

## “Young Tahoe Smiles”

### Elegibilidad

“Young Tahoe Smiles” cubre basico tratamiento dental para ninos que califican para el programa. El tratamiento dental consiste de servicios; diagnosticos, preventivos y tratamiento restorativo.

“YTS hara la determinacion de que tratamiento especifico se le hara para cada nino y lo maximo que se le renderia a cada caso individual. Los fondos del Programa son limitados y los servicios seran rendidos a ninos que califican mientras el Programa tiene fondos para proveer los servicios.

El goal del programa es restorar la salud oral de los ninos a un estado estable, sin infeccion, sin dolor y funcional.

“Young Tahoe Smiles” esta localizado y se ofrece por la oficina de High Sierra Dental Care 1060 Ski Run Blvd, South Lake Tahoe, CA, 96150. (530) 541-7040

#### **Proceso de Elegibilidad:**

Para determinar la elegibilidad y calificar para el programa de “Young Tahoe Smiles” por favor complete la informacion en la parte de atras de esta pagina.

En adiccion, es requisito proveer copias de su jiros de trabajo, forma W2, o documentos de los impuestos del ano pasado, copias de los gastos de casa, utilidades, y cualquier otra informacion que sea importante y quiera que tomemos en consideracion.

#### **Criteria de Elegibilidad:**

1. Criteria Financiera: Los ninos deben de tener entre 6 y 14 anos, Los ninos y la familia inmediata no pueden tener aseguransa dental para cubrir los servicios necesarios. La familia inmediata debe de califcar conforme a las guias federales de pobreza.
2. Los ninos no pueden calificar para otra aseguransa o programa de asistencia durante el periodo de eligibilidad para este programa.
3. Excepciones al programa seran revisados caso por caso. La criteria considerada sera: salario, necesidad de los servicios dentales y las ramificaciones de no proveer los servicios dentales.
4. El programa no discrimina por base de sexso, rasa o religion.

#### **Obligaciones Parentales:**

1. Padres, o apoderados deben de comprometerse a traer al nino a sus citas dentales a tiempo.
2. Faltar a una cita es causa de expulsion inmediata del programa, sin tomar en consideracion la excusa por la ausencia.
3. El progama es limitado a citas por la manana.
4. Los padres o apoderados aceptan pagar \$5.00 a \$10.00 por cita al tiempo que reciban los servicios. El precio es basado conforme a los ingresos del la familia.

Al presentar todos los documentos e informacion requerida la familia recibira la respuesta durante un dia laboral si califican para el programa.

Nos dara gusto trabajar con ustedes para mejorar la salud oral de los ninos.

Mi firma abajo indica mi aceptacion a proveer la informacion y confirma que mi nino no tiene ni califica para otra aseguransa o programa de asistencia dental..

Padres/Apoderado Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Numero de Telefono: casa \_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_