Beneficiary Dental Exception (BDE) Form
(Նպաստառուի ատամնաբուժական բացառման (BDE) թերթիկ)

ՇՏԱՊ ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ համար (ցավ, այտուցում և/կամ արյունահոսություն)

զանգահարեք **BDE-ի անվճար հեռախոսահամարով՝ 1 (855) 347-3310**, և օգնություն ստացեք:
BDE-ի ժամերն են՝ երկուշաբթի - ուրբաթ՝ ժամը 8:00-ից 17:00:

Հիվանդի տվյալները

Անունը (անունը և ազգանունը)՝

Ծննդյան ամսաթիվը (mm/dd/yyyy)՝

Benefits Identification Card Number (BIC) (նպաստների տարբերիչ քարտի համարը)՝

Զանգահարելու լավագույն համարը՝

Ծնողի կամ խնամակալի տվյալները (պետք է լրացվի, եթե հիվանդը 18 տարեկան չկա)

Անունը (անունը և ազգանունը)՝

Հարաբերությունը հիվանդի հետ՝

Զանգահարելու լավագույն համարը՝

Էլեկտրոնային փոստի հասցեն՝

Խնդրում ենք նշան դնել այն վանդակ(ներ)ում, որոնք վերաբերում են հիվանդին՝

«Շտապ ատամնաբուժական օգնության» համար զանգահարեք **BDE-ի անվճար հեռախոսահամարով՝ 1(855) 347-3310:**

☐ Ձեմ կարողանում «հրատապ օգնության» ժամադրություն ստանալ 72 ժամվա (3 օրվա) ընթացքում:

☐ Ձեմ կարողանում «ընթացիկ» ժամադրություն ստանալ չորս (4) շաբաթվա ընթացքում:

☐ Ձեմ կարողանում «մասնագետի մոտ» ժամադրություն ստանալ Ձեր դիմումի արտոնումից հետո՝ 30 օրվա ընթացքում:

☐ Այլ՝ _____

Ստորագրությունը և ամսաթիվը (ծնողը/խնամակալը **պետք է** ստորագրի, եթե հիվանդը 18 տարեկան չկա)

Ստորագրություն՝ Ամսաթիվը (mm/dd/yyyy)՝ / /

Խնդրում ենք վերադարձնել այս թերթիկը՝ հետևյալ եղանակներից որևէ մեկի օգնությամբ.

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

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

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