

Beneficiary Dental Exception (BDE) Form

(استمارة استثناء الأسنان للمستفيد (BDE))

لطوارئ الأسنان (الألم، التورم، و/أو النزيف)،
اتصل برقم BDE المجاني على 1(855) 347-3310 للمساعدة.
ساعات عمل BDE من الاثنين وحتى الجمعة، من 8:00 صباحاً وحتى 5:00 مساءً.

معلومات المريض

الاسم (الأول والأخير):

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة):

Benefits Identification Card Number (BIC) (رقم بطاقة تعريف الإعانات (BIC)):

أفضل رقم للاتصال:

معلومات الوالد أو الوصي (يجب تعبئتها إذا كان المريض دون عمر 18 سنة)

الاسم (الأول والأخير):

العلاقة بالمريض:

أفضل رقم للاتصال:

عنوان البريد الإلكتروني:

يرجى تحديد أي خانة (خانات) تنطبق على المريض:

لـ «طوارئ الأسنان» اتصل برقم BDE المجاني على 1(855) 347-3310.

ليس بوسعي الحصول على موعد «عاجل» خلال 72 ساعة (3) أيام.

ليس بوسعي الحصول على موعد «روتيني» خلال (4) أسابيع.

ليس بوسعي الحصول على موعد مع «أخصائي» خلال 30 يوماً من الطلب.

غير ذلك:

التوقيع والتاريخ (يجب على الوالد/الوصي التوقيع إذا كان المريض دون عمر 18 سنة)

التاريخ (شهر/يوم/سنة): / /

التوقيع:

يرجى إرجاع هذه الاستمارة عن طريق إحدى الطرق التالية:

Dental Managed Care BDE :FAX
(916) 464-3783 (الفاكس):

dentalmanagedcare@dhcs.ca.gov :E-Mail
Subject: Dental Managed Care BDE (البريد الإلكتروني):

Dental Managed Care BDE :Mail
PO Box 997413, MS 4900 (البريد):
Sacramento, CA 95899-7413