

Asignación de beneficios:

Si usted es paciente de Medicare, BioPlus Specialty Pharmacy o una compañía de Carelon, no tiene permitido presentar una reclamación a Medicare sin este formulario firmado por usted. Si no recibimos este formulario dentro de los siete días posteriores a la recepción de este kit de bienvenida, es posible que deba pagar sus medicamentos.

Teniendo en cuenta el monto de los gastos médicos en los que se incurrirá, yo, el que suscribe, declaro que tengo seguro médico y/o beneficios de atención médica para empleados que pagarán la atención médica que brindará BioPlus Specialty Pharmacy y su red de farmacias: MedScripts Medical Pharmacy, River Medical Pharmacy, Route 300 Pharmacy y Santa Barbara Specialty Pharmacy (cada una de ellas, la "Farmacia"). Le doy a la farmacia todos los derechos que tengo para que la atención médica se pague a través del seguro o a través de mi plan de beneficios de atención médica para empleados (autoasegurado o totalmente asegurado). Este documento es una designación de representación autorizada y una asignación a la farmacia de mi derecho a un seguro médico y/o a los beneficios de atención médica (autoasegurado o totalmente asegurado). Los detalles de esta representación autorizada y designación se exponen a continuación.

Por la presente, asigno y transmito directamente a la farmacia, como mi cesionario y representante autorizado designado, todos los beneficios médicos y/o el reembolso del seguro, si los hubiera, que de otro modo me correspondería pagar por los servicios, tratamientos, terapias, dispositivos y/o medicamentos prestados o proporcionados por la farmacia, independientemente de su estado de participación en la red de atención administrada. Entiendo que soy responsable financieramente de todos los cargos, independientemente de cualquier seguro o pago de beneficios aplicable. Por la presente autorizo a la farmacia a divulgar toda la información médica necesaria para procesar mis reclamaciones. Además, autorizo a mi administrador, fiduciario, asegurador y/o abogado del plan a divulgar al proveedor de atención médica mencionado anteriormente todos y cada uno de los documentos del plan de beneficios para empleados, la descripción resumida de beneficios, la póliza de seguro y/o la información del acuerdo a solicitud por escrito del proveedor de atención médica mencionado anteriormente o de sus abogados para reclamar dichos beneficios médicos.

Además de la asignación de los beneficios médicos y/o el seguro y/o el reembolso del plan antes mencionados, también asigno y/o transmito a la farmacia cualquier reclamación legal, equitativa o administrativa, o elijo la inacción que surja de cualquier plan médico grupal, plan de beneficios para empleados (autoasegurado o totalmente asegurado), seguro médico o seguro de responsabilidad civil respecto de los gastos médicos incurridos como resultado de los servicios médicos, tratamientos, terapias, dispositivos y/o medicamentos que recibo de la farmacia (incluido cualquier derecho a presentar reclamaciones legales, equitativas o administrativas, o elegir la inacción). Esto constituye una asignación expresa y consciente de las reclamaciones por incumplimiento de la ley ERISA o de deber fiduciario y otras reclamaciones legales y/o administrativas. Mediante esta cesión y designación de representante autorizado, pretendo transmitir a la farmacia todos mis derechos a reclamar (o gravar) los beneficios médicos

relacionados con los servicios, tratamientos, terapias y/o medicamentos proporcionados por el proveedor de atención médica mencionado anteriormente, incluidos los derechos a cualquier acuerdo, seguro, o los recursos legales, equitativos o administrativos aplicables (incluidos los daños, recursos y sanciones civiles que surjan de las reclamaciones por incumplimiento del deber fiduciario conforme a la ley ERISA). Al cesionario y/o representante designado (Farmacia) le doy el derecho de (1) obtener información sobre la reclamación en la misma medida que yo; (2) presentar pruebas; (3) hacer declaraciones sobre hechos o leyes; (4) realizar cualquier solicitud, incluida la presentación o recepción de notificación de procedimientos de apelación; (5) participar en cualquier acción administrativa y judicial y presentar reclamaciones o elegir la inacción o el derecho contra cualquier parte responsable, compañía de seguros, plan de beneficios para empleados (autoasegurado o totalmente asegurado), plan de beneficios de atención médica o administrador del plan. La farmacia, como mi cesionario y mi representante autorizado designado, pueden entablar una demanda contra cualquier plan de beneficios de atención de la salud, plan de beneficios para empleados, administrador del plan o compañía de seguros en mi nombre con capacidad para derivados a cargo del proveedor.

Esta asignación es irrevocable y válida para todas las revisiones administrativas y judiciales conforme a la Ley PPACA (legislación de reforma de atención médica), la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación para Empleados (ERISA), Medicare y las leyes federales y estatales aplicables. Se considerará válida una fotocopia de esta asignación, al igual que si fuera el original.

Entiendo que puedo comunicarme con la farmacia al número que aparece en la etiqueta de mi receta si tengo preguntas sobre este formulario.

HE LEÍDO Y ENTIENDO COMPLETAMENTE ESTE CONSENTIMIENTO PARA LA TERAPIA.

Nombre del paciente (“Paciente”): _____

Firma del paciente: _____

Fecha: _____

**ERISA es un acrónimo de una ley federal titulada Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación para Empleados. ERISA regula la mayoría de los beneficios de salud grupales proporcionados por los planes de beneficios para empleados. Un plan médico grupal es un plan de beneficios sociales para empleados establecido o mantenido por un empleador o por una organización de empleados (como un sindicato), o ambos, que proporciona atención médica a los participantes o sus dependientes directamente o a través de un seguro, reembolso o de otra manera. La mayoría de los planes médicos del sector privado están cubiertos por ERISA. Entre otras cuestiones, ERISA proporciona protecciones para los participantes y beneficiarios en los planes de beneficios de los empleados (derechos de los participantes), incluido el acceso al plan en formación. Además, las personas que administran los planes (y otros fiduciarios) deben cumplir con ciertas normas de conducta conforme a las responsabilidades fiduciarias especificadas en la ley.*