



# **BAY HEMATOLOGY ONCOLOGY**

**AMERICAN ONCOLOGY PARTNERS**

## **ACUERDO SOBRE POLÍTICAS FINANCIERAS**

**Gracias por elegir a Bay Hematology Oncology (BHO), una división de American Oncology Partners, P.A. (AOP), como su prestador de atención médica.** Nuestros médicos están comprometidos a brindarle atención de la más alta calidad.

Antes de recibir cualquier tratamiento, lea y entienda las políticas financieras pertinentes a los pacientes:

- Acepta brindarle a BHO/AOP toda información actual y verídica relacionada con el seguro, programa de beneficios de atención médica y/o cualquier otra información del pagador, y notificarnos de inmediato si se produce algún cambio en su cobertura.
- Acepta que se le apliquen estas políticas y que podrían cambiar cada tanto, sin previo aviso.
- Usted reconoce que BHO/AOP le facturará a su compañía aseguradora, plan o programa por los servicios proporcionados por BHO/AOP, y acepta que está cediendo a BHO/AOP su derecho a recibir pago o beneficios de tal compañía aseguradora o programa y autorizando que el pago se realice directamente a BHO/AOP.
- Usted acepta que es responsable de pagar a BHO/AOP todos los copagos, deducibles y coseguros aplicables en virtud de su póliza de seguro, plan o programa. Usted entiende que el pago de estos montos se debe realizar al momento de prestar el servicio.
- Según su compañía aseguradora, plan o programa, algunos servicios podrían no estar cubiertos. Si su seguro no autoriza o no cubre un servicio o tratamiento y, aun así, usted decide recibir tal servicio o tratamiento, usted acepta que es responsable de pagarlo. Esto se aplica a todos los pagadores de conformidad con todas las leyes y reglamentaciones y requisitos de los pagadores vigentes (que incluye cualquier “Notificación de Beneficiario Avanzado” (ABN) que pudiera corresponder en virtud de Medicare).
- Para facilitar el pago de reclamos, para realizar trámites internos y coordinar su atención con otros prestadores de atención médica, BHO/AOP va a usar su información personal a nivel interno y va a compartir dicha información con su compañía aseguradora y ciertos asociados comerciales de BHO/AOP de conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) de 1996 y otras leyes y reglamentaciones federales y estatales vigentes.
- BHO/AOP es propietario y opera AON Pharmacy, LLC, una farmacia especializada que ofrece ciertos productos farmacéuticos que podría recetar su médico de BHO/AOP y podrían estar cubiertos por su programa o plan de beneficios médicos o de farmacia (como Parte B o Parte D de Medicare). Usted no está obligado a usar AON Pharmacy, LLC y podrá hacer valer sus recetas donde quiera. Sin embargo, si opta por surtir sus recetas emitidas por BHO/AOP en AON Pharmacy, LLC, esta política y todas las demás políticas de responsabilidad financiera pertinente a los pacientes de BHO/AOP también se aplicarán a los artículos y servicios que le provea AON Pharmacy, LLC.
- Usted reconoce que los servicios de laboratorio y/o radiología podrían ser necesarios como partes de su atención y tratamiento, que podrían ser realizados por los médicos clínicos de BHO/AOP en sus propios establecimientos. En ciertas ocasiones, los servicios se podrían brindar en establecimientos externos, en cuyo caso, usted entiende que podrá recibir una factura aparte directamente del prestador externo.
- Si efectúa un pago a BHO/AOP que resultara en un excedente en su cuenta (es decir, un saldo acreedor), BHO/AOP podrá retener ese monto como un depósito para los cargos sujetos al procesamiento de reclamos en curso o cargos por servicios futuros programados, y BHO/AOP podría aplicar el excedente para cubrir tales cargos pendientes o futuros programados. Si todavía quedara algún excedente después de aplicar todos los créditos, o si al concluir la atención por parte de BHO/AOP todavía quedara un saldo acreedor que no está sujeto a devoluciones a su compañía aseguradora o a otro pagador, BHO/AOP le reembolsará ese saldo acreedor a usted. No obstante, usted acepta que cualquier reembolso menor de \$10.00 se efectuará solo si usted lo solicita por escrito y, en tal caso, si no se recibe una solicitud de reembolso dentro de los cinco (5) años posteriores a la conclusión de su atención, se perderá cualquier saldo acreedor menor de \$10.00.