State of California-Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services

TOBY DOUGLAS
Director

EDMUND G. BROWN JR.
Governor

عزيزي ولي الأمر أو الوصي:

يتعين على معظم مرضى الأسنان ببرنامج Medi-Cal ممن هم دون 21 عاماً في Sacramento County الحصول على خدمة أسنان من خلال خطة أسنان للرعاية المدارة.

لضمان قدرة مرضى الأسنان ممن هم دون 21 عاماً على رؤية طبيب أسنان في *الوقت المناسب*، يمكن لأعضاء خطة الأسنان للرعاية المدارة في برنامج Medi-Cal طلب إلحاقهم في برنامج أسنان Medi-Cal العادي الذي يقدم الخدمة مقابل الرسوم، والمعروف أيضاً باسم Denti-Cal. وسوف يُطلق على هذه العملية الجديدة *Beneficiary Dental Exception (BDE)*. ومرفق طيه استمارة الطلب والتعليمات.

هل أنا مؤهل لـ BDE؟
إذا كنت تواجه أياً من الأوضاع التالية، فقد تكون مؤهلاً للالتحاق بـ Denti-Cal للحصول على خدمات الأسنان إذا تعذر عليك الحصول على:

- موعد "طارئ" (بسبب ألم، ورم، و/أو نزيف) خلال 24 ساعة،
- موعد "عاجل" خلال 72 ساعة،
- موعد "روتيني" (غير طارئ) خلال أربعة (4) أسابيع، أو
- موعد مع "أخصائي" خلال 30 يوماً من تقديم طلب معتمد.

ما الذي علي القيام به؟

1. إذا كنت تواجه صعوبة في تحديد موعد، بحسب ما هو مذكور أعلاه، فيرجى تعبئة استمارة BDE وإرسالها بالبريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني إلى العنوان المذكور في الاستمارة، أو الاتصال برقم Dental Managed Care المجاني على 1 (855) 347-3310.
2. إذا أرسلت استمارة BDE بالبريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني، فسيقوم شخص من برنامج Medi-Cal للأسنان بالاتصال بك بشأن احتياجات طفلك. كما سيتصلون بخطة الأسنان الخاصة بك ويحاولون ترتيب موعد على الفور.
3. بعد خمسة (5) أيام عمل، إذا لم تتمكن خطة الأسنان الخاصة بك من ترتيب موعد لك استناداً إلى احتياجات الأسنان الخاصة بطفلك، فسوف توافق Medi-Cal على طلب نقلك إلى Denti-Cal وترسل خطاب تأكيد وتتصل بك بشأن التغيير.
4. بعد أن تلتحق بـ Denti-Cal، يمكنك العثور على طبيب أسنان من خلال الاتصال على 1-800-322-6384. سوف تعطيك Denti-Cal أسماء وأرقام هواتف وعناوين ثلاثة (3) من أطباء الأسنان في منطقتك.
5. عليك الاتصال بطبيب الأسنان بنفسك لترتيب موعد.

إذا كانت لديك أية أسئلة أو مخاوف، يرجى الاتصال برقم Dental Managed Care المجاني على 1-855-347-3310. اذكر أنك تتصل بشأن عملية Sacramento Beneficiary Dental Exception.

يمكنك أيضاً إرسال بريد إلكتروني إلى: dentalmanagedcare@dhcs.ca.gov
يجب أن يكون سطر العنوان: Dental Managed Care BDE