

Estimado Padre,

Hay ciertos procedimientos que no esten cubiertos por el seguro dental. Estos procedimientos varian de empresa a empresa. Cada compania proporciona a cada empleado con un folleto de seguro que se explican los elementos para los que van a pagar y los elementos para los que no van a pagar. Es su responsabilidad de familiarizarse con este folleto y la cobertura de su compania ofrece para su hijo.

El hecho de que su empresa busca de no cubrir un determinado procedimiento no significa que no es importante para que su hijo reciba este procedimiento. En general es una manera en la que su empleador trata de minimizar el costo del programa de seguros de la compania.

Dr. Templeton se adhiere a las directrices recomendadas por la Academia Americana de Odontologia Pediatrica y la Asociacion Dental Americana en sus recomendaciones de tratamiento. Es imposible para el medico para saber con lo que cada empresa paga o por lo que ellos no pagan. Es muy importante que usted se familiarice con su folleto de seguro y la cobertura de su compania.

Si hay procedimientos que usted no desea que su hijo reciba, sera necesario liberar el Dr. Templeton de cualquier responsabilidad por cualquier efecto que pidio no tratamiento crea. Tambien es su responsabilidad notificar a mi personal de sus deseos para que la notacion adecuada se puede hacer en el expediente de su hijo.

He pedido el Doctor Templeton para no realizar los siguientes procedimientos en mi hijo.

Yo no sostengo Dr. Templeton responsable de cualquier efectos perjudiciales que resultan de los procedimientos no estan prestados que he solicitado el medico y el personal de Angela L. Templeton, DDS, PC a no realizar en mi hijo.

Entiendo que ciertos procedimientos dentales no estan cubiertos por mi seguro. Quiero que el procederes rendered que representan el niv de atencion que se presenta por la Academai American de odontologia Pediatrica y la Asociacion Dental Americana. Estoy de acuerdo en pagar por todos los gastos que no estan cubiertos por mi seguro. Entiendo que debe haber un procedimiento que no deseo a realizaren mi hijo que tengo que notificar a la oficina antes de la visita de mi hijo.

Firma _____

Fecha _____