



Asistencia financiera	
Fecha de vigencia: 07/2021	Reemplaza la política: N/A
	Titular de la política: Revenue Cycle; Comité de UCHealth

Introducción:

UCHealth se compromete a brindar acceso a atención médica de calidad para la comunidad a la que le brinda servicios, incluidos los Pacientes en circunstancias financieras difíciles y ofrece Asistencia financiera para quienes tengan una necesidad establecida de recibir atención médica de emergencia y servicios hospitalarios Médicamente necesarios. Esta política se presenta para establecer y garantizar un método justo y consistente para que los Pacientes sin seguro y con seguro insuficiente puedan solicitar Asistencia financiera y ser considerados para recibirla. Tenga en cuenta que no todos los servicios médicos en UCHealth califican para la asistencia en virtud de esta Política (como se describe a continuación).

Alcance:

Esta política aplica a (1) University of Colorado Health (“UCHealth”); (2) cualquier hospital o instalación de atención médica que UCHealth administre ya sea directamente o a través de uno de sus miembros, incluso pero no limitado a UCHealth Medical Group, Medical Center of the Rockies, Poudre Valley Hospital, UCH-MHS, Longs Peak Hospital, UCHealth Longs Peak Surgery Center, Yampa Valley Medical Center, Broomfield Hospital, Grandview Hospital, UCHealth Pikes Peak Regional Hospital, UCHealth Highlands Ranch Hospital, UCHealth Greeley Hospital, UCHealth Inverness Orthopedics and Spine Surgery Center, UCHealth Cherry Creek North Surgery Center, y University of Colorado Hospital Authority (cada una de ellas, una “instalación de UCHealth” o “UCHealth Facility, en inglés”) (colectivamente, “UCHealth”); y (3) todos los miembros del personal médico, los profesionales de la salud, la gerencia y el personal de todas las instalaciones de UCHealth.

- I. Esta política se refiere a cualquier centro de atención médica u hospital cubiertos por la presente política como "Hospital".

Índice de contenidos

I. Información general.....2
II. Criterios de elegibilidad para la Asistencia financiera2
III. Profesionales de la salud y servicios con cobertura o no, bajo esta política3

UCHealth
Asistencia financiera

IV. Política de Asistencia financiera y disponibilidad de la solicitud.....	3
V. Requisitos de la documentación	4
VI. Proceso y pautas de la solicitud.....	4
VII. Descuentos	5
VIII. Facturación y cobros.....	6
IX. Relación con otras políticas.....	7
X. Confidencialidad.....	7
Definiciones:	7
Apéndice A: Base para calcular el monto generalmente facturado y los descuentos aplicables a los pacientes elegibles para la Asistencia financiera.....	9

Detalles de la Política:

I. Información general

- A. El Programa de Atención para Indigentes de Colorado (CICP o Colorado Indigent Care Program) y el programa de Asistencia financiera de UCHealth (“Asistencia financiera”) no son programas de seguro, sino programas de descuentos para personas sin seguro (“Personas sin seguro”), o con un seguro insuficiente (“Personas con seguro insuficiente”) que hayan demostrado la necesidad financiera.
- B. UCHealth no participará ni apoyará actividades (incluido el favorecer el acceso a los medios) relacionadas con la recaudación de fondos para pagar la atención de un Paciente específico ("Paciente").
- C. El programa de Asistencia financiera de UCHealth no es responsable de brindar vivienda, comida, transporte, condición de inmigrante o continuidad de la atención para ninguna persona.
- D. UCHealth está a disposición para ayudar a identificar recursos comunitarios, facilitar servicios y brindar asistencia adecuada para las derivaciones. Puede contactar a un asesor financiero al 855.843.3547
- E. UCHealth actúa de conformidad con el Estatuto Revisado de Colorado § 25-3-112 y 26 CFR 1.501(r)-0 a 26 CFR 1.501(r)-7.

II. Criterios de elegibilidad para la Asistencia financiera

- A. El otorgamiento de la Asistencia financiera se basará en la determinación individualizada de la necesidad financiera y no tomará en cuenta edad, género, raza, condición social o de inmigrante, orientación sexual o afiliación religiosa.
- B. Una persona puede calificar para la Asistencia financiera según esta política si cumple los siguientes criterios de elegibilidad:
 - 1. El Paciente no tiene seguro o su seguro es insuficiente.
 - 2. El Ingreso familiar anual del Garante (“Garante”) (“Ingreso familiar”) no supera el cuatrocientos por ciento (400%) de las pautas actuales de nivel federal de pobreza (FPL).
 - 3. Se considera a un Paciente como no elegible para los programas de beneficios de atención médica del gobierno como Medicare, Medicaid y el Programa de atención de indigentes de Colorado (CICP) después de haber cumplido con todos los requisitos federales, estatales y locales de solicitud para el programa de atención médica del gobierno. La Asistencia financiera no sustituye al seguro.
- C. Una persona no califica para la Asistencia financiera si no cumple con la entrega de documentación/información solicitada por la compañía de seguros de la persona o UCHealth, según lo establece esta política.

III. Profesionales de la salud y servicios con cobertura o no, bajo esta política

- A. Algunos servicios prestados por médicos de los centros de UCHealth **tal vez estén cubiertos, o no,** por la Política de Asistencia financiera de UCHealth (FAP).
1. UCHealth mantiene un documento aparte de la FAP que indica la lista de médicos que trabajan en cada centro que **están** cubiertos, o **no**, por la FAP de UCHealth. La Lista de profesionales de la salud se actualiza en forma trimestral y está disponible en línea en <https://www.uchealth.org/billing-and-pricing/financial-assistance>.
 2. Esta lista de profesionales de la salud está disponible sin cargo en formato impreso en todos los Departamentos de Emergencias de UCHealth y áreas de admisiones y a pedido, llamando al equipo de Asesoramiento financiero de UCHealth al 855.843.3547.
- B. La atención y gastos no cubiertos por la FAP:
1. Servicios de atención médica que no sea de emergencia ni Medicamento necesarios ("Medicamento necesarios"), incluida la cirugía cosmética o electiva; y
 2. Servicios de atención médica relacionados con los procedimientos de trasplante, paquete de autopago, acuerdo de caso único, subsidios e investigación, o cuando exista la obligación legal de que un tercero pague un reclamo (es decir, ciertas personas físicas, entidades, aseguradoras o programas).

IV. Política de Asistencia financiera y disponibilidad de la solicitud

- A. Las políticas de Asistencia financiera son transparentes y están disponibles para las personas que reciban servicios de UCHealth en cualquier punto de la atención médica.
- B. Esta Política de asistencia financiera, como el Resumen en lenguaje simple de la FAP ("Resumen en lenguaje simple de la FAP") y la Solicitud de la FAP ("Solicitud") están disponibles en los siguientes medios:
1. En línea
 - a. En el siguiente sitio web: <https://www.uchealth.org/billing-and-pricing/financial-assistance>. Haga clic en "Financial Assistance" (Asistencia financiera) para descargar una copia de esta Política de asistencia financiera y la Solicitud en inglés o español.
 2. Por teléfono
 - a. Al 866-429-6045. El servicio al cliente está disponible de lunes a viernes desde las 8:00 a. m. hasta las 5:00 p. m. (horario estándar de montaña) para responder preguntas y enviar copias impresas por correo de la Solicitud, a pedido y sin cargo.
 3. En persona
 - a. A pedido y sin cargo, en cada UCHealth Hospital: se publicarán en forma visible las versiones completas y actuales de FAP, Solicitud y Resumen en lenguaje simple de la FAP en cada Departamento de Emergencias del Hospital y en todas las áreas de Admisiones, y en cada oficina de Asesoramiento financiero de UCHealth.
- C. Hay copias disponibles de la política, la Solicitud y el Resumen en lenguaje simple de la FAP en inglés y español.
- D. UCHealth notificará e informará a los miembros de la comunidad que reciben servicio del Hospital sobre la política de Asistencia financiera de manera calculada en forma razonable para que llegue a los miembros que tienen mayor probabilidad de necesitar Asistencia financiera del Hospital.
- E. Cada Hospital notificará e informará a los Pacientes del Hospital sobre la política de Asistencia financiera:
1. Al ofrecer una copia impresa del Resumen en lenguaje simple de la FAP para los Pacientes como parte del proceso de admisión o alta y

UCHealth
Asistencia financiera

2. Incluida una notificación visible por escrito en los Estados de facturación ("Estado de facturación") que les indique a los destinatarios la disponibilidad de la Asistencia financiera en virtud de esta política, y con la dirección web directa para ingresar en la política, el Resumen en lenguaje simple de la FAP y la Solicitud, incluyendo el número de teléfono del departamento de Asesoramiento financiero, que puede brindar información sobre esta política, la Asistencia financiera disponible y el proceso de la solicitud.

V. Requisitos de la documentación

- A. Para agilizar el procesamiento de la solicitud, las personas deben presentar un formulario de solicitud completo con todos los adjuntos requeridos, incluidos los documentos de verificación de Ingreso familiar descritos a continuación en la Sección V.B. En caso de no hacerlo, se puede retrasar la determinación o rechazar la solicitud.
- B. UCHealth requiere que el solicitante envíe al menos uno de los siguientes formularios aceptables de verificación de Ingreso familiar:
 1. recibos de sueldo de los últimos tres meses
 - a. En caso de que el Paciente o Garante sean indocumentados y no puedan brindar alguno de los documentos a continuación, deben presentar sus recibos de sueldo de los últimos tres meses.
 2. los tres últimos extractos bancarios de todas las entidades bancarias o cooperativas de crédito
 3. la declaración de impuestos del año anterior
 4. formulario W-2 actual
 5. carta de beneficios por desempleo
 6. carta de Seguro Social
 7. asistencia educativa (carta de concesión)
 8. documentación oficial de manutención conyugal
- C. Ingreso familiar
 1. Se debe brindar documentación de ingresos para cada miembro de la familia ("Familia") que aparezca en la solicitud.
- D. Activos
 1. Se considerarán la caja de ahorro y cuenta corriente familiares, activos de inversión, activos inmobiliarios y posición financiera general del solicitante.
- E. Gastos familiares
 1. Los gastos mensuales (por ejemplo: hipoteca, servicios públicos, etc.) no se toman en cuenta en la Solicitud de asistencia financiera. La solicitud tiene una sección que requiere informar los gastos, solo para el análisis de elegibilidad del programa gubernamental.

VI. Proceso y pautas de la solicitud

- A. Los solicitantes de Asistencia financiera: pueden contactar al departamento de Asesoramiento financiero de UCHealth al 855.843.3547 o visitar las oficinas de Asesoramiento financiero ubicadas en los siguientes lugares del Hospital de UCHealth para recibir asistencia con la solicitud o más información sobre esta Política: Poudre Valley Hospital, Medical Center of the Rockies, University of Colorado Hospital, Memorial Hospital Central, Memorial Hospital North, Longs Peak Hospital y Yampa Valley Medical Center.
- B. Los solicitantes pueden pedir una copia de esta política, de la Solicitud de asistencia financiera, y del Resumen en lenguaje simple de la FAP, sin cargo, mediante uno de los métodos descritos en la Sección IV.B.
- C. Los Pacientes y Garantes deben presentar una solicitud completada junto con todos los adjuntos de documentación de ingresos requeridos, según se describe en la Sección V. Las solicitudes que se completaron se enviarán al departamento de Asesoramiento

UCHealth

Asistencia financiera

- financiero de UCHealth en persona, en línea o por correo a los lugares que se describen en las Secciones VI.A y VI.B.
- D. Los solicitantes tienen (a) 240 días desde la fecha del primer Estado de facturación después del alta, o (b) 30 días después de la notificación de inicio de una o más Medidas de cobro extraordinarias ("ECA") para presentar una solicitud o pedir la reconsideración de una solicitud incompleta y rechazada (previa rápida entrega de toda la información requerida). Esto se conoce como Período de solicitud.
 - E. UCHealth procesará las solicitudes dentro de los 30 días de la recepción por parte de UCHealth y le enviará el aviso escrito de la determinación al solicitante. Este aviso escrito también detallará el nivel de asistencia para el cual es elegible el Paciente, si corresponde.
 - F. La Elegibilidad para la asistencia financiera se reevalúa cada 90 días desde la fecha en que se firmó y fechó por última vez la Solicitud de asistencia financiera, lo cual significa que los Pacientes deben volver a presentar una solicitud de Asistencia financiera si pasaron más de 90 días desde la fecha en que se firmó y fechó la Solicitud de asistencia financiera (a menos que se aplique una excepción). UCHealth considera las siguientes situaciones como excepciones al período de 90 días, lo que significa que los siguientes Pacientes no están obligados a volver a enviar la solicitud de Asistencia financiera:
 - 1. Pacientes que reciben atención de agudos durante un período considerable, según lo determine el departamento de Asesoramiento financiero de UCHealth.
 - 2. Las pacientes que reciben atención prenatal, cuya solicitud inicial presentada durante el embarazo cubrirá toda la atención médica calificada suministrada por UCHealth durante el período prenatal y que finaliza al momento del alta del hospital de agudos después del nacimiento o finalización del embarazo.
 - G. Si un solicitante presenta una solicitud incompleta dentro del período de solicitud, UCHealth denegará la solicitud y notificará al solicitante por correo postal. En tal caso, UCHealth no iniciará ECA y se asegurará de que no se tomen otras medidas sobre ECA ya iniciadas hasta que UCHealth no le haya suministrado al solicitante el aviso escrito que describa la información faltante requerida en virtud de la FAP y cómo la persona puede obtener asistencia para completar la solicitud, y una oportunidad razonable de enviar la información solicitada. Si el solicitante completa después la solicitud durante el período de solicitud o dentro de los 30 días de la recepción del aviso anterior, UCHealth procesará la solicitud según lo descrito en esta política.
 - H. Si UCHealth determina que una persona es elegible para la Asistencia financiera después de la revisión de la solicitud por parte de UCHealth, UCHealth revertirá las ECA (si hubiera) y reembolsará los montos previamente pagados por la atención cubierta por esta política que superen los montos adeudados, excepto los sobrepagos de hasta \$5. Si el Garante sigue adeudando algún monto, UCHealth brindará un Estado de facturación actualizado con el modo en que se determinó el monto ajustado.

VII. Descuentos

- A. Los pacientes elegibles para la Asistencia financiera con Ingreso familiar anual del 250% de las pautas de FPL (como máximo) recibirán el 100% de descuento sobre los cargos brutos de atención cubierta por esta política.
- B. Los pacientes elegibles para la Asistencia financiera con Ingreso familiar anual de entre el 251% y el 400% de las pautas de FPL recibirán un descuento sobre los cargos brutos según lo descrito en el Apéndice A.
- C. UCHealth no cobrará a los Pacientes elegibles para la Asistencia financiera más que el monto que generalmente factura (AGB) UCHealth a Pacientes asegurados por emergencias o atención Médicamente necesaria cubierta por esta política. Según el uso en esta política, AGB tiene el significado establecido en 26 CFR § 1.501(r)-1 y cualquier otra pauta emitida por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o el Servicio de Rentas Internas. Consulte el Apéndice A para obtener una explicación detallada de cómo se calcula el AGB.

UCHealth
Asistencia financiera

- D. Si el descuento de autopago para un centro hospitalario es mayor que el AGB, el descuento igual al descuento de autopago se aplicará a los cargos brutos.

VIII. Facturación y cobros

- A. UCHealth exigirá el pago sobre cuentas con saldos en autopago (es decir, de responsabilidad del Paciente). UCHealth no inicia las ECA antes de (a) que hayan pasado 120 días desde la fecha en que UCHealth suministre el primer Estado de facturación después del alta al Paciente, y (b) que se hagan los esfuerzos razonables para determinar si un Garante es elegible para la Asistencia financiera en virtud de esta política, según lo descrito en esta sección.
- B. UCHealth brindará un estado detallado solicitado por el Garante, en cumplimiento de la ley de Colorado, dentro de: 10 días hábiles de la solicitud; 30 días después del alta para pacientes internados; o 30 días después de prestar el servicio a pacientes ambulatorios, lo que ocurra último.
- C. UCHealth hará todo lo posible para determinar si una persona es elegible para FAP por la atención prestada por UCHealth:
1. Hacer todo lo razonablemente posible para brindarles la notificación verbal a las personas, al menos 30 días antes de iniciar la ECA, sobre la FAP y cómo obtener ayuda con el proceso de solicitud;
 2. Dar un aviso por escrito para los Pacientes, al menos 30 días antes de iniciar una ECA indicando que la Asistencia financiera está disponible para los Pacientes elegibles, identificando las ECA que UCHealth pretende iniciar y declarando un plazo límite después del cual las ECA se podrán iniciar, que no sea antes de los 30 días posteriores a la fecha del aviso escrito;
 3. Al incluir un Resumen en lenguaje simple de la FAP con el aviso descrito arriba en la Sección VIII.C.2.
- D. UCHealth le enviará al menos cuatro (4) Estados de facturación mensuales por correo postal cada treinta (30) días al Garante de una cuenta donde informará el saldo pendiente.
1. Los Estados de facturación incluirán información sobre la FAP de UCHealth y cómo el Paciente o Garante pueden obtener la solicitud y asistencia para completarla.
 2. Durante este plazo, el Garante puede pagar la totalidad de la cuenta, establecer un plan de pagos, buscar asesoramiento financiero, brindar información adicional del seguro o enviar una solicitud completa.
- E. Después de que UCHealth haya enviado cuatro (4) Estados de facturación sin recibir un pago ni solicitud dentro de los treinta días del Estado de facturación final, UCHealth puede derivar la cuenta a cobranzas.
1. UCHealth derivará las cuentas a cobranzas cuando los saldos del Paciente no se hayan pagado durante 120 días o más.
 2. Si el Garante no toma ninguna medida para resolver el saldo sesenta (60) días después de que UCHealth derive la cuenta a cobranzas, mediante un pago, o envío de información adicional o solicitud completada, o al establecer un plan de pagos, la agencia de cobros puede iniciar ECA, como informar la cuenta a una oficina de crédito o iniciar acciones legales, como el embargo del sueldo.
 3. UCHealth se abstendrá de iniciar las ECA durante al menos 120 días desde la fecha en que el Hospital le envía al Garante el primer Estado de facturación después del alta, por la atención y hará todo lo posible, según lo descrito arriba y según lo exigido por la ley, al menos 30 días antes de iniciar las ECA, para determinar si el Paciente es elegible para la Asistencia financiera.
- F. Todas las partes que participan de las medidas de cobro en nombre de UCHealth deberán seguir esta política, incluidas las agencias de cobro contratadas.

UCHealth

Asistencia financiera

- G.** El departamento de Asesoramiento financiero de UCHealth tendrá la autoridad final para decidir si UCHealth hizo todo lo posible para determinar si el Paciente es elegible para la Asistencia financiera en virtud de esta política, y por lo tanto, si UCHealth tomará ECA en contra del Garante.

IX. Relación con otras políticas

- A.** Política de la Ley Laboral y de Tratamiento Médico de Emergencia de UCHealth
1. Según lo descrito en la política de la Ley Laboral y de Tratamiento Médico de Emergencia de UCHealth (EMTALA o Emergency Medical Treatment and Labor Act), el Hospital no demorará el examen ni el tratamiento de las personas para consultar el método de pago o el estado del seguro. El hospital brindará un examen médico (MSE) y, cuando corresponda, el tratamiento para estabilizar al paciente independientemente de su sexo, edad, raza, color, identidad de género, estado financiero, capacidad de pago o estado del seguro. El Hospital no solicitará autorización, ni le dirá al paciente que pida una autorización de la compañía de seguros de la persona por los servicios de examen médico y estabilización hasta después de completarse el MSE y el tratamiento y los exámenes necesarios para estabilizar la condición médica de emergencia.
- B.** Política de descuento de autopago y para personas sin seguro de UCHealth
1. Los Garantes de autopago reciben automáticamente un descuento sobre el total de cargos facturados al momento de la facturación. Cuando los Pacientes sean elegibles para la Asistencia financiera, el descuento de autopago se revertirá y los Pacientes recibirán un descuento sobre cargos brutos según lo indica la Sección VII y el Apéndice A de esta política. En un Estado de facturación, los Garantes verán los cargos brutos (totales) menos el descuento aplicable y el saldo restante a pagar.

X. Confidencialidad

- A.** El personal de UCHealth protegerá la confidencialidad y dignidad individual de cada Paciente.
- B.** UCHealth cumplirá con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA o Health Insurance Portability and Accountability Act) y con todas las leyes federales y estatales relevantes en su tratamiento de la información de salud protegida (PHI o Protected Health Information) en relación con la determinación de elegibilidad para la Asistencia financiera.

Definiciones:

Estado de la facturación: el estado de cuenta con los cargos, pagos y descuentos (ajustes).

Medidas de cobro extraordinarias (ECA o Extraordinary Collection Actions): las ECA son medidas que toma UCHealth o un tercero contra una persona en relación con el pago de una factura por la atención suministrada por UCHealth que requiera de un proceso judicial o legal (excepto ciertas demandas por quiebra o gravámenes), con la venta de la deuda de una persona a otra (a menos que haya ciertos términos contractuales) o con informarles datos adversos sobre una persona a las agencias de informes crediticios del consumidor o a las oficinas de crédito (en conjunto, "agencias de crédito").

Familia: la Oficina del Censo de los Estados Unidos define a la Familia como el grupo de dos o más personas que residen juntas y que están emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Los familiares no son responsables de los servicios prestados a los Pacientes de 18 años y más, a menos que el Familiar acepte ser Garante del Paciente.

Ingreso familiar: es el ingreso global de todos los Familiares del Garante. El ingreso se determina antes de los impuestos y no incluye pérdidas ni ganancias de capital. Las Solicitudes de asistencia financiera consideran diversas fuentes de ingresos, según lo indicado a continuación:

- salarios, compensación por desempleo, compensación de los trabajadores, Seguro Social, Ingreso del seguro complementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios

La versión actual de esta política se puede ver en The Source. No se recomienda imprimir.

UCHealth

Asistencia financiera

para sobreviviente, ingresos de jubilación o pensión, interés, dividendos, rentas, regalías, ingresos de herencias, fideicomisos, asistencia educativa, manutención, pensión alimenticia, asistencia fuera del hogar y otras fuentes varias

- quedan excluidos los beneficios que no son en efectivo (como cupones de alimentos y subsidios para viviendas)
- incluye el ingreso conyugal generado a partir de cualquiera de las fuentes anteriores

Asistencia financiera: el costo de brindar atención gratis o con descuento a personas que no pueden pagar todo o parte de sus facturas médicas del Hospital según las normas de elegibilidad identificadas en esta política. UCHealth puede determinar la incapacidad de pago antes o después de que se presten los servicios Médicamente necesarios.

Garante: persona que es la responsable financiera en última instancia por los servicios de atención médica y que en general es mayor de 18 años. En algunos casos, los menores de edad son legalmente capaces de otorgar consentimiento para ciertos tratamientos (por ejemplo: embarazo) en cuyo caso el menor es responsable de pagar sus facturas médicas. Un Paciente puede ser su propio Garante.

Médicamente necesario: los servicios o productos de atención médica que un médico prudente brindaría a un Paciente para evitar, diagnosticar, o tratar una enfermedad, lesión, dolencia o sus síntomas, de forma tal que:

- guarden conformidad con los estándares generalmente aceptados de la práctica médica
- sean clínicamente adecuados en cuanto al tipo, frecuencia, grado, lugar y duración, y
- no sean principalmente para el beneficio económico de los planes de salud y compradores o para conveniencia del Paciente, del médico tratante o de otro profesional de atención médica.
- los servicios de emergencia se consideran Médicamente necesarios

Paciente: persona que recibe la atención médica.

Personas con seguro insuficiente: el Garante tiene cierto nivel de seguro o asistencia externa, pero sigue teniendo gastos de bolsillo que superan su capacidad de pago.

Personas sin seguro: el Garante no tiene seguro o asistencia externa para ayudar a cumplir sus obligaciones de pago.

UCHealth
Asistencia financiera

Apéndice A: Base para calcular el monto generalmente facturado y los descuentos aplicables a los pacientes elegibles para la Asistencia financiera

UCHealth utiliza el método "retrospectivo" para determinar el "monto generalmente facturado" (AGB o amount generally billed) para personas con seguro que cubra emergencias u otra atención Médicamente necesaria. Los porcentajes se calcularon usando todos los reclamos permitidos por las aseguradoras privadas (como Medicare Advantage) y Medicare (tradicionales) para los servicios para los pacientes internados y ambulatorios con fechas de alta entre el 14 de noviembre de 2019 y el 15 de noviembre de 2020. El pago previsto o real de los reclamos permitidos se dividió por los cargos facturados totales para tales reclamos para todos los centros donde estaban disponibles estos datos. Se calculó el AGB mediante este método de pago privado más Medicare para cada centro hospitalario de UCHealth.

El porcentaje de AGB aplicable al 2/1/21 en cada uno de nuestros centros es:

Centro	Monto generalmente facturado (AGB)	Descuento aplicado a los cargos brutos para los pacientes elegibles para la Asistencia financiera
Broomfield Hospital	34%	66%
Cherry Creek Surgery Center**	23%	77%
Grandview Hospital	27%	73%
Greeley Hospital	33%	67%
Highlands Ranch Hospital	25%	75%
Inverness Surgery Center	23%	77%
Longs Peak Hospital	26%	74%
Longs Peak Surgery Center	17%	83%
Medical Center of the Rockies	36%	64%
Memorial Hospital – Central and North (Central y Norte)	27%	73%
Pikes Peak Regional Hospital	48%	52%
Poudre Valley Hospital	37%	63%
University of Colorado Hospital	27%	73%
Yampa Valley Medical Center	64%	36%
Servicios profesionales (UCHealth Medical Group, UCHealth - Servicios médicos de emergencia, UCHealth - Servicios de imágenes, Edificio Inverness Medical Office Building, Poudre Valley Hospital, Yampa Valley Medical Center)*	41%	59%

Los pacientes elegibles para la Asistencia financiera con Ingreso familiar anual del 250% de las pautas de FPL o menos recibirán el 100% de descuento sobre los cargos brutos de atención cubiertos por esta política.

Los pacientes elegibles para la Asistencia financiera con Ingreso familiar anual entre el 251% y el 400% de las pautas de FPL recibirán un descuento sobre cargos brutos, según lo descrito en la tabla anterior.

* El cálculo de AGB para los servicios profesionales utiliza todos los reclamos de las aseguradoras privadas (incluida Medicare Advantage) y Medicare (tradicional). UCHealth decidió descontar los servicios profesionales con el descuento de ABG máximo/mejor calculado entre todas las entidades de servicios profesionales que deben cumplir con 501(r).

** Este es un centro recientemente inaugurado y por lo tanto hay únicamente disponibles datos históricos inadecuados para completar el cálculo de AGB. UCHealth se amparó en un representante aceptable.

La versión actual de esta política se puede ver en The Source. No se recomienda imprimir.