

*300 East Osborn Road, Suite 102, Phoenix, Arizona 85012 \* Phone (602) 234-8478 \* Fax (602) 234-8492*

Querido Paciente,

Para ayudarle a comprender el proceso de seguro que se llevara a cabo al momento de facturar a su seguro, le proporcionamos esta breve explicacion.

**Para su cirugia,** habra **tres entidades separadas** que seran facturadas a su seguro

1. Medicos de Oficina (Su cirujano)
2. Arizona Ophthalmic Outpatient Surgery (Facilidad de la cirujia)
3. Anestesiologo

**Pacientes de Cataratas con lentes especiales: Tenga en cuenta que su cirujano puede cobrar una tarifa adicional por su lente de especialidad,pero su costo NO es el costo de el lente.**

**El centro de cirujia ordena y paga por el lente de acetate y recogeremos el 100% del costo de el lente antes de la cirujia. Su seguro no proporciona cobertura para este lente especial.**

**Para el procedimiento con laser habra dos entidades separadas que seran facturadas a su seguro.**

1. Medicos de Oficina (Su cirujano)
2. Arizona Ophthalmic Outpatient Surgery (Facilidad de la cirujia)

Tenga en cuenta que estas oficinas no estan realcionadas y cada una factura por separado.

Tenga en cuenta que la instalacion recolecta el 100% del paciente de su propio bolsillo; Tales como co-pago, co-seguro y deducible. Para los pacientes que regresan cualquier equilibrio previo debe ser satisfecho antes de programar otra cirujia.

Yo asignare beneficios a pagar en mi nombre a Arizona Ophthalmic Outpatient Surgery. Certifico que la informacion dada con respecto a la cobertura de seguro es correcta.

Yo autorizo Arizona Ophthalmic Outpatient Surgery a liberar todo o parte de mi expediente medico cuando sea rquerido para las submission de cualquier reclamo de seguro para el pago de servicios, Arizona Ophthalmic Outpatient Surgery, its agents, Sus agentes serventes y empleados que prestan servicio a mi son liberados de toda responsabilidad de cualquier naturaleza que pueda surgir por el lanzamiento de tal information.

Cualquier saldo restante depues de que el seguro ha pagado es responsable el paciente.

El departamento de facturacion Arizona Ophthalmic Surgery Center esta mas dispuesto a ayudarle con cualquier pregunta de fracturacion de seguro. Sientete libre de contactarnos 602-234-8478 extension 111 para Erika o Bianca en la extesion 102.

**Al firmar este formulario usted reconoce entender de estas poloticas financieras y procedimiento.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Patient Signature** **Date**