento County, pakisundan ang mga tagubilin sa ibaba.

Para sa **DENTAL NA EMERGENCY** (pananakit, pamamaga, at/o pagdurugo),  
Tumawag sa **Toll-Free na numero ng BDE sa 1(855) 347-3310** para sa tulong.  
Ang mga oras ng BDE ay Lunes - Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

## Pagpuno ng Form ng BDE:

Ipasok ang Numero ng Card ng Pagkakalilanlan ng Mga Benepisyayon sa pinapakita.

Lagyan ng check lahat ng mga kahong naaangkop. Kung "iba pa", pakipaliwanag.

Lagda at Petsa (Dapat lumagda ang Magulang kung ang pasyente ay mas bata sa 18 taong gulang.)

State of California—Medi-Cal Dental Services Program      Department of Health Care Services

### Beneficiary Dental Exception (BDE) Form (Form para sa Dental na Exception ng Benepisyaryo (BDE))

Para sa **DENTAL NA EMERGENCY** (pananakit, pamamaga, at/o pagdurugo),  
Tumawag sa **Toll-Free na numero ng BDE sa 1(855) 347-3310** para sa tulong.  
Ang mga oras ng BDE ay Lunes - Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

---

**Impormasyon sa Pasyente**

Pangalan (una at apelyido): \_\_\_\_\_

Petsa ng Kapanganakan (mm/dd/yyyy): \_\_\_\_\_

Benefits Identification Card Number (BIC) (Numero ng Card ng Pagkakalilanlan para sa Mga Benepisyayon): \_\_\_\_\_

Pinakamainam na Numero sa Pakikipag-ugnayan: \_\_\_\_\_

---

**Impormasyon sa Magulang o Tagapag-alaga  
(Dapat punan kung ang pasyente ay mas bata sa 18 taong gulang)**

Pangalan (una at apelyido): \_\_\_\_\_

Relasyon sa Pasyente: \_\_\_\_\_

Pinakamainam na Numero sa Pakikipag-ugnayan: \_\_\_\_\_

E-mail Address: \_\_\_\_\_

---

**Pakilagyan ng Check ang anumang (Mga) Kahon na Aangkop sa Pasyente:**

Para sa "Mga Dental na Emergency", tumawag sa **Toll-Free na numero ng BDE sa 1(855) 347-3310**.

Hindi makakuha ng "agarang" appointment sa loob ng 72 oras (3) araw.

Hindi makakuha ng "rutinang" appointment sa loob ng apat (4) na linggo.

Hindi makakuha ng appointment sa "espesyalista" sa loob ng 30 linggo mula sa pinahintulatang hiling.

Iba Pa: \_\_\_\_\_

**Lagda at Petsa (Dapat lumagda ang Magulang/Tagapag-alaga kung ang pasyente ay mas bata sa 18 taong gulang)**

Lagda: \_\_\_\_\_      Petsa (mm/dd/yyyy):    /    /

---

**Pakisauli ang form na ito sa pamamagitan ng paggamit ng isa sa mga sumusunod na paraan:**

**Mail:** Dental Managed Care BDE      **E-Mail:** dentalmanagedcare@dhcs.ca.gov      **FAX:** Dental Managed Care BDE  
 PO Box 997413, MS 4900      Subject: Dental Managed Care BDE      (916) 464-3783  
 Sacramento, CA 95899-7413

MU\_0003834\_TAG\_1216

Kailangan ang impormasyon ng pasyente.

Kailangan lamang ang impormasyon sa Magulang o Tagapag-alaga kung ang pasyente ay mas bata sa 18 taong gulang.

Paki-mail, e-mail o i-fax ang form sa Dental Managed Care (Pinamamahalaang Dental na Pag-aalaga).

## Pakisauli ang form na ito sa pamamagitan ng paggamit ng isa sa mga sumusunod na paraan:

**Mail:** Dental Managed Care BDE      **E-Mail:** dentalmanagedcare@dhcs.ca.gov      **FAX:** Dental Managed Care BDE  
 PO Box 997413, MS 4900      Subject: Dental Managed Care BDE      (916) 464-3783  
 Sacramento, CA 95899-7413