

Solicitud de Asistencia Financiera

Puede solicitar asistencia financiera para usted y su familia si no tiene seguro de salud 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, podría rebajarse parte o la totalidad del saldo por servicios que sean médicamente necesarios. Bozeman Health determinará si un servicio es médicamente necesario según la política de asistencia financiera de Bozeman Health, la cual está a su disposición en www.bozemanhealth.org o llamando a un Representante Financiero de Pacientes.

Información requerida: Copias de las declaraciones de impuestos federales de los últimos tres años y otra documentación que se usará para identificar los ingresos del solicitante y los últimos tres meses de recibos de talones de pago o en caso de solicitantes que trabajen por su cuenta, su estado de pérdidas y ganancias actualizado.

Declaración Financiera

Fecha: _____

Nombre: _____ #SS: _____ Fecha Nac: _____

Nombre de cónyuge: _____ #SS: _____ Fecha Nac: _____

#Teléfono domicilio: _____ #Teléfono alterno: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ C.P.: _____

Su empleador: _____ Dirección: _____

Dirección de empleador _____

Empleador de cónyuge: _____ Dirección: _____

Ingreso neto mensual "que se lleva a casa": _____ (paciente)

Ingreso neto mensual "que se lleva a casa": _____ (cónyuge)

Otros ingresos: _____

Si presenta su solicitud sin los artículos antes indicados, la misma podría ser rechazada por estar incompleta.

Por favor devuelva esta solicitud firmada junto a los artículos antes indicados dentro de un lapso de 30 días. Le notificaremos nuestra decisión por escrito dentro de los 30 días siguientes a la recepción de su solicitud debidamente completada. Usted tiene el derecho de apelar nuestra decisión. Como organización sin fines de lucro, Bozeman Health, está profundamente comprometida en brindar atención médica necesaria para todos, independientemente de su 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 sobre la disponibilidad de asistencia financiera que comprende esta política, mediante:

1. Se intentará determinar si un paciente tiene cobertura por parte de terceros para cualquier parte de la emergencia o de servicio de atención médica médicamente necesario que se haya proporcionado.
 - a. Si un paciente no tiene cobertura de terceros, un defensor del paciente del programa "*Patient Matters / MASH*" (*Asuntos del Paciente*) examinará todos los casos de pacientes hospitalizados y los casos de pacientes ambulatorios que excedan los \$ 1,000 en cargos totales para determinar si el paciente califica para recibir fondos de terceros.
 - b. Si un paciente no tiene o no reúne los requisitos para recibir fondos de terceros, el defensor del paciente explicará la política de asistencia financiera, le proveerá una solicitud de asistencia financiera y le ayudará a completar la solicitud, si así lo desea.

Para ser considerado para asistencia financiera, debe presentar lo siguiente:

- Formulario de solicitud debidamente completado y firmado.
- Declaraciones de impuestos federales sobre los ingresos de los últimos 3 años y otra documentación para verificar los ingresos:** si no tiene una copia, puede solicitarla a la **oficina local del IRS** llamando al 800-829-1040.
- Verificación de ingresos: copias de las declaraciones de ingresos para el solicitante y su cónyuge para los ÚLTIMOS 3 MESES (talones de pago).** Otros artículos para verificación incluyen la Carta de Beneficios de Retiro del Seguro Social, la Carta de Desempleo, la Carta de Determinación de Discapacidad, la Carta de Manutención de Hijos o la Carta de Ayuda Federal para Estudiantes.

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 para pacientes sin seguro o con un seguro limitado.

En general, para ser elegible para un descuento en los servicios, los pacientes deben tener ingresos familiares por debajo del 250% de los Lineamientos Federales de Pobreza. Para ser elegible para recibir atención gratuita, los pacientes deben tener ingresos familiares que se encuentren en o por debajo de los Lineamientos Federales de Pobreza. La asistencia financiera también puede estar disponible en otras circunstancias limitadas, dependiendo del monto de las facturas médicas del paciente y si el paciente cumple con 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 a su disposición en www.bozemanhealth.org. Los pacientes también pueden recibir copias gratuitas de la Solicitud de Asistencia Financiera y de la las Políticas por correo, llamando al 406-414-1015, o pueden obtener copias gratuitas visitando en persona al Departamento de Emergencias de Bozeman Health, en las áreas de Registro de Pacientes de Bozeman Health o en Departamento de Servicio al Cliente de Servicios Financieros para Pacientes (PFS), 1600 Ellis Street (situado en el Edificio Legacy, cruzando Highland Boulevard desde el hospital).

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 enviarse 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 (situado en el Edificio Legacy, cruzando Highland Boulevard desde el hospital).

Las personas que deseen obtener 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.

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

Gastos mensuales

Gastos de vivienda: _____ Transporte: _____
Alimentos: _____ Médicos: _____
Servicios: _____ Gastos misceláneos: _____
Seguro: _____

Acreeedores

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: _____

Saldos en cuentas de ahorro: _____ Saldo en cuentas de cheque: _____

Sírvase completar toda la información y regrésela a:

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

Certifico que la información que he suministrado es verdadera y correcta según mi mejor conocimiento.

Fecha: _____

Firma: _____

Firma: _____



Proveedores en Bozeman Health cubiertos por la Política de Asistencia Financiera

● Deaconess Hospital - Departamentos y Clínicas

- Clínica de Audiología
- Centro Oncológico (Cáncer)
- Clínica de Cardiología
- Centro de Diabetes y Nutrición
- Clínica de Otorrinolaringología (Oído, Nariz y Garganta)
- Clínica de Endocrinología
- Medicina Familiar en Belgrade Clinic
- Clínica de Medicina Familiar
- Clínica de Gastroenterología
- Oxígeno a Domicilio
- Clínica de Enfermedades Infecciosas y Medicina de Viajes
- Clínica de Medicina Interna
- Medicina Materno-Fetal
- Clínica de Nefrología
- Centro de Ciencias Neurológicas
- Clínica Pediátrica
- Clínica Pediátrica en Belgrade Clinic
- 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 Especialistas de la Mujer
- Clínica de Heridas y Medicina Hiperbárica

● Big Sky Medical Center - Departamentos y Clínicas

- Clínica de Medicina Familiar

- Deaconess Hospital – Terapia Física y Medicina Deportiva en “Belgrade Clinic”
- Deaconess Hospital – Terapia Pediátrica, Terapias Física, Ocupacional y del Habla en “Ellis Street”
- Deaconess Hospital – Centro de Cirugía Ambulatoria
- Deaconess Hospital – Servicios Ambulatorios para Pacientes en “North 19th”
- Bozeman Health Urgent Care (Atención de Urgencia)
- Bozeman Health Belgrade Clinic and Urgent Care (Belgrade Clinic y Atención de Urgencia)
- Deaconess Hospital Lab at Belgrade Clinic (Laboratorio en Belgrade Clinic)
- Deaconess Hospital Radiology en Belgrade Clinic (Radiología en Belgrade Clinic)

Cualquier otro médico o proveedor de atención en Bozeman Health que no aparezca en esta lista, no está adscrito a la Política de Asistencia Financiera.

Bozeman Health Deaconess Hospital
Bozeman Health Big Sky Medical Center
Hoja Informativa - Montos Generalmente Facturados (MGF)

Porcentaje de MGF

El porcentaje de MGF de Deaconess Hospital y de Big Sky Medical Center es de 59.2% sobre los cargos brutos facturados por servicios hospitalarios y ambulatorios.

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

PERÍODO DE REVISIÓN RETROSPECTIVA

El período de revisión retrospectiva de 12 meses actualmente vigente es de:

- **Julio 1, 2017 – Junio 30, 2018**

Este MGF entrará en vigencia a partir del 1 de octubre de 2018 y continuará el 30 de septiembre de 2019.