



Authorization to Process Insurance Claims – AOB

I want to be part of the **Acentus** medical supply program and authorize **Acentus** representatives to contact me to coordinate delivery of my supplies. I understand the products and services provided are prescribed to me by my physician, I have been given clear, written instructions and care guidelines for the products I am receiving and it is necessary that I remain under the supervision of my physician during the course of my medical supply service with **Acentus**.

I authorize the release of any medical records or other information necessary for **Acentus** to process and submit all past, present and future claims to Medicare, Medicaid and/or my insurance company. I authorize payment of medical insurance benefits by Medicare, Medicaid and/or my insurance company for the supplies and services I receive from **Acentus**.

I understand I am responsible for co-payments and/or deductibles that Medicare, Medicaid and/or my insurance company may impose. For example, Medicare covers 80% of approved services which means the Medicare beneficiary would be responsible for up to 20%, if the beneficiary has no secondary insurance coverage. Any questions regarding co-payment and/or deductible amounts you are responsible for should be directed to your insurance company. I understand I am responsible for all charges not covered by my medical insurance for the supplies and services that I receive from **Acentus**.

In addition, I acknowledge receipt of the **Acentus** *New Client Booklet* containing the Medicare DMEPOS Supplier Standards, notice of privacy practices, equipment warranty coverage, patient's rights & responsibilities and other important contact information.

Print Customer Name: _____

Customer Signature: (X) _____ **Date:** _____

**Please print, sign and date this form and e-mail,
fax or mail in the enclosed envelope immediately.**

www.Acentus365.com



Autorización para Procesar Reclamos de Seguro - AOB

Quiero ser parte del programa de suministros médicos de **Acentus** y autorizo a los representantes de **Acentus** a ponerse en contacto conmigo para coordinar la entrega de mis suministros. Entiendo que los productos y servicios proporcionados son recetados por mi doctor. Entiendo que me han proporcionado por escrito instrucciones precisas, las normas de cuidado para los productos que estoy recibiendo y que es necesario que permanezca bajo la supervisión de mi médico durante el curso de mi servicio de suministros médicos con **Acentus**.

Autorizo la publicación de cualquier expediente médico u otra información necesaria para que **Acentus** pueda procesar y presentar todos los reclamos anteriores, presentes y futuros a Medicare, Medicaid y/o a mi compañía de seguro. Autorizo el pago de beneficios del Seguro médico por Medicare, Medicaid y/o mi compañía de seguro por los suministros y servicios que recibo de **Acentus**.

Entiendo que soy responsable de los co-pagos y/o deducibles que Medicare, Medicaid y/o mi compañía de seguro pueda imponer. Por ejemplo, Medicare cubre 80% de los servicios que son aprobados, lo cual significa, que si el beneficiario de Medicare no tiene cobertura secundaria con otro seguro, sería responsable de hasta el 20%. Cualquier pregunta con respecto al co-pago y/o montos deducibles de los que usted es responsable debe ser dirigida a su compañía de seguro. Entiendo que soy responsable de todos los gastos de los suministros y servicios médicos que recibo de **Acentus** que no son cubiertos por mi seguro médico.

Ademas, reconozco que he recibido de **Acentus** el *Folleto para el Nuevo Cliente* que contiene los Estándares del Proveedor de Medicare DMEPOS, Aviso de Privacidad de Practicas, cobertura de la garantía del equipo, los derechos y responsabilidades del paciente y otros datos de contacto importantes.

Nombre del Cliente (en letra): _____

Firma del Cliente: (X) _____ **Fecha:** _____

**Por favor imprimir, firmar y fechar este formulario.
Enviarlo inmediatamente por correo electrónico,
por fax o por correo en el sobre adjunto.**

www.Acentus365.com