



Lubbock Gastroenterology

CESIÓN DE BENEFICIOS, CESIÓN DE DERECHOS PARA PERSEGUIR RECLAMOS BAJO ERISA Y OTROS RECLAMOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON MI SEGURO DE SALUD Y/O PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD (INCLUIDO INCUMPLIMIENTO DE DEBER FIDUCIARIO) Y DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE AUTORIZADO

Yo, por la presente, cedo y transfiero directamente a Lubbock Gastroenterology, como mi representante autorizado designado, todos los beneficios médicos y/o el reembolso del seguro, si los hubiere, que de otro modo me fueran pagaderos por servicios, tratamientos, terapias y/o medicamentos prestados por Lubbock Gastroenterology, sin importar su participación en redes de atención administrada. Entiendo que soy financiera y personalmente responsable de todos los cargos, independientemente de cualquier pago aplicable del seguro o beneficio. Autorizo a Lubbock Gastroenterology a divulgar toda información médica necesaria para tramitar mis reclamaciones. Además, autorizo al administrador fiduciario de mi plan, aseguradora y/o abogado a divulgar a Lubbock Gastroenterology cualquier y toda información del Plan, resumen de beneficios, póliza de seguro y/o información de liquidación, previa solicitud por escrito de Lubbock Gastroenterology o sus abogados, con el fin de reclamar tales beneficios médicos.

Además de la cesión de beneficios médicos y/o reembolso del seguro antes mencionada, también cedo y transfiero a Lubbock Gastroenterology cualquier reclamo legal o administrativo o “chose in action” que surja bajo cualquier plan de salud grupal, plan de beneficios para empleados, seguro de salud o seguro de un tercero responsable por gastos médicos incurridos como resultado de los servicios, tratamientos, terapias y/o medicamentos que reciba de Lubbock Gastroenterology (incluidos los derechos para perseguir tales reclamos legales o administrativos). Esto constituye una cesión expresa y consciente de reclamos por incumplimiento fiduciario bajo ERISA y otros reclamos legales y/o administrativos.

Tengo la intención, mediante esta cesión y designación de representante autorizado, de transferir a Lubbock Gastroenterology todos mis derechos para reclamar (o poner un gravamen sobre) los beneficios médicos relacionados con los servicios, tratamientos, terapias y/o medicamentos proporcionados por Lubbock Gastroenterology, incluidos los derechos a cualquier liquidación, seguro o recurso legal o administrativo aplicable (incluidos los daños derivados de reclamos por incumplimiento fiduciario bajo ERISA). Al cesionario y/o representante autorizado, Lubbock Gastroenterology, le otorgo el derecho de: (1) obtener información sobre el reclamo en la misma medida que yo; (2) presentar pruebas; (3) emitir declaraciones sobre hechos o leyes; (4) realizar cualquier solicitud, incluyendo proporcionar o recibir aviso de procedimientos de apelación; (5) participar en cualquier acción administrativa o judicial y perseguir reclamos o “chooses in action” o derechos contra cualquier parte responsable, compañía de seguros, plan de beneficios para empleados, plan de beneficios médicos o administrador del plan. Lubbock Gastroenterology, en calidad de cesionario y de mi representante autorizado, podrá entablar demandas contra dichos planes o administradores en mi nombre, con carácter derivado, bajo su propio riesgo y cargo.

Esta cesión de por vida permanecerá en vigor hasta que yo la revoque por escrito. Es válida para todas las revisiones administrativas y judiciales bajo la ACA (ley de reforma de salud), ERISA, Medicare y leyes federales y estatales aplicables. Una copia fotostática de esta cesión se considerará tan válida como el original.

HE LEÍDO Y ENTIENDO COMPLETAMENTE ESTE ACUERDO.

Firma del Paciente/Responsable Financiero

Fecha

Nombre del Paciente

Relación