

**Lederman and Lederman, LLP
Pediatric Ophthalmology
Strabismus**

Martin E. Lederman, M.D., F.A.C.S.
Carolyn R. Lederman, M.D.
Gennifer J. Greebel, M.D.

3020 Westchester Avenue, Suite 402
Purchase, NY 10577
Tel: 914-417-6441
Fax: 914-948-2020

Edward S. Harkness Eye Institute
New York Presbyterian Hospital
635 West 165th Street
New York, NY 10032

Tully Health Center
Stamford Hospital
32 Strawberry Hill Court, 4th Floor
Stamford, CT 06902

Website: www.ChildrensEyeMD.com
Email: www.Doctors@ChildrensEyeMD.com

Nombre de Paciente

Nombre del Seguro

Numero del Seguro

Es posible que su seguro no cubre estas partes del examen:

Refracción
Examen Sensoriomotor
Pruebas de Campo Visual
Lentes de Contacto (montaje y suministro de contactos)

Es posible que su seguro no cubre el examen por estas razones:

Miopía
Presbicia
Hipermetropía
Astigmatismo
Visión Borrosa/Nublada
Dolores de Cabeza
Visitas de Emergencia- Después de horas regulares

Si su seguro requiere referencias, debe tener lo el día del examen, si no lo tienes, usted es responsable por el pago total del examen.

He leído lo anterior y entiendo que soy responsable de todos los cargos no cubiertos por mi seguro o el seguro de mi hijo.

Firma

Fecha