

Rep: MBEANS

Please Fax Form to 866-615-6082

MOTHER'S INFORMATION (MUST BE COMPLETELY FILLED OUT):

Mother's Last Name: _____ First Name: _____ Mother's DOB: _____

Street Address: _____ City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Email Address: _____ How did you hear about us? _____

Baby Due Date: _____ Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Mother's Insurance: _____ Ins. ID & Group #: _____

Emergency Contact: _____ Phone Number: _____

Please Read and Sign

- I understand that Acelleron Medical Products or its assignee ("Provider") is independently owned and operated and is not in any way associated with a hospital, medical practice or any other clinic.
- I certify that the information provided by me and applying for payment under title XVIII (Medicare) of the Social Security Act of any other insurance benefits is true and correct.
- I understand that if my insurance coverage is denied, I am responsible to pay Provider the usual and customary amount/ price for this equipment.
- Every product sold or rented by our company carries at least a 1-year manufacturer's warranty. Specific warranty length and information is described in the manufacturer's owner's manual provided with each product.
- I authorize release of all medical records needed in relation to the above referenced equipment.
- I request that a payment be made to Provider by my insurance company, Medicaid, Medicare or government benefits.
- I certify that I have read the terms and conditions of this agreement, any attachments and agree to its content.
- I certify that I have been provided the Client Bill of Rights & Responsibilities, HIPAA Notice of Information/Privacy Practices and Supplier Standards (view back of page).

Por favor, lea y firme

- Yo entiendo que los productos medicos Acelleron o su concesionario (Proveedor) son duenos independientes y no estan de ninguna manera, asociado con un hospital o practica medica.
- Yo certifico que la informacion proporcionada por mi, para solicitar pago bajo el Titulo XVIII (Medicare) de la Ley del Seguro Social o de cualquier otro beneficio es verdadera y correcta.
- Yo entiendo que si se me niega la cobertura de mi seguro, yo soy responsable de pagar la cantidad usual y habitual de costumbre para este equipo.
- Cada producto vendido o alquilado por nuestra empresa lleva al menos una garantia del fabricante de 1 año. Longitud de la garantia especifica y la información se describen en el manual del propietario del fabricante que acompaña a cada producto.
- Yo autorizo dar a conocer todo mi Historial Medico necesario en relacion con el equipo mencionado.
- Yo solicito que el pago (s) se haga (n) at Proveedor de mi compania de seguros, Medicaid, Medicare, o cualquier programa gubernamental.
- Yo certifico que he leído los terminos y condiciones de este acuerdo y entiendo su contenido.
- Certifico que se me ha proporcionado el proyecto de ley de Derechos del Cliente y Responsabilidades, HIPAA Notificación de Prácticas de Información / Privacidad y Normas Proveedor (Ver reverso de la página).

Mother's

Signature (Required): _____ **Date (Required):** _____

Breast Pump Prescription/Physician Authorization

(Must be completed by prescribing physician or nurse practitioner)

Date: _____ Clinic / Hospital Name: _____

Physician Name: _____ Clinic Telephone #: _____

Clinic Address: _____ City: _____ State: _____ Zip Code: _____

RX EQUIPMENT ORDER: **Double Electric Breast Pump (E0603)**

DIAGNOSIS: **Breastfeeding/Lactating Mother (V24.1)**

Other: _____ **Diagnosis Code:** _____

I certify that this order is reasonable and medically necessary or now approved under the Affordable Care Act and not merely a convenience item. This document will serve as a confirmation of a verbal order and is also written in the patient's record. The forgoing information is true, accurate and complete. I understand that any falsification, omission or concealment of material fact may subject me to civil or criminal liability.

MD/NP

Signature (Required): _____ **NPI # (Required):** _____

Hours of Availability

Acelleron Medical Products ("Acelleron") is available to serve our clients Monday through Friday from 8:30 am to 4:30 pm. Acelleron maintains emergency, on call service for any calls outside normal business hours. To contact us during and after business hours, please call 877-932-6327.

Instructions for Set-Up of Durable Medical Equipment

Properly trained staff is available during and after business hours at 877-932-6327 to answer client questions and to provide our clients with any assistance they may need. Please also refer to the manufacturer's product manuals and guidelines, or visit our Knowledge Center at Acelleron.com/knowledge/.

Safety Precautions

Please make sure you read all instructions before using equipment. In addition, please visit Acelleron.com/safety to view the Safety Precautions for electrical equipment, batteries, respiratory devices and fire safety.

Emergency or Natural Disaster

If you are in need of emergency medical treatment during a natural disaster or other medical emergency, contact 911.

Client Suggestions or Complaints

We value your suggestions and we will work hard to resolve any complaints. If you have a suggestion or a complaint, please call Acelleron at 877-932-6327 and your call will be handled in a professional and confidential manner. You will be asked to provide your name, address, telephone number, health insurance number, if applicable, and a summary of the complaint. All logged complaints are received by management within 1 business day and the client will be contacted by management within 2 business days. To help maintain the highest level of professional service possible, we invite you to visit our website and fill out our satisfaction survey at Acelleron.com/who-we-are/client-satisfaction-survey/. You also have the right to register a complaint with the company's accrediting body, Community Health Accreditation Program ("CHAP") by calling 800-656-9656 Monday through Friday from 8:00 am to 6:00 pm.

Client Bill of Rights and Responsibilities

Acelleron recognizes you have rights as a client receiving medical products or services. In return, there are responsibilities for certain behavior on the part of the client. We believe that all clients receiving products or services from Acelleron should be informed of their rights and responsibilities. The full text of Client Rights and Responsibilities can be found at Acelleron.com/responsibilities. Upon request we will furnish you a written copy of this document.

HIPAA Notice of Information/Privacy Practices

Our organization is dedicated to maintaining the privacy of your identifiable health information. In conducting our business, we will create records regarding you and the treatment and services we provide to you. We are required by law to maintain the confidentiality of health information that identifies you. We also are required by law to provide you with this notice of our legal duties and privacy practices concerning your identifiable health information. By law, we must follow the terms of the notice of privacy practices that we have in effect at the time. The purpose of this notice is to inform you, the client, how your personal health information is used and/or disclosed by Acelleron Medical Products as required by the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA). We want you to be fully aware of what we do with your information so that you can provide us with your consent in order for us to treat your health care needs, receive payment for services rendered, and allow administrative and other types of health care operations to happen, which are part of normal business activities of Acelleron Medical Products. The full text of the HIPAA/Privacy Notice can be found at Acelleron.com/hipaa. Upon request we will furnish you a written copy of this document.

DME Supplier Standards

The products and/or services provided to you by Acelleron Medical Products are subject to the supplier standards contained in the Federal regulations shown at 42 Code of Federal Regulations Section 424.57(c). These standards concern business professional and operational matters (e.g., honoring warranties and hours of operation). The full text of these standards can be found at <http://ecfr.gpoaccess.gov>. Upon request we will furnish you a written copy of this document.

Horas de Disponibilidad y Dirección

Productos Médicos Acelleron ("Acelleron") está disponible para servir a nuestros clientes de lunes a viernes de 8:30 am a 4:30 pm. Acelleron mantiene emergencia, el servicio de llamada para las llamadas fuera de las horas normales de oficina. Para ponerse en contacto con nosotros durante y después de horas de oficina, por favor llame al 877-932-6327.

Instrucciones para instalar en Marcha de Equipos Médicos Duraderos

Personal debidamente capacitado está disponible en horario de oficina al 877-932-6327 para responder a preguntas de los clientes y proporcionar a nuestros clientes toda la asistencia que puedan necesitar. Por favor, consulte también los manuales y guías de productos del fabricante o visite nuestro Centro de Conocimiento en Acelleron.com/knowledge/.

Precauciones de seguridad

Por favor, asegúrese de leer todas las instrucciones antes de usar el equipo. Además, por favor visite Acelleron.com / seguridad para ver las precauciones de seguridad para equipos eléctricos, las baterías, los dispositivos respiratorios y la seguridad contra incendios.

Emergencia o Desastre Natural

Si usted está en necesidad de tratamiento médico de emergencia durante un desastre natural u otra emergencia médica, llame al 911.

Sugerencias o Quejas de Clientes

Valoramos sus sugerencias y vamos a trabajar duro para resolver las quejas. Si tiene una sugerencia o una queja, por favor llame al 877-932-6327 a Acelleron durante nuestras horas de oficina y su llamada será manejado de una manera profesional y confidencial. Se le pedirá que proporcione su nombre, dirección, número de teléfono, número de seguro de salud, en su caso, y un resumen de la queja. Todas las quejas registradas son recibidas por la gestión dentro de 1 día laboral y el cliente será contactado por la administración dentro de los 2 días hábiles. Para ayudar a mantener el más alto nivel de servicio profesional posible, le invitamos a visitar nuestro sitio web y llenar nuestra encuesta de satisfacción en Acelleron.com/who-we-are/client-satisfaction-survey/. Usted también tiene el derecho de registrar una queja con el organismo de acreditación de la empresa, Programa de Acreditación de Salud de la Comunidad ("CHAP") llamando al 800-656-9656 de lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm.

Declaración de Derechos del Cliente y Responsabilidades

Acelleron reconoce que tiene derechos como cliente de recibir productos o servicios médicos. A cambio, hay responsabilidades para cierto comportamiento por parte del cliente. Creemos que todos los clientes que reciben productos o servicios de Acelleron deben ser informados de sus derechos y responsabilidades. El texto íntegro de los Derechos y Responsabilidades del Cliente se puede encontrar en Acelleron.com/responsibilities. Si lo solicita, le proporcionaremos una copia escrita de este documento.

HIPAA Notificación de Prácticas de Información / Privacidad

Nuestra organización está dedicada a mantener la privacidad de su información de salud identificable. Al llevar a cabo nuestro negocio, crearemos archivos sobre usted y el tratamiento y los servicios que proporcionamos. Estamos obligados por ley a mantener la confidencialidad de la información médica que lo identifique. También estamos obligados por ley a proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud identificable. Por ley, debemos seguir los términos del aviso de prácticas de privacidad que tenemos en vigor en el momento. El propósito de este aviso es para informarle a usted, el cliente, cómo se utiliza su información personal de salud y / o divulgada por Acelleron Medical Products como lo exige la Portabilidad y Responsabilidad de 1996 (HIPAA). Queremos que usted sea consciente de lo que hacemos con su información para que nos puede proporcionar su consentimiento para que podamos tratar a sus necesidades de salud, recibir el pago por los servicios prestados, y permit que los tipos administrativos y de otra índole de las operaciones de atención de salud a suceder, que forman parte del tráfico habitual de Acelleron Medical Products. El texto íntegro de la convocatoria HIPAA / privacidad se puede encontrar en Acelleron.com/hipaa. Si lo solicita, le proporcionaremos una copia escrita de este documento.

Normas Proveedor DME

Los productos y / o servicios proporcionados a usted por Acelleron Médicos productos están sujetos a las normas de los proveedores que figuran en las normas federales que se muestran a 42 del Código de Regulaciones Federales Sección 424.57 (c). Estos se refieren a asuntos de negocios profesionales y operativos estándares (por ejemplo, en honor a las garantías y horas de funcionamiento). El texto completo de estas normas se puede encontrar en <http://ecfr.gpoaccess.gov>. Si lo solicita, le proporcionaremos una copia escrita de este documento.