



Aviso a nuestra variz patient' s:

1. La mayoría de las compañías de seguros pagarán el tratamiento de varices médicamente necesarias (a menos que su patrón ha excluido estas ventajas de su política).
2. Las varices se pueden considerar médicamente necesarias cuando sus informes médicos documentan todo el siguiente:
 - A. Uno o más de los síntomas siguientes están presentes:
 - Dolor persistente, el obstaculizar, quema, síntomas el picar, del hinchamiento, u otro que interfieren perceptiblemente con actividades de la vida diaria;
 - Ataques significativos del flebitis superficial;
 - Hemorragia de las várices rotas;
 - Ulceración del stasis venoso donde están un factor las varices incompetentes que contribuye.
 - B. La incompetencia (reflujo) de las venas que se tratarán se demuestra en ultrasonido.
 - C. La documentación del informe médico por lo menos de seis (6) meses de la gerencia conservadora sin efectos que no ha podido mejorar los síntomas (Seguro de enfermedad requiere 90-180 días). La gerencia sin efectos conservadora incluye todas las medidas de siguiente:
 - i. el caminar
 - ii. Pérdida de peso (si es necesario)
 - iii. Elevación frecuente de piernas afectadas;
 - iv. Evitación de la situación prolongada
 - v. Uso constante de las medias terapéuticas de la compresión de la clase II-IV de la prescripción
 1. Clase II - hasta 30 mmHg.
 2. Clase III – hasta 30 a 40 mmHg.
 3. Clase IV - > 60 mmHg.
 - C. After a patient has been evaluated and the above recommendations have been met we can contact your insurance company for authorization and schedule your procedures if their approved.
 - D. If a patient has not met the above criteria we advise you to continue the conservative treatments and/or offer to do the surgery on a cash basis.

E. If a patient chooses to do the conservative therapies we will schedule a re-evaluation appointment in 3-6 months (depending on your insurance requirements),