

Solicitud de Asistencia Financiera

Si usted no tiene seguro de salud o le preocupa no poder pagar parte de los gastos de sus servicios de atención médica, puede solicitar asistencia financiera para usted y su familia. Trabajaremos con usted para ver si califica para otros programas de seguro de salud o nuestro Programa de Asistencia Financiera. Si usted califica para asistencia financiera, algunos o todos sus saldos pueden por servicios médicamente necesarios ser reducidos. Bozeman Health determinará si un servicio es médicamente necesario en base a la Política de Asistencia Financiera de Bozeman Health, disponible en www.bozemanhealth.org o usted puede llamar a un representante financiero para pacientes.

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 tres meses de talones de pago o su declaración de pérdidas y ganancias actualizada para los solicitantes que trabajen por cuenta propia.

Declaración de Estado Financiero

Fecha: _____

Nombre: _____ #Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de cónyuge: _____ #Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono de domicilio: _____ Teléfono alternativo: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Su empleador: _____ Teléfono: _____

Dirección del empleador: _____

Empleador del cónyuge: _____ Teléfono: _____

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

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

Otros ingresos: _____

Sin los elementos enumerados anteriormente, su solicitud podría ser denegada como incompleta.

Por favor, devuelva esta solicitud firmada y los artículos mencionados anteriormente en un plazo de 30 días. Le notificaremos por escrito de nuestra decisión dentro de los 30 días posteriores a la recepción de una solicitud completa. 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 la capacidad financiera para pagar. Bozeman Health tiene una variedad de opciones de pago disponibles, incluido 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 del servicio de atención médica de emergencia o 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 fondos provenientes de terceros.

b. Si un paciente no tiene o no califica para financiamiento de terceros, el defensor del paciente 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 recibir 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.

Política de Asistencia Financiera - Resumen de lenguaje sencillo

Bozeman Health está comprometido en proporcionar acceso a servicios de atención médica de emergencia y médicamente necesarios a pacientes que no tienen seguro o que tienen un seguro limitado.

En términos generales, para ser elegibles para cargos con descuento, los pacientes deben tener ingresos familiares por debajo del 250% de las Pautas Federales de Pobreza. Para ser elegibles para la 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. Las copias de la Solicitud de Asistencia Financiera, así como 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 políticas 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 Services (PFS), 1600 Ellis Street (cruzando 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 tanto en inglés como en español.

Las solicitudes de asistencia financiera completadas deben enviarse 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 (cruzando Highland Boulevard desde el hospital en el edificio Legacy).

Las personas que requieran más información o que necesiten ayuda para completar la Solicitud de Asistencia Financiera pueden comunicarse con Bozeman Health por el número telefónico 406-414-1720.

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 médicamente necesarios no se le cobrará más de 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: _____ Transporte: _____

Alimentación: _____ 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 valor (acciones, tierras, fideicomisos, etc.)

Cuentas bancarias

Institución: _____

Saldo en ahorros: _____ Saldo en la 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 hasta el mejor uso 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

- Imágenes médicas avanzadas
- Consultores de Alergias y Asma de Montana
- Clínica Alpine de Ortopedia y Medicina Deportiva
- B2 MicroCare
- Dermatología de Big Sky
- Cirugía Oral / Facial de Big Sky
- Clínica Bozeman de Obstetricia y Ginecología de Billings
- Clínica Billings
- Clínica Bozeman
- Clínica del Pie y Tobillo de Bozeman
- Spa Médico de Bozeman Health
- Urgencias Médicas de Bozeman Health en Clínica Belgrade
- Cuidados de Urgencia de Bozeman Health
- Clínica de podiatría de Bozeman
- Clínica de Deporte y Columna Vertebral de Bozeman
- Odontología Infantil de Bridger
- Bridger ENT (Oído, Naríz y Garganta)
- Medicina Ortopédica y Deportiva de Bridger
- Salud Dental de los Niños
- Clínica Médica CHP de Bozeman
- David A. Koeplin, MD
- Radiología Directa
- Alergia Familiar y Cuidado del Asma de Montana
- Centro de Salud Mental de Gallatin
- Cirugía Plástica de Gallatin
- Asociados de Anestesia de Gallatin Valley
- Cirugía Maxilofacial y Estética de Gallatin Valley
- Odontología Pediátrica de Gallatin Valley
- Intercity Radiology (Radiología)
- Medical Eye Specialists (Especialistas en Medicina Ocular)

- Mint Dental Studio (Clínica Dental)
- Montana Children's Specialists (Especialistas de Niños)
- Montana Retina Consultants (Consultores de Retina)
- Montana Skin Cancer and Dermatology Center PC (Cáncer de Piel)
- Nova Women's Health & Wellness (Salud y Bienestar de Mujer)
- Peckinpaugh Oculoplastic Surgery (Cirugía Plástica Ocular)
- Psychology Services (Servicios de Psicología)
- Pure Dermatology (Dermatología)
- Ridgway Plastic Surgery (Cirugía Plástica)
- Rocky Mountain ENT (Oído, Naríz y Garganta)
- Seattle Children's Cardiology of Montana (Cardiología Infantil)
- Shodair Children's Hospital (Hospital para Niños)
- SpecialtyCare, Inc.
- St. Peter's Cancer Treatment Center (Centro Oncológico)
- SVPN Pediatric Clinic (Clínica Pediátrica)
- The Children's Hospital (El Hospital de Niños)
- Treasure State Orthotics & Prosthetics (Prótesis)
- University of Utah Comprehensive Stroke Ctr (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
- Yellowstone Pathology Institute (Patología)

Ambulancia - Aérea/Terrestre

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

Hospital Deaconess de Bozeman Health

Centro Médico Big Sky de Bozeman Health

Hoja Informativa - Montos Generalmente Facturados (MGF)

Porcentaje MGF

Deaconess Hospital's & Big Sky Medical Center's AGB percentage is 56.7% of gross charges for inpatient and outpatient services.

This percentage is based on all claims allowed for Bozeman Health's emergency and other medically necessary inpatient and outpatient services by Medicare, Medicaid, and private payers over a 12-month period divided by the associated gross charges for those claims.

PERÍODO RETROACTIVO

el período retroactivo de 12 meses actualmente en vigor es el de:

- **July 1, 2019 – June 30, 2020**

Este MGF se aplicará a partir del 1 de octubre de 2020 y continuará en vigencia hasta el 30 de septiembre de 2021.