

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA CORPORATIVA DE BRONSON

PROPÓSITO

A efectos de cumplir con su misión de exención de impuestos y compromiso con las comunidades circundantes, cada uno de los centros hospitalarios de Bronson Healthcare Group (Bronson Battle Creek Hospital, Bronson Lakeview Hospital, Bronson Methodist Hospital y Bronson South Haven Hospital, colectivamente, "los Hospitales") reconoce que todas las personas no tienen la misma capacidad para pagar por sus servicios de atención a la salud. Bronson y sus médicos empleados se esfuerzan por asegurar que la capacidad financiera de las personas no les impida buscar o recibir la atención necesaria desde el punto de vista médico. Todos los Hospitales reconocen su responsabilidad de ofrecer atención a las personas que la necesitan y por lo tanto proporcionar y promover el acceso a servicios de emergencia o necesarios desde el punto de vista médico sin tener en cuenta su capacidad de pago.

POLÍTICA

La Política de asistencia financiera de Bronson ("FAP", por sus siglas en inglés) se desarrolló para asegurar que se proporcione asistencia financiera para servicios de emergencia o necesarios desde el punto de vista médico a las personas elegibles. Sin importar la determinación de elegibilidad, se mantendrá la confidencialidad de la información presentada y la dignidad de todas las personas que busquen asistencia financiera. La política se creó con el objeto de satisfacer los requisitos que se describen en la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas con respecto a la asistencia financiera y el cumplimiento de las políticas de atención médica de emergencia. También tiene como fin satisfacer los requisitos adicionales en relación con las reglamentaciones 501(r), incluidos los esfuerzos razonables de notificación respecto a la disponibilidad de asistencia financiera, limitaciones de las responsabilidades financieras del paciente, y prácticas de facturación y cobranza para aquellas personas elegibles en virtud de la política de asistencia financiera. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos del Hospital para obtener asistencia financiera y contribuyan con el costo de su atención en función de su capacidad de pago individual. Esta política depende de la cooperación del paciente y la entrega de la información solicitada con el fin de evaluar la elegibilidad. La política se basa en las reglamentaciones de la Sección 501(r) existentes a la fecha de vigencia de esta política.

Bronson se reserva el derecho de emendar esta política en el caso de que se efectúe algún cambio a las reglamentaciones. Para gestionar su responsabilidad y proporcionar el nivel de asistencia adecuado para las poblaciones de pacientes con necesidades, Bronson Healthcare Group establece la siguiente política para atender de la mejor forma posible las necesidades financieras de la comunidad.

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA CORPORATIVA DE BRONSON

Esta política trata lo siguiente:

- Criterios de elegibilidad para ser tenido en cuenta para recibir asistencia financiera.
- Métodos para solicitar asistencia financiera.
- Limitaciones de la responsabilidad financiera del paciente para quienes califiquen para obtener asistencia financiera.
- Prácticas de facturación y cobranza en caso de falta de pago.
- Esfuerzos para publicitar ampliamente la política de asistencia financiera.

DEFINICIONES

La sección de definiciones sirve para aclarar los términos utilizados en esta política.

Montos facturados generalmente (AGB, por sus siglas en inglés)

Montos facturados generalmente para atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.

Familia

De acuerdo a la definición de la Oficina del Censo de EE. UU., una familia es un grupo de dos o más personas que viven juntas y que están emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Si el paciente reclama a alguien como dependiente en su declaración de impuestos, estos pueden ser considerados dependientes para los fines de asistencia financiera.

Ingreso familiar

Se determina mediante la definición de la Oficina del Censo, que considera las siguientes fuentes como ingresos en relación con las pautas federales de pobreza:

- ingresos, compensación por desempleo, indemnización laboral, seguro social, ingreso complementario del seguro social, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios de sobreviviente, ingreso por pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de patrimonio, fideicomisos, asistencia para la educación, pensión alimenticia, manutención de hijos, asistencia externa al grupo familiar, y cualquier ingreso de otras fuentes varias.

Nivel de pobreza federal (FPL)

Una medida de ingresos emitida cada año por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Los Niveles de pobreza federales se usan para determinar la elegibilidad para programas y beneficios tales como Medicaid.

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA CORPORATIVA DE BRONSON

Asistencia financiera

Programa diseñado para ayudar al pago de servicios médicos considerados de emergencia o necesarios desde el punto de vista médico y una incapacidad demostrada de pago de los servicios en función de las pautas de ingresos y los criterios de elegibilidad detallados en esta política.

Necesidad médica

Servicios médicos de emergencia proporcionados y servicios para afecciones que, si no se tratan de inmediato, podrían ocasionar un cambio adverso en el estado de salud según lo determine un proveedor de atención a la salud calificado.

Open AR

A los efectos de esta política, se considera que Open AR son las cuentas que se encuentran actualmente con Bronson y aún no se colocaron con una agencia externa.

No asegurado

También se conoce como "autopago"; pacientes que no tienen cobertura de seguro ni asistencia de terceros para cumplir con las obligaciones de pago por los servicios médicos prestados.

Seguro insuficiente

El paciente tiene cierto nivel de seguro o asistencia de terceros, pero aún tiene gastos de su bolsillo que superan su capacidad financiera.

ELEGIBILIDAD

La elegibilidad para el programa de asistencia financiera de Bronson se tendrá en cuenta para los pacientes que no estén asegurados, que sí estén asegurados o que tengan un seguro insuficiente, y no puedan pagar por su atención médicamente necesaria según una determinación de necesidad financiera de acuerdo con esta política. Los pacientes son elegibles para recibir asistencia financiera después de los pagos del seguro sobre saldos (como deducibles, copagos y coseguro) si cumplen los requisitos de elegibilidad según se describen en esta política. Los servicios elegibles son aquellos que son médicamente necesarios según lo determine un proveedor calificado, incluidos servicios médicos de emergencia proporcionados en un entorno de centro de emergencia y servicios para afecciones, que si no se trataran de inmediato, podrían provocar un cambio adverso en el estado de salud. Se mantiene una lista de los proveedores que participan con esta política en la prestación de servicios de emergencia o médicamente necesarios en un documento separado y se puede obtener el mismo sin cargo llamando o presentando una solicitud por escrito al Departamento de facturación de Bronson (ver también en Anexo A por información de contacto).

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA CORPORATIVA DE BRONSON

A fin de ser considerado para asistencia financiera, un paciente debe presentar una Solicitud de asistencia financiera a Bronson exacta y completa antes de la fecha de vencimiento requerida (es decir, antes de los 240 días a partir de la fecha en que Bronson le proporcionó al paciente el primer estado de cuenta por los servicios recibidos). Esta política pretende aplicarse a aquellos pacientes que residen en el área de servicio de Michigan, Ohio, Illinois o Indiana. Los consejeros financieros de Bronson están disponibles para ofrecer asistencia para solicitar la cobertura de Medicaid de Michigan a los pacientes elegibles y si se determina que reúnen las condiciones se espera que los pacientes cooperen en la solicitud de dicha cobertura. Si un paciente solicita asistencia en la inscripción con el intercambio de seguros de salud, los consejeros financieros de Bronson pueden derivarlo para que reciba asistencia con la inscripción. La elegibilidad para la asistencia financiera de Bronson Medical se determinará en función de la fecha de la solicitud. La determinación de asistencia financiera será válida para servicios médicamente necesarios por 6 meses a partir de la fecha de la solicitud firmada. Los ajustes sobre fechas de servicio anteriores se tendrán en cuenta si se determina que fueron de emergencia o médicamente necesarios y la cuenta está en Open AR y no está ya colocada con una agencia.

Las siguientes escalas de elegibilidad basadas en el nivel de pobreza federal se crearon de acuerdo con los requisitos de reglamentación de la Sección 501(r) que establecen que aquellas personas aprobadas para asistencia financiera no serán responsables para más que los AGB para los servicios que correspondan. En las siguientes tablas se detalla el ingreso familiar como un porcentaje del límite de pobreza federal (FPL) y el porcentaje de descuento correspondiente:

Escala de elegibilidad para asistencia financiera – Bronson Battle Creek Hospital, Bronson Lakeview Hospital, Bronson Methodist Hospital y Bronson South Haven Hospital

Ingreso familiar como porcentaje del FPL	Porcentaje de descuento
Hasta 200 %	100 %
Hasta 250 %	90 %
Hasta 300 %	80 %
Hasta 350 %	70 %

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA CORPORATIVA DE BRONSON

Referencia de pautas del límite de pobreza federal (FPL, por sus siglas en inglés) 2018

Tamaño de la familia	Ingreso anual
1	\$12,140
2	\$16,460
3	\$20,780
4	\$25,100
5	\$29,420
6	\$33,740
7	\$38,060
8	\$42,380

Se pueden tener en cuenta circunstancias muy graves por solicitud si se cumplen las dos situaciones siguientes: 1.) El paciente solicita y ya reúne las condiciones para recibir asistencia financiera dentro de la escala de descuento de FPL actual con menos de 100% de descuento. 2.) Un solo ingreso tiene como resultado al menos \$10,000 en responsabilidad del paciente. Si se cumplen ambas condiciones, la cuenta se revisará para un ajuste de un 100 %.

La determinación de asistencia financiera que reúne las condiciones está sujeta a cambios si se descubre que se retuvo información o si las circunstancias cambian en cualquier momento dentro del período de elegibilidad. Si posteriormente se establece que la información proporcionada como parte de la determinación de elegibilidad es inexacta, Bronson tendrá derecho a responsabilizar al paciente para que pague por los servicios recibidos. No completar la información solicitada o no entregar la documentación necesaria puede tener como consecuencia que la persona no cumpla los requisitos para recibir asistencia financiera.

CÓMO SOLICITAR ASISTENCIA FINANCIERA

Los consejeros financieros de Bronson se esforzarán por evaluar en los Hospitales la elegibilidad para recibir asistencia financiera de aquellas personas que no tengan seguro y que consideren que son potencialmente elegibles durante o antes de que reciban los servicios, pero la determinación también podría hacerse después de comenzado el ciclo de facturación. Los pacientes que se presenten para recibir servicios y que tengan seguro no se dirigirán para la investigación proactiva por parte de los consejeros financieros de Bronson ya que a estos pacientes no se los identifica de inmediato como potencialmente elegibles, pero sí reúnen las condiciones para solicitar y recibir la misma asistencia

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA CORPORATIVA DE BRONSON

financiera que se ofrece a aquellos que no tienen seguro. Además de la auto-remisión, la remisión de pacientes que buscan asistencia financiera puede ser realizada por cualquier miembro del personal de Bronson, incluidos médicos, enfermeros, consejeros financieros, trabajadores sociales, administradores de caso y capellanes.

La entrega de la información solicitada se considerará necesaria para determinar la elegibilidad. La capacidad de pago, incluidos los ingresos y bienes del paciente y de su cónyuge, se tomarán en cuenta cuando se determine la elegibilidad y el monto de ajuste. Además de completar la Solicitud de asistencia financiera de Bronson de acuerdo a las instrucciones proporcionadas, se necesitarán los siguientes documentos de apoyo para determinar la elegibilidad:

- Talón(es) de paga que muestren los ingresos YTD (sigla en inglés de año a la fecha), o carta de verificación de ingresos del empleador.
 - Al menos se deben documentar 4 semanas de ingresos recientes en talón(es) de pago, de lo contrario se debe presentar documentación de ingresos de apoyo adicional.
 - Si los ingresos YTD no pudieran determinarse a partir de los talones presentados, será necesario presentar talones adicionales o una carta de verificación de ingresos que documente los ingresos YTD.
- Si es un trabajador independiente, la declaración personal de impuestos del año anterior y la declaración de impuestos para la empresa de la persona, incluidos todos los cronogramas.
- Si estuviera desempleado, debe presentar todos los talones de pago por desempleo del año, hasta la fecha, o una impresión del sitio web estatal donde aparezcan los ingresos del año hasta la fecha o una verificación de la denegación que demuestre que no calificó para obtener beneficios por desempleo.
- Si recibe Beneficios del Seguro Social, se debe proporcionar un talón de cheque, extracto del banco donde se muestren los depósitos directos o una copia de la carta que muestre el beneficio mensual.
- Se debe incluir la documentación de fuentes de ingresos adicionales como manutención de hijos, pensión, ingresos por rentas, ingresos para educación o cualquier otra fuente de ingresos según se detalla en la Solicitud de asistencia financiera de Bronson para que se pueda llevar a cabo una determinación de elegibilidad precisa.

Bronson se reserva el derecho de solicitar documentación adicional antes de hacer la determinación final de asistencia financiera, que incluye entre otros, una carta de

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA CORPORATIVA DE BRONSON

denegación de Medicaid, estados de cuenta del banco, comprobantes de bienes, licencia de conducir o identificación estatal y divulgación de reclamos y/o ingresos por lesiones personales y/o reclamos relacionados con accidentes.

En el caso de una solicitud incompleta, el paciente debe ser notificado detallando la información adicional necesaria para considerar que la solicitud está completa. Se le darán al paciente 10 días hábiles (si el aviso se envió por correo postal, a partir de la fecha del matasellos; si el aviso se proporcionó en persona o por vía electrónica, a partir de la fecha en que se proporcionó el aviso) para que entregue la información solicitada o la solicitud se considerará incompleta y se puede emitir una denegación. Si el paciente necesita aclaración o asistencia adicional para comprender lo que se espera de él o ella, se debe establecer un contacto dentro de este período para considerar una extensión.

En el caso de las solicitudes completadas, se hará una evaluación en función de todos los datos de la solicitud, la condición de dependencia, y la documentación de apoyo. El personal de Asistencia financiera al paciente de Bronson tomará una determinación de elegibilidad en el plazo de 30 días hábiles después del recibo de la Solicitud de asistencia financiera de Bronson completada con la documentación solicitada. Bronson informará a los pacientes de la determinación, así como también del fundamento de la decisión.

PRESUNTA ELEGIBILIDAD

Se pueden usar métodos de presunción en algunos casos con el objeto de determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera. Los métodos pueden incluir datos de una solicitud presentada previamente, fuentes de datos externas de dominio público que proporcionen información sobre la capacidad de pago del paciente (como una calificación de crédito), u otros recursos de inscripción en el programa si el paciente no posee la documentación que apoye la elegibilidad. Por ejemplo, se puede determinar presunta elegibilidad en el caso de pacientes sin hogar, aquellos que ya reciben asistencia de un programa financiado por fondos estatales o federales, pacientes que residen en una dirección que se indica como vivienda subsidiada o pacientes fallecidos sin patrimonio conocido. En el caso de que se utilice la presunta elegibilidad y dé como resultado un descuento de menos del 100 %, se debe informar a los pacientes que hay disponibles descuentos más generosos.

En función del acuerdo establecido con Family Health Services y Grace Health, las determinaciones de asistencia financiera realizadas previamente por parte de los centros mencionados de acuerdo con su propio criterio de elegibilidad pueden presumirse como

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA CORPORATIVA DE BRONSON

válidas para los servicios médicamente necesarios proporcionados en los Hospitales, y se puede otorgar asistencia financiera si corresponde.

EXCLUSIONES

Los siguientes escenarios o servicios quedarán excluidos de la consideración de elegibilidad para recibir asistencia financiera:

- Cobertura de servicios tales como cirugía estética, procedimientos de elección y cualquier consulta no relacionada con un servicio de emergencia o médicamente necesario.
- Pacientes que tengan otra opción de cobertura disponible, como Medicaid, compensación automotriz, laboral, de responsabilidad, etc., y no tomen las medidas necesarias para asegurar la cobertura:
 - Pacientes que se nieguen a solicitar cobertura de Medicaid cuando reúnen las condiciones según las pautas estatales.
 - El paciente se lesionó como consecuencia directa de un accidente en el que participó su vehículo y no mantuvo el seguro exigido en el vehículo motorizado.
 - Pacientes que son trabajadores independientes y no tienen seguro de indemnización laboral y se lesionan en el trabajo (LLC de trabajador independiente).
- Pacientes con seguro que no cumplen con las reglas de certificación previa de la compañía de seguros, o los que solicitan tratamiento en un centro Bronson cuando Bronson no es el proveedor preferido del plan de seguros (excepto en situaciones de emergencia).
 - Los planes administrados de Medicaid y Medicare Advantage reúnen las condiciones a pesar de la no participación.
- El paciente presenta evidencia de al menos \$100,000 en una cuenta corriente o de ahorro y el saldo de las cuentas de Bronson elegibles del paciente equivale a no más del 50 % del monto en las cuentas bancarias.
- El paciente tiene un saldo en su HSA (sigla en inglés de Cuenta de ahorro para la salud) o FSA (sigla en inglés de Cuenta para gastos flexibles). Estas cuentas deben mostrar un saldo de cero antes de que se realice la determinación de elegibilidad.
- Cargos como resultado de remisiones de agencias de cobranzas como costos de tribunales, tarifas de registro, intereses y/u honorarios de abogado.

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA CORPORATIVA DE BRONSON

EMTALA

En coordinación con cada una de las políticas de atención médica de emergencia del Hospital Bronson y la Ley de trabajo y tratamiento médico de emergencia (*Emergency Medical Treatment and Labor Act*, EMTALA), sección 1867 de la Ley de Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd), Bronson se compromete a proporcionar atención, sin discriminación, para afecciones médicas de emergencia sin importar la capacidad de pago. Los Hospitales están comprometidos a garantizar que la capacidad de pago del paciente por los servicios proporcionados no se tenga en cuenta al proporcionar tratamiento de estabilización en situaciones en las que se requiere atención de emergencia.

LIMITACIONES DE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA DEL PACIENTE

De acuerdo con la Sección 501(r) (5) del Código, en ningún caso una persona elegible según el FAP será responsable de algo más que los montos facturados generalmente (AGB, por sus siglas en inglés) para atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. El AGB a los efectos de esta política se determinó mediante el método de ver retrospectivamente.

El AGB para los Hospitales se recalculará al menos anualmente y cualquier actualización se reflejará en la política. Se puede obtener sin cargo información adicional sobre porcentajes de AGB específicos o métodos de cálculo llamando o presentando una solicitud por escrito al Departamento de facturación de Bronson (ver el Anexo A para obtener la información de contacto).

Además, de acuerdo con la ley de Michigan (ley pública 107), para los pacientes sin seguro con un ingreso familiar de hasta el 250 % del nivel de pobreza federal, el pago máximo requerido es del 115 % de la tasa de Medicare para dichos servicios.

FACTURACIÓN Y COBRANZAS

En el caso de falta de pago después de una notificación adecuada de la disponibilidad de asistencia financiera, se pueden tomar medidas para cobrar los saldos adeudados. Se harán esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad y notificar sobre la asistencia financiera disponible de acuerdo con las reglamentaciones 501(r) antes de colocar la deuda en una agencia de cobranza o antes de iniciar medidas de cobro extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés). Las ECA pueden incluir informar a agencias de crédito y medidas judiciales o legales como embargos y retenciones. Se emitirán y entregarán al menos 3 (tres) extractos por correo postal o electrónico a la parte responsable si hubiera un saldo pendiente antes de considerar la remisión a una agencia de cobranzas.

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA CORPORATIVA DE BRONSON

Antes de iniciar cualquier ECA, al menos un extracto incluirá una notificación de remisión a una agencia de cobranzas y posibles ECA. Dicho extracto se proporcionará al menos 30 días antes del inicio de cualquier ECA, y el Resumen de la política de asistencia financiera de Bronson acompañará esta notificación. Se espera que la dirección del paciente, proporcionada a Bronson sea válida; si se proporciona una notificación a la dirección que se mantiene en archivo, se habrán cumplido los esfuerzos razonables para proporcionar la notificación de acuerdo con la Sección 501(r) (5) del Código. El informe de crédito podría realizarse en un plazo de apenas 90 días a partir de la fecha de lista de la agencia de cobranza (al menos 210 días a partir del primer extracto de facturación por los servicios recibidos) y se podrían tomar medidas judiciales o legales adicionales ya a los 120 día a partir de la fecha de lista de la agencia de cobranza (al menos 240 días a partir del primer extracto de facturación por los servicios recibidos).

Si se realiza una solicitud para asistencia financiera sobre una cuenta que está en una agencia de cobranzas en una fecha que no sea posterior a los 240 días después de que Bronson le proporciona al paciente el primer extracto de facturación por los servicios recibidos, la actividad de cobranza se suspenderá por 15 días para darle al paciente un tiempo razonable para presentar una solicitud. Si el paciente presenta una solicitud durante este período de suspensión, el personal de Asistencia Financiera de Bronson le notificará a la agencia que suspenda toda medida de cobranza posterior por hasta un máximo de 30 días hábiles hasta que se haya tomado una decisión de elegibilidad. Si la solicitud presentada está incompleta o se requiere documentación adicional, se le notificará al paciente y se le darán 10 días hábiles a partir de la fecha de la notificación para que presente la documentación solicitada a fin de continuar con el proceso de evaluación.

Las ECA podrán revertirse si ya se hubieran iniciado. Si la evaluación da como resultado un ajuste parcial, se enviará una determinación indicando el nuevo saldo y las ECA se podrían revertir si ya se hubieran iniciado. Si el paciente no proporciona información completa de la solicitud o si no es elegible para recibir asistencia financiera en función de la evaluación, se emitirá una denegación y la agencia retomará su actividad de cobranza.

El personal y la administración de Asistencia Financiera de Bronson son responsables de garantizar que se hayan cumplido los esfuerzos razonables en las cuentas correspondientes antes de iniciar cualquier ECA. Bronson y sus agencias de cobranzas externas estarán autorizados a informar sobre las cuentas impagas a agencias de crédito y a presentar litigios, embargos, obtener retenciones judiciales y ejecutar dichas retenciones judiciales utilizando medios de cobranza legales. Bronson y las agencias de

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA CORPORATIVA DE BRONSON

cobranza externas también podrán tomar otras medidas, incluidas, entre otras, llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes de texto, notificaciones por correo y rastreo del deudor para obtener el pago por los servicios médicos proporcionados.

PUBLICACIÓN

Se toman las siguientes medidas con el propósito de hacer los esfuerzos razonables para informar y publicitar ampliamente la disponibilidad del FAP de Bronson a los pacientes y al público de acuerdo con los requisitos de la Sección 501(r):

- Se exhibirá información en las áreas de espera de los departamentos de emergencia, admisión o consejería financiera haciendo referencia a la disponibilidad de asistencia financiera.
- Se ofrecerá el Resumen de la política de asistencia financiera de Bronson como parte del proceso de alta o ingreso a aquellos pacientes que reciban servicios en los Hospitales.
- Se pueden obtener copias impresas gratuitas de los documentos de asistencia financiera (Política de asistencia financiera de Bronson, Solicitud de asistencia financiera de Bronson, Resumen de la política de asistencia financiera de Bronson) en los departamentos de emergencia, admisión y consejería financiera dentro de los Hospitales o se pueden solicitar por correo al Departamento de facturación de Bronson (consulte el Anexo A para ver la información de contacto).
- Se incluirá una referencia a la disponibilidad de asistencia financiera en cada extracto de facturación de Bronson y la notificación de las ECA que Bronson o una agencia de cobranza autorizada podrían pretender tomar se deberá proporcionar al menos 30 días antes de iniciar las ECA.
- La Política de asistencia financiera de Bronson, la Solicitud de asistencia financiera de Bronson y el Resumen de la política de asistencia financiera de Bronson se publicarán en el sitio web de Bronson en inglés, español, árabe y birmano (<https://www.bronsonhealth.com/financialassistance>)
- Notificación verbal de la disponibilidad de asistencia financiera.
- Notificación a la comunidad de la disponibilidad de asistencia financiera, redactada de tal modo que permita esperar razonablemente que llegue a aquellos miembros de la comunidad que tengan mayores probabilidades de requerir asistencia financiera de los Hospitales, y cualquier otro método de publicación o distribución según determinación de Bronson para publicar ampliamente la política.

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA CORPORATIVA DE BRONSON

ANEXO A

Sitio web de asistencia financiera de Bronson

Visite nuestro sitio web en <https://www.bronsonhealth.com/financialassistance> para obtener más información incluida información de contacto, así como también copias gratis e imprimibles del Resumen de asistencia financiera, la Política de asistencia financiera de Bronson y la Solicitud de asistencia financiera de Bronson en inglés, español, árabe y birmano.

Departamento de facturación de Bronson

1-800-699-6117 lunes a viernes de 8:30 a. m. a 5:30 p. m.

Dirección postal de Asistencia Financiera de Bronson

Bronson Healthcare Group

Patient Accounting (Facturación a pacientes) Attn: SP

601 John St - Box J, Kalamazoo, MI 49007-5341

Departamentos de consejería financiera de Bronson

Para los pacientes que necesiten asistencia financiera mientras están en las instalaciones del hospital o que requieran ayuda para completar la solicitud, los consejeros financieros están disponibles para ofrecer asistencia. Horario: lunes a viernes de 8:30 a. m. a 4:30 p. m.

- **Bronson Battle Creek Hospital** – 269-245-8124
300 North Avenue, Battle Creek, MI
Los consejeros financieros se encuentran en el Departamento de inscripción a la derecha, pasando el mostrador de recibimiento. Entre por la entrada del Centro para pacientes ambulatorios, la entrada del estacionamiento de Emmett Street.
- **Bronson Lakeview Hospital** – 269-657-1532
408 Hazen Street, Paw Paw, MI
Los consejeros financieros se encuentran en el 1^{er} piso, Entrada Norte, en el área de registro de pacientes ambulatorios.
- **Bronson Methodist Hospital** – 269-341-6120
601 John Street, Kalamazoo, MI
Los consejeros financieros se encuentran en la oficina de Servicios Financieros en el 1^{er} piso del campus principal directamente detrás del Mostrador de información.
- **Bronson South Haven Hospital** – 269-639-2865
955 South Bailey Avenue, South Haven, MI
Los consejeros financieros se encuentran en la oficina del Cajero, en el 1^{er} piso, frente a la tienda de regalos. Ingrese por la puerta con el cartel de Entrada principal (*Main Entrance*) y doble a la izquierda.