

Valley Vein and Vascular Surgeons  
Sammy Zakhary, MD, PC  
Dana Garner, NP

**POLITICA FINANCIERA**

Gracias por escoger Cirugía Vascular y de Venas del Valle para satisfacer sus necesidades especializadas. Nosotros estamos comprometidos a proporcionarle a usted con el mejor tratamiento disponible. Por favor lea la siguiente información cuidadosamente.

- ✓ **Pagos de todos los copagos y deducibles se deben en su totalidad en el momento del servicio**
- ✓ **Nosotros aceptamos efectivo, cheques, Visa, Mastercard, y American Express**

**ASEGURANZA:** Su póliza de aseguranza es un contrato entre usted y su compañía de aseguranza. Nosotros no somos parte de ese contrato. Le enviaremos la factura a su aseguranza siempre y cuando nos proporcione con la información completa. Si su compañía de aseguranza dice que cualquier servicio proveído son servicios no cubiertos y/o no considerados medicamento necesarios bajo su plan de seguro de salud, usted será responsable por el pago. Mientras el pago sea su responsabilidad, le asistiremos a usted en la negociación de liquidación con su compañía de aseguranza para cualquier crédito impugnado. Nosotros cobramos lo usual y acostumbrado para nuestra área. Usted es responsable del pago a pesar de cualquier determinación arbitraria de tarifas usuales y habituales de su compañía de aseguranza. Le proveeremos solo el cuidado que es medicamento necesario. Si su compañía de aseguranza determina que un servicio no era necesario medicamento, usted será responsable por el pago.

**FALTAS/CITAS PERDIDAS:** Habrá una tarifa de \$50 agregada a su cuenta si usted no cancela su cita dentro de 24 horas. Nos reservamos el derecho de despedirá cualquier paciente con AHCCCS de nuestra practica después de tres (3) “Faltas”.

**REFERENCIAS/AUTORISACIONES:** Nuestro personal hace todo su esfuerzo para obtener una referencia/autorización previa cuando es necesario. Sin embargo, como paciente, es su responsabilidad de proveer una referencia actual o autorización previa a nuestra oficina al tiempo del servicio para evitarle que sea facturado. Su médico de atención primaria le puede asistir para obtener la referencia correcta y/o autorización previa a nosotros.

**CUENTAS DELINCUANTES:** **Nosotros nos damos cuenta que pueda ser en ocasiones necesario de hacer un arreglo de pagos para balances grandes. Si problemas financieros surgen, por favor contáctenos inmediatamente.** En caso de proceder a colecciones o a otra acción legal sea necesaria para coleccionar una cuanta con retraso, el paciente o el partido responsable por el paciente, entiende que la oficina de Sammy A. Zakhary, MD, PC, tiene el derecho de revelar a una agencia por fuera de colección/cobrar toda la información pertinente y necesaria para coleccionar pago por servicios rendidos. El paciente, o el partido responsable, entienden que ellos son responsables por todos los costos de colección incluyendo, pero no limitado a, intereses devengados, costos de corte y honorarios de abogados, y cualquier tarifa evaluado por una agencia de colección exterior

**Firma del Paciente o Partido Responsable:** \_\_\_\_\_

**Fecha Firmado:** \_\_\_\_\_