

Solicitud de Asistencia Financiera

Puede solicitar asistencia financiera para usted y su familia si no tiene seguro de salud o 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 aquellos servicios que sean médicamente necesarios. Bozeman Health determinará si un servicio es médicamente necesario en función de la Política de Asistencia Financiera de Bozeman Health, disponible en 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 de salarios de nómina O su declaración de pérdidas y ganancias actual para solicitantes que trabajan por cuenta propia.

Estado Financiero

Fecha: _____

Nombre: _____ SSN#: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de él/la cónyuge: _____ SSN#: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono de domicilio: _____ Teléfono alternativo: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Su empleador: _____ Teléfono: _____

Dirección del empleador: _____

Empleador de él/la cónyuge: _____ Teléfono: _____

Ingresos netos mensuales "que se lleva a casa": _____ (paciente)

Ingresos netos mensuales "que se lleva a casa": _____ (conyugue)

Otros ingresos: _____

Sin los elementos anteriormente indicados su solicitud podría ser denegada por incompleta.

Devuelva esta solicitud firmada junto a los artículos anteriormente indicados dentro de un lapso de 30 días. Le notificaremos por escrito de nuestra decisión dentro de los 30 días posteriores a la recepción de una solicitud debidamente completada. Usted tiene derecho a apelar nuestra determinación. Como organización sin fines de lucro, Bozeman Health está profundamente comprometida en proporcionar la atención de salud que sea médicamente necesaria a todos, independientemente de la capacidad financiera para pagar. 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 mediante:

1. Intentar determinar si un paciente tiene cobertura de terceros para cualquier parte de la emergencia o por el servicio de atención de salud médicamente necesario que le sea proporcionado.
 - a. Si un paciente no tiene cobertura de terceros, un defensor del paciente del programa *First Source* 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 el financiamiento de terceros.
 - b. Si un paciente no tiene o no califica para el financiamiento de terceros, el defensor del paciente explicará la Política de Asistencia Financiera, proporcionará una Solicitud de Asistencia Financiera y brindará asistencia para completar la Solicitud, si lo desea.

Para ser considerado para 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 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 elementos para la verificación incluyen carta de beneficios de jubilación del Seguro Social, carta de desempleo, carta de determinación de discapacidad, carta de manutención de los hijos o carta de ayuda federal para estudiantes.

Resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera

Bozeman Health se compromete a proporcionar acceso a servicios de atención médica de emergencia y medicamentos necesarios a pacientes que no tienen seguro o tienen un seguro limitado disponible.

En términos generales, para ser elegible para cargos con descuento, los pacientes deben tener ingresos familiares inferiores al 250% de las Pautas Federales de Pobreza. Para ser elegible para recibir atención gratuita, los pacientes deben tener ingresos familiares en o por debajo de las Pautas Federales de 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 de la Política de Asistencia Financiera de Bozeman Health, están disponibles en www.bozemanhealth.org.

Los pacientes también pueden recibir copias gratuitas de la Solicitud de Asistencia Financiera y las pólizas por correo, llamando al 406-414-1015, o pueden obtener copias gratuitas en persona en el Departamento de Emergencias de Bozeman Health, 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 Legacy Building).

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

Las solicitudes de asistencia financiera debidamente completadas deben ser enviadas a:

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

Las solicitudes se pueden entregar 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 Legacy Building).

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 asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera de Bozeman Health con respecto a servicios de atención médica de emergencia o medicamentos necesarios no se le cobrará más de los montos generalmente facturados por Bozeman Health por los mismos servicios a pacientes que tienen un seguro que cubre dicha atención.

Gastos mensuales

Gastos de vivienda: _____ Transporte: _____
Viveres: _____ Gastos Médicos: _____
Utilidades: _____ Otros 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, tierras, fideicomisos, etc.)

Cuentas Bancarias

Institución: _____

Saldo en Cuenta de Ahorros: _____ Saldo en Cuenta de Cheques: _____

Por favor, complete toda la información y retorne la misma 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 lo mejor de mi conocimiento.

Fecha: _____

Firma: _____ Firma: _____



Proveedores de Bozeman Health cubiertos por la Política de Asistencia Financiera de Bozeman Health

- **Departamentos y Clínicas del Hospital Deaconess**

- Clínica de Audiología
- Salud de la Conducta
- Centro Oncológico
- Clínica de Cardiología
- Centro de Diabetes y Nutrición
- Clínica de Oído, Nariz y Garganta
- Clínica de Endocrinología
- Clínica de Medicina Familiar en la Clínica Belgrade
- Clínica de Medicina Familiar
- Clínica Gastrointestinal
- Oxígeno a Domicilio
- Clínica de Enfermedades Infecciosas y Medicina de Viajes
- Clínica de Medicina Interna
- Medicina Materno-Fetal
- Clínica de Nefrología
- Centro de Neurociencias
- Consultores de Cuidados Paliativos
- Clínica Pediátrica
- Clínica Pediátrica en la Clínica Belgrade
- Clínica de Medicina Pulmonar
- Clínica de Reumatología
- Centro de Diagnóstico del Sueño
- Clínica de Medicina del Sueño
- Clínica de Cirugía
- Clínica de Urología
- Clínica de Venas y Cirugía
- Clínica de Especialistas de la Mujer
- Clínica de Heridas y Medicina Hiperbárica

- **Departamentos y Clínicas del Big Sky Medical Center**

- Clínica de Medicina Familiar

- **Servicios y proveedores de emergencia de Deaconess Hospital**

- **Terapia física y medicina deportiva del Hospital Deaconess en the Ridge**

- **Terapia física y medicina deportiva del Hospital Deaconess en la Clínica Belgrade**

- **Terapia pediátrica, fisioterapia, ocupacional y del habla del Hospital Deaconess en la calle Ellis**

- **Centro de Cirugía Ambulatoria del Deaconess Hospital**

- **Servicios ambulatorios del Hospital Deaconess en North 19th**

- **Clínica Belgrade de Bozeman Health**

- **Laboratorio de Deaconess Hospital en Clínica Belgrade**

- **Radiología del Hospital Diaconisa en la Clínica Belgrade**

-

Proveedores / Entidades que NO están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera de Bozeman Health

- Advanced Medical Imaging
- Allergy & Asthma Consultants of Montana
- Alpine Orthopedics & Sports Medicine
- B2 MicroCare
- Big Sky Dermatology
- Big Sky Oral/Facial Surgery
- Billings Clinic Bozeman OB/GYN
- Billings Clinic
- Bozeman Clinic
- Bozeman Foot & Ankle Clinic
- Bozeman Health Medical Spa
- Bozeman Health Belgrade Urgent Care
- Bozeman Health Urgent Care
- Bozeman Podiatry Clinic
- Bozeman Sport & Spine
- Bridger Children's Dentistry
- Bridger ENT
- Bridger Orthopedic & Sports Medicine
- Children's Dental Health
- CHP Bozeman Medical Clinic
- David A. Koeplin, MD
- Direct Radiology
- Family Allergy & Asthma Care of Montana
- Gallatin Mental Health Center
- Gallatin Plastic Surgery
- Gallatin Valley Anesthesia Associates
- Gallatin Valley Maxillo Facial & Aesthetic Surgery
- Gallatin Valley Pediatric Dentistry
- Intercity Radiology
- Medical Eye Specialists

- Mint Dental Studio
- Montana Children's Specialists
- Montana Retina Consultants
- Montana Skin Cancer and Dermatology Center PC
- Nova Women's Health & Wellness
- Peckinpaugh Oculoplastic Surgery
- Psychology Services
- Pure Dermatology
- Ridgway Plastic Surgery
- Rocky Mountain ENT
- Seattle Children's Cardiology of Montana
- Shodair Children's Hospital
- SpecialtyCare, Inc.
- St. Peter's Cancer Treatment Center
- SVPN Pediatric Clinic
- The Children's Hospital
- Treasure State Orthotics & Prosthetics
- University of Utah Comprehensive Stroke Ctr
- University of Utah Division of Plastic Surgery
- University of Utah Healthcare Burn Ctr

- University of Utah-Pediatric Neurology
- Vance Thompson Vision
- Yellowstone Pathology Institute

Ambulancia - Aire/Tierra

- Airamedic
- ALERT Air Transport
- American Aerovac, Inc.
- American Medical Response- (AMR)
- Angel Medflight
- Bismarck Air Medical
- Bozeman Fire Department
- Central Valley Fire Department
- HELP Flight
- Life Flight
- Mercy Flight
- Montana Medical Transport
- REACH Air Ambulance

Hospital Bozeman Health Deaconess **Centro Médico Big Sky de Bozeman Health** **Hoja Informativa - Montos Generalmente Facturados (MGF)**

Porcentaje de MGF

El porcentaje de MGF de Deaconess Hospital & Big Sky Medical Center es del 60.6% de los cargos brutos por servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

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

PERÍODO RETROACTIVO

El período retroactivo actual es de 12 meses:

- **Julio 1, 2020 – Junio 30, 2021**

Este MGF se aplicará a partir del 1 de octubre de 2021 y continuará hasta el 30 de septiembre de 2022.