Mga Tagubilin sa Form: Kahilingan ng Beneficiary Dental Exception (BDE)

Kung ikaw ay nagkakaproblema sa pagkuha ng dental na pangangalaga para sa iyong sarili o sa isang miyembro ng pamilya sa Sacramento County, may makukuhanan ng tulong. Mangyari lamang na kumpletuhin at ipadala ang form na ito.

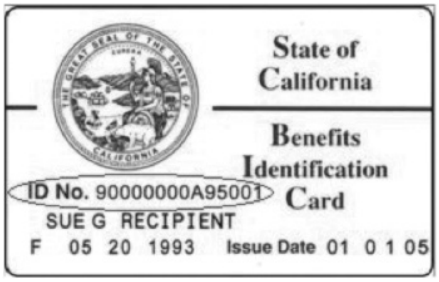
Paano sulatan ang form na ito?

Kung sinusulatan mo ang form na ito dahil ang iyong *anak* ang pasyente at kailangan siyang mapaglingkuran, mangyari lamang na kumpletuhin ang form gamit ang impormasyon ng iyong anak. Mangyari lamang tiyakin na malinaw mong nasulatan at nasagutan hangga't maaari. Kung hindi ka namin makilala mula sa impormasyon na naipakaloob, maaaring matagalan ang iyong kahilingan.

❶ *Pangalan ng Tao na Nagsusulat ng Form:* I-print ang pangalan at apelyido.

❷ *Pangalan ng Pasyente (pangalan at apelyido):* I-print ang pangalan at apelyido.

❸ *Numero ng Benefits Identification Card Number (BIC) ng Pasyente:* I-print ang 14-digit na BIC. Karaniwan na ito'y may walong (8) numero na kasunod ng isang (1) letra at may iba pang limang (5) numero.



❹ *Petsa ng Kapanganakan:* I-print ang dalawang (2) digit na buwan, dalawang (2) digit na araw, at apat na and four (4) digit na taon kung kailan ikaw o ang iyong anak ay ipinanganak. Halimbawa: 05/10/2010

❺ *Pinakamainam na Numero ng telepono na matatawagan ka:* I-print ang pinakamainam na 10-digit na numero ng telepono kasama ang area code na matatawagan ka. Halimbawa XXX-XXX-XXXX

❻ *Mangyari lamang na lagyan ng tsek ang lahat ng mga kahon na naaangkop:* Kung nilagyan mo ng tsek ang "Iba pa" mangyari lamang ipaliwanag ang (mga) isyu sa pagtatakda ng appointment.

❼ *Lagda (Pasyente o magulang kung ang pasyente ay isang bata na menor de edad):* Lagdaan at lagyan ng petsa ang form. Kailangan ang lagda kung maaprubahan ang pag-alis sa pagkakalista sa planong dental.

Paano ko isasauli ang form?

Koreo: Attn: Dental Managed Care BDE
PO Box 997413, MS4708
Sacramento, CA 95899-7413

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

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

Ano ang aking maaasahan?

- Kapag ang form ay natanggap na ng Medi-Cal Dental Managed Care Unit, makakatanggap ka ng tawag sa loob ng tatlong (3) araw ng negosyo mula nang matanggap.
- Ang Dental Staff ng Medi-Cal ay tutulong sa iyo sa pagtatakda ng appointment sa iyo o sa tagakaloob ng serbisyo sa iyong anak.
- Kung matagumpay na nakapagtakda ng appointment, isang kasunod na tawag mula sa staff ng Medi-Cal Dental ang gagawin makalipas ang appointment para matiyak na walang karagdagang mga isyu sa pag-access.
- Kung ang Dental na staff ng Medi-Cal ay hindi nagtagumpay sa pagtatakda ng appointment para sa iyo o sa iyong anak, may mga isasagawang hakbang para makatulong na makahanap ng ibang planong dental/tagakaloob at/o ilipat ka o ang iyong anak sa programa sa Dental ng Medi-Cal na may bayad sa serbisyo (fee for service), Denti-Cal, para sa dental na pag-aalaga.

Kung may mga katanungan o ikinababahala, tumawag sa Walang bayad na linya ng DMC sa 1-855-347-3310 o mag-email sa Dental Managed Care sa dentalmanagedcare@dhcs.ca.gov; Subject: Dental Managed Care BDE.