

Beneficiary Dental Exception (BDE) Form

(فرم استثناء دندانپزشکی ذینفع (BDE))

برای اورژانس دندانپزشکی (درد، ورم، و/یا خونریزی) جهت دریافت کمک از طریق شماره تلفن رایگان **1-855-347-3310** با BDE تماس بگیرید. ساعات تماس با BDE روزهای دوشنبه تا جمعه از 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر است.

اطلاعات مربوط به بیمار

نام (نام اول و نام خانوادگی):

تاریخ تولد (ماه/روز/سال):

Benefits Identification Card Number (BIC) (شماره کارت شناسایی مزایا (BIC)):

بهترین شماره تلفن جهت تماس:

اطلاعات مربوط به یکی از والدین یا قیم (در صورتی که بیمار زیر 18 ساله است باید تکمیل شود)

نام (نام اول و نام خانوادگی):

نسبت با بیمار:

بهترین شماره تلفن جهت تماس:

آدرس ایمیل:

لطفاً در هر مربع (ها) که به بیمار مربوط می شود علامت بگذارید:

برای موارد «اورژانس دندانپزشکی»، از طریق شماره تلفن رایگان **1-855-347-3310** با BDE تماس بگیرید.

عدم امکان تعیین وقت ملاقات «فوری» ظرف 72 ساعت (3) روز.

عدم امکان تعیین وقت ملاقات «عادی» ظرف چهار (4) هفته.

عدم امکان تعیین وقت ملاقات با «متخصص» ظرف 30 روز از تاریخ قبول درخواست.

غیره:

امضاء و تاریخ (در صورتی که بیمار زیر 18 ساله باشد، یکی از والدین/قیم باید امضاء کند)

تاریخ (ماه/روز/سال): / /

امضاء:

لطفاً با استفاده از یکی از روشهای ذیل این فرم را به ما ارسال نمایید:

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

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

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