

Young Tahoe Smiles

Proyección

Young Tahoe Smiles subsidiará la atención dental básica a los niños que cumplan con los criterios de elegibilidad establecidos por el programa. El cuidado dental consiste en el diagnóstico, el tratamiento de restauración preventiva y básica. Joven sonrío Tahoe tomará la decisión en cuanto a qué tratamiento específico a cada niño recibirá y el máximo que será asignado a cada caso individual. Los fondos disponibles del Programa es limitado y los servicios serán proporcionados a los niños que califican siempre y cuando el programa tiene los fondos para hacerlo.

El objetivo del programa es el de restaurar la salud bucal de los niños a una infección estable, estado libre, sin dolor y funcional.

Joven Tahoe Programa Smiles se encuentra y ofrece a través de High Care Dental Sierra en el 1060 Ski Run Blvd., South Lake Tahoe, CA 96150. 530-541-7040

Proceso de selección:

Con el fin de determinar la elegibilidad y los requisitos para el "Young Tahoe Sonrisas" del programa, por favor complete la información en el formulario previsto.

Además, sírvase proporcionar, talones de pago, W2, y devuelve impuestos del año pasado, además de cualquier otra información que usted quisiera tener en cuenta.

Criterios de elegibilidad:

1. Criterios Financieros: Los niños no deben tener un seguro dental para cubrir los servicios necesarios. La familia inmediata debe cumplir con las pautas federales de pobreza.
2. Los niños no deben disfrutar de cualquier otro seguro o programa de asistencia disponible para ellos en el momento de determinar su elegibilidad.
3. Excepciones que obligan al proceso de elegibilidad serán considerados caso por caso. Los criterios considerados se incluyen, pero no se limitan a: los ingresos, la necesidad de los servicios dentales y ramificación de no recibir el tratamiento dental.
4. Este programa no discrimina por razón de sexo, raza o religión.

Obligaciones de los padres:

1. El padre (s) o tutor (s) deben comprometerse a llevar al niño a las citas con sus a tiempo.
2. Faltar a una cita es motivo de expulsión inmediata del programa, independientemente de la razón o excusa para la ausencia.
3. El programa se limita a las citas por la mañana.
4. El padre (s) o tutor (s) se compromete a pagar la cuota que se basa en las circunstancias financieras. La tarifa de \$ 5 a \$ 10 se pagará en el momento en que son prestados.

Una vez que toda la información que se solicita, las familias recibirán una respuesta dentro de un día laborable.

Esperamos con interés trabajar con usted con el fin de mejorar la salud bucal de nuestros hijos.

Mi firma abajo indica mi aceptación para proporcionar la información solicitada, y confirma mi hijo / a no tener ni calificar para cualquier otro seguro dental o de asistencia.

Padre / Tutor _____ Fecha _____

Números de teléfono: Casa () _____ celular () _____