

## Solicitud de Asistencia Financiera

Usted puede solicitar asistencia financiera para usted y para su familia si no tiene seguro médico, o si le preocupa que no pueda pagar la totalidad o parte de sus servicios de atención médica. Trabajaremos con usted para ver si califica para otros programas de seguro de salud, o nuestro Programa de Asistencia Financiera. Si califica para recibir asistencia financiera, algunos o todos sus saldos pueden reducirse para servicios médicamente necesarios. Bozeman Health determinará si un servicio es médicamente necesario basado en la Política de Asistencia Financiera de Salud de Bozeman, disponible en [www.bozemanhealth.org](http://www.bozemanhealth.org) o llamando a un Representante Financiero del Paciente.

**Información requerida:** Copias de las declaraciones de impuestos federales de los últimos tres años y otra documentación que se utilizará para identificar los ingresos de un solicitante y los tres meses de talones salariales de nómina O su estado actual de pérdidas y ganancias para los solicitantes autónomos.

### Estado financiero

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ #SS: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de cónyuge: \_\_\_\_\_ #SS: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfono de domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Su empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección del empleador: \_\_\_\_\_

Empleador del cónyuge: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ingreso neto mensual "que se lleva a casa": \_\_\_\_\_ (Paciente)

Ingreso neto mensual "que se lleva a casa": \_\_\_\_\_ (Cónyuge)

Otros ingresos: \_\_\_\_\_

### **Sin los elementos enumerados anteriormente, la solicitud podría considerarse incompleta y ser denegada.**

Por favor, devuelva esta solicitud firmada y acompañada de los artículos mencionados anteriormente en un plazo de 30 días. Le notificaremos por escrito de nuestra decisión dentro de los 30 días de recibir una solicitud debidamente completada. Usted tiene derecho a apelar nuestra determinación. Como organización sin fines de lucro, Bozeman Health está profundamente comprometida a proporcionar atención médica necesaria a todos, independientemente de su capacidad financiera. Bozeman Health tiene una variedad de opciones de pago disponibles, incluyendo nuestro programa de asistencia financiera.

**Notificación al paciente:** Se harán todos los esfuerzos razonables para notificar a un paciente con respecto a la disponibilidad de Asistencia Financiera bajo esta política por:

1. Intentar determinar si un paciente tiene cobertura de terceros para cualquier parte de la emergencia o el servicio de atención médica médicamente necesario proporcionado.
  - a. Si un paciente no tiene cobertura de terceros, un defensor del paciente del programa *Patient Matters / MASH* examinará todos los casos de pacientes hospitalizados y cualquier caso ambulatorio que exceda los \$1,000 en cargos totales para determinar si el paciente califica para la financiación de terceros.
  - b. Si un paciente no tiene o no califica para la financiación de terceros, el defensor del paciente le explicará la Política de Asistencia Financiera, proporcionará una Solicitud de Asistencia Financiera y proporcionará asistencia para completar la Solicitud, si lo desea.

Para ser considerado para la asistencia financiera, debe proporcionar lo siguiente:

- Formulario de solicitud completado y firmado.
- Declaraciones de Impuestos Federales de los últimos 3 años y otra documentación para verificar los ingresos** – Si usted no tiene una copia, puede solicitar una de la Oficina local del IRS llamando al 800-829-1040.
- Verificación de ingresos – Copias de las declaraciones de ganancias para el solicitante y su cónyuge para los últimos 3 MESES (talones de pago)**. Otros artículos para la verificación incluyen carta de beneficios de jubilación del Seguro Social, Carta de Desempleo, Carta de Determinación de Discapacidad, Carta de Manutención de Niños o Carta de Ayuda Federal para Estudiantes.



BOZEMAN HEALTH

## Política de Asistencia Financiera

### Resumen en Lenguaje Sencillo

Bozeman Health se compromete a proporcionar acceso a servicios de atención médica de emergencia y medicamento necesarios a pacientes que no están asegurados o que tengan a su disposición un seguro limitado.

En términos generales, para ser elegibles para cargos con descuento, los pacientes deben tener ingresos familiares por debajo del 250% de los Lineamientos Federales para la Pobreza. Para ser elegibles para recibir atención gratuita, los pacientes deben tener ingresos familiares en o por debajo de los Lineamientos Federales para la Pobreza.

La asistencia financiera también puede estar disponible en otras circunstancias limitadas, dependiendo del tamaño de las facturas médicas del paciente y si el paciente cumple con ciertos otros criterios de elegibilidad.

Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera completando una Solicitud de Asistencia Financiera. Copias de la Solicitud de Asistencia Financiera, así como la Política de Asistencia Financiera de Bozeman Health, están disponibles en [www.bozemanhealth.org](http://www.bozemanhealth.org).

Los pacientes también pueden recibir copias gratuitas de la Solicitud de Asistencia Financiera y las políticas por correo, llamando al 406-414-1015, o pueden obtener copias gratuitas en persona en el Departamento de Emergencias de Salud de Bozeman, en las áreas de Registro de Pacientes de Bozeman Health o en el Departamento de Servicio al Cliente de Bozeman Health Patient Financial Services (PFS), 1600 Ellis Street (al otro lado de Highland Boulevard desde el hospital en el Edificio Legacy).

La Solicitud de Asistencia Financiera y la Política de Asistencia Financiera (así como este resumen en lenguaje sencillo) están disponibles en inglés y en español.

Las Solicitudes de Asistencia Financiera completadas deben ser presentadas a:

**Bozeman Health**  
**Attn: Patient Financial Services Customer Service**  
**1600 Ellis Street**  
**Bozeman, MT 59715**

Las solicitudes pueden ser entregadas en persona al Servicio al Cliente de Servicios Financieros para pacientes, 1600 Ellis Street, Bozeman, MT 59715 (al otro lado de Highland Boulevard desde el hospital en el Edificio Legacy).

Las personas que buscan más información o necesitan ayuda para completar la Solicitud de Asistencia Financiera pueden comunicarse con Bozeman Health al 406-414-1720.

A un paciente que califique para recibir asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera de Bozeman Health con respecto a los servicios de salud de emergencia o medicamento necesarios no se le cobrará más que los montos generalmente facturados por Bozeman Health por los mismos servicios a los pacientes que tienen un seguro que cubra dicha atención.

**Gastos mensuales**

Gastos de vivienda: \_\_\_\_\_ Gastos de transporte: \_\_\_\_\_

Gastos en comida: \_\_\_\_\_ Gastos médicos: \_\_\_\_\_

Servicios públicos: \_\_\_\_\_ Otros gastos misceláneos: \_\_\_\_\_

Seguro: \_\_\_\_\_

**Acreedores**

Nombre y dirección	Saldo Total	Pagos Mensuales
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. _____	_____	_____
7. _____	_____	_____
8. _____	_____	_____
9. _____	_____	_____
10. _____	_____	_____

**Otros Activos y Valores (acciones de participación, terrenos, fideicomisos, etc.)**

**Cuentas bancarias**

Institución: \_\_\_\_\_

Saldo en cuenta de ahorros: \_\_\_\_\_ Saldo en cuenta de cheques: \_\_\_\_\_

Por favor complete toda la información y devuélvala a:

**PFS Customer Service/Credit Dept.  
Bozeman Health  
1600 Ellis Street  
Bozeman, MT 59715**

Certifico que la información que proporcioné es verdadera y correcta a mi mejor conocimiento.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_





## **Proveedores de Bozeman Health BAJO COBERTURA de la Política de Asistencia Financiera de Bozeman Health**

*\*(El nombre del proveedor o servicio específico aparece a la izquierda, seguido entre paréntesis por una descripción general)*

### **• Departamentos y Clínicas del Hospital Deaconess**

- Audiology Clinic (Audición)
- Cancer Center (Oncología)
- Cardiology Clinic (Cardiología)
- Diabetes and Nutrition Center (Diabetes y Nutrición)
- Ear, Nose, & Throat Clinic (Oído, Naríz y Garganta)
- Endocrinology Clinic (Endocrinología)
- Family Medicine Clinic Belgrade Clinic (Medicina Familiar)
- Family Medicine Clinic (Medicina Familiar)
- GI Clinic (Gastroenterología)
- Home Oxygen (Provisión de oxígeno a domicilio)
- Infectious Disease & Travel Medicine Clinic (Infecciosas)
- Internal Medicine Clinic (Medicina interna)
- Maternal-Fetal Medicine (Materno y fetal)
- Nephrology Clinic (Nefrología)
- Neuroscience Center (Neurología)
- Palliative Care Consultants (Cuidados paliativos)
- Pediatric Clinic (Pediatria)
- Pediatric Clinic at Belgrade Clinic (Pediatria)
- Pulmonary Medicine Clinic (Pulmonar)
- Rheumatology Clinic (Reumatología)
- (Sleep) Diagnostic Sleep Center (Sueño)
- Sleep Medicine Clinic (Sueño)
- Surgery Clinic (Cirugía)
- Urology Clinic (Urología)
- Vein & Surgical Clinic (Venas)
- Women's Specialists Clinic (Especialidades de Mujeres)
- Wound Clinic and Hyperbaric Medicine (Clínica de Tratamiento de Heridas y Terapia Hiperbárica)

### **• Departamentos y clínicas del Centro Médico Big Sky**

- Family Medicine Clinic (Medicina Familiar)

### **• Servicios y Proveedores de Emergencia del Hospital Deaconess**

### **• Terapia Física y Medicina Deportiva de Deaconess Hospital en “The Ridge”**

### **• Terapia Física y Medicina Deportiva de Deaconess Hospital en la Clínica Belgrade**

### **• Terapia Pediátrica, Terapia Física, Ocupacional y del Habla del Hospital Deaconess en Ellis Street**

### **• Centro de Cirugía ambulatoria del Hospital Deaconess**

### **• Servicios ambulatorios del Hospital Deaconess en la 19 norte**

### **• Clínica Belgrado de Bozeman Health**

### **• Laboratorio del Hospital Deaconess en la Clínica Belgrado**

### **• Radiología del Hospital Deaconess en la Clínica Belgrado**

---

## **Proveedores que NO ESTAN BAJO COBERTURA por la Política de Asistencia Financiera de Bozeman Health**

*\*(El nombre del proveedor o servicio específico aparece a la izquierda, seguido entre paréntesis por una descripción general)*

- Advanced Medical Imaging (Imágenes)
- Allergy & Asthma Consultants of Montana (Alergia y Asma)
- Alpine Orthopedics & Sports Medicine (Ortopedia y Deportes)
- B2 MicroCare
- Big Sky Dermatology (Dermatología)
- Big Sky Oral/Facial Surgery (Cirugía oral y facial)
- Billings Clinic Bozeman OB/GYN (Obstetricia y Ginecología)
- Billings Clinic
- Bozeman Clinic
- Bozeman Foot & Ankle Clinic (Pies y tobillos)
- Bozeman Health Medical Spa (Bañeras terapéuticos y afines)
- Bozeman Health Belgrade Urgent Care (Cuidados de Urgencia)
- Bozeman Health Urgent Care (Cuidados de Urgencia)
- Bozeman Podiatry Clinic (Cuidados de los pies)
- Bozeman Sport & Spine (Deporte y espina dorsal)
- Bridger Children's Dentistry (Odontología pediátrica)
- Bridger ENT (Oído, Naríz y Garganta)
- Bridger Orthopedic & Sports Medicine (Ortopedia y Deportes)
- Children's Dental Health (Odontología pediátrica)
- CHP Bozeman Medical Clinic
- David A. Koeplin, MD
- Direct Radiology (Radiología directa)
- Family Allergy & Asthma Care of Montana (Alergia y Asma)
- Gallatin Mental Health Center (Salud Mental)
- Gallatin Plastic Surgery (Cirugía Plástica)
- Gallatin Valley Anesthesia Associates (Anestesia)
- Gallatin Valley Maxillo Facial & Aesthetic Surgery (Cirugía Maxilofacial y Estética)
- Gallatin Valley Pediatric Dentistry (Odontología pediátrica)
- Intercity Radiology (Radiología)
- Medical Eye Specialists (Oftalmología)
- Mint Dental Studio (Odontología)



**BOZEMAN HEALTH**

- Montana Children's Specialists (Pediatria)
- Montana Retina Consultants (Especialistas en Retina)
- Montana Skin Cancer and Dermatology Center PC (Cancer de piel y dermatología)
- Nova Women's Health & Wellness (Salud y Bienestar de la Mujer)
- Peckinpugh Oculoplastic Surgery (Cirugía Plástica Ocular)
- Psychology Services (Psicología)
- Pure Dermatology (Dermatología)
- Ridgway Plastic Surgery (Cirugía Plástica)
- Rocky Mountain ENT (Oído, Nariz y Garganta)
- Seattle Children's Cardiology of Montana (Cardiología Pediátrica)
- Shodair Children's Hospital (Hospital Pediátrico)
- SpecialtyCare, Inc. (Cuidados Especiales)
- St. Peter's Cancer Treatment Center (Oncología)
- SVPN Pediatric Clinic (Clínica Pediátrica)
- The Children's Hospital (Hospital Pediátrico)
- Treasure State Orthotics & Prosthetics (Ortesis y Prótesis)
- University of Utah Comprehensive Stroke Ctr (Tratamiento de Derrames)
- University of Utah Division of Plastic Surgery (Cirugía Plástica)

- University of Utah Healthcare Burn Ctr (Centro de Quemaduras)
- University of Utah-Pediatric Neurology (Neurología Pediátrica)
- Vance Thompson Vision (Visión)
- Yellowstone Pathology Institute (Patología)

#### **Ambulancia - Aéreo / Terrestres**

- Airamedic (Servicios de transporte médico aéreos)
- ALERT Air Transport (Servicios de transporte médico aéreos)
- American Aerovac, Inc. (Servicios de transporte médico aéreos)
- American Medical Response- (AMR) (Servicios de Respuesta Médica)
- Angel Medflight (Servicios de transporte médico aéreos)
- Bismarck Air Medical (Servicios de transporte médico aéreos)
- Bozeman Fire Department (Departamento de Bomberos)
- Central Valley Fire Department (Departamento de Bomberos)
- HELP Flight (Servicios de transporte médico aéreos)
- Life Flight (Servicios de transporte médico aéreos)
- Mercy Flight (Servicios de transporte médico aéreos)
- Montana Medical Transport (Servicios de transporte médico)
- REACH Air Ambulance (Servicios de transporte médico aéreos)

### **Deaconess Hospital de Bozeman Health**

### **Centro Médico Big Sky de Bozeman Health**

#### **Hoja de información sobre los montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés)**

#### **Porcentaje AGB**

El porcentaje de AGB del Hospital Deaconess y del Big Sky Medical Center es del 56,7% de los cargos brutos por servicios hospitalarios y ambulatorios.

Este porcentaje se basa en todos los reclamos permitidos para la emergencia de Bozeman Health y otros servicios médicos necesarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios por Medicare, Medicaid y pagadores privados durante un período de 12 meses dividido por los cargos brutos asociados para dichos reclamos.

#### **PERÍODO RETROSPECTIVO**

El período retrospectivo de medición vigente de 12 meses es de:

- **1 de julio de 2019 – 30 de junio de 2020**

Este AGB se aplicará a partir del 1 de octubre de 2020 y hasta el 30 de septiembre de 2021.