



Ayuda financiera	
Fecha de entrada en vigor: 02/2022	Reemplaza la Política: N / A
	Responsable de la política: Ciclo de Ingresos, Consejo Directivo de UCHealth

Introducción

UCHealth tiene el compromiso de brindar acceso a una atención de la salud de calidad a la comunidad en la cual presta servicios, incluidos los pacientes que padecen dificultades financieras, y ofrece ayuda financiera a quienes verdaderamente necesitan recibir atención médica de urgencia y servicios hospitalarios médicamente necesarios. El objetivo de esta política es establecer y garantizar un método justo y constante para que los pacientes sin seguro o subasegurados soliciten ayuda financiera y se los considere para recibirla. Tenga en cuenta que no todos los servicios médicos de los centros de UCHealth se consideran una ayuda en virtud de esta Política (como se explica más abajo).

Alcance

Consulte la [Declaración del Alcance de la Política de UCHealth](#) para ver en qué casos se aplica esta política.

- I. Esta política se refiere a cualquier hospital o centro de atención de la salud cubierto por ella bajo la definición de "Hospital".

Tabla de contenidos

I. Información general.....	2
II. Criterios de elegibilidad para la ayuda financiera.....	2
III. Proveedores y servicios incluidos y no incluidos en la cobertura.....	3
IV. Política de ayuda financiera y disponibilidad de solicitudes	3
V. Requisitos de documentación.....	4
VI. Lineamientos y proceso de las solicitudes	5
VII. Descuentos	6
VIII. Facturación y cobro	7
IX. Relación con otras políticas	8
X. Confidencialidad.....	8
Definiciones:.....	9

Apéndice A: Bases para calcular la cantidad generalmente facturada y descuentos aplicables a pacientes que poseen aprobación para recibir ayuda financiera..... 11

Detalles de la política

I. Información general

- A.** El Programa de Atención a Indigentes de Colorado (Colorado Indigent Care Program o CICP, por sus siglas en inglés) y el Programa de Ayuda Financiera de UCHealth (UCHealth Financial Assistance Program) ("Ayuda financiera") no son programas de seguros sino programas que ofrecen descuentos a aquellos sin seguro ("sin seguro") o subasegurados ("subasegurados") y que han demostrado tener una necesidad financiera.
- B.** UCHealth no participará ni apoyará ninguna actividad (lo que incluye facilitar el acceso a medios) destinada a recaudar fondos con la finalidad de pagar la atención de un paciente específico.
- C.** El Programa de Ayuda financiera de UCHealth no tiene la responsabilidad de proporcionar vivienda, alimentos, transporte, estado inmigratorio o continuidad de atención a ninguna persona.
- D.** UCHealth está disponible para ayudar a identificar recursos en la comunidad, facilitar servicios y brindar asistencia adecuada para remisiones. Puede llamar al 855-843-3547 para ponerse en contacto con un asesor financiero.
- E.** UCHealth actúa de conformidad con el Estatuto Modificado de Colorado § 25-3-112 y 26 CFR 1.501(r)-0 hasta 26 CFR 1.501(r)-7, inclusive.

II. Criterios de elegibilidad para la ayuda financiera

- A.** El otorgamiento de la ayuda financiera estará supeditado a una determinación de la necesidad financiera en cada caso individual y no tendrá en cuenta la edad, el género, la raza, el estado social o migratorio, la orientación sexual o la afiliación religiosa.
- B.** Una persona puede calificar para recibir ayuda financiera en virtud de esta política si cumple con cualquiera de los siguientes criterios de elegibilidad:
 - 1.** Ayuda financiera basada en el ingreso familiar (sin importar el saldo):
 - a.** El paciente no tiene seguro o está subasegurado.
 - b.** El ingreso familiar ("Ingreso familiar") anual del garante ("Garante") es inferior al cuatrocientos por ciento (400%) de los lineamientos federales de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés).
 - c.** Se ha determinado que el paciente no es elegible para los programas de beneficios de atención de la salud, tales como Medicare, Medicaid y el Programa de Atención a Indigentes de Colorado (CICP), tras haber cumplido con todos los requisitos para solicitar los programas de atención de la salud gubernamentales federales, estatales y locales. La ayuda financiera no reemplaza al seguro.
 - 2.** Ayuda financiera para balance catastrófico:
 - a.** El saldo pendiente adeudado de la cuenta única del paciente una vez efectuados todos los pagos de seguros o pagos a terceros, o los descuentos (incluida la solicitud de ayuda financiera sobre la base solamente del ingreso familiar), es mayor que el 50% de la combinación del ingreso familiar anual total y los recursos financieros del paciente.

- C. Una persona no califica para recibir ayuda financiera si no proporciona la documentación o la información que le solicita su compañía de seguro médico o UCHealth, tal como se indica en esta política.

III. Proveedores y servicios incluidos y no incluidos en la cobertura

- A. Algunos de los servicios prestados por médicos en los centros de UCHealth pueden o no estar cubiertos por la Política de Ayuda Financiera de UCHealth (FAP, por sus siglas en inglés).
 - 1. UCHealth mantiene un documento separado de la FAP que contiene una lista de los médicos que atienden en cada centro, que están y no están incluidos en la cobertura de la FAP. La lista de profesionales de la salud se actualiza trimestralmente y puede consultarse en línea en <https://www.uchealth.org/billing-and-pricing/financial-assistance>.
 - 2. Esta lista se encuentra disponible sin cargo, en formato impreso, en todos los Departamentos de Emergencia de UCHealth y en las áreas de admisiones; también puede solicitarla si llama al Equipo de Asesoramiento Financiero de UCHealth, al 855-843-3547.
- B. Atención y gastos no incluidos en la cobertura de la FAP:
 - 1. Los servicios de atención de la salud que no son urgentes o médicamente necesarios ("médicamente necesarios"), incluida una cirugía electiva o cosmética, y
 - 2. Los servicios de atención de la salud relacionados con un procedimiento de trasplante, un paquete de pago particular, un acuerdo de caso único, becas e investigación, o cuando existe la obligación legal de que un tercero (esto es, determinadas personas físicas, entidades, aseguradoras o programas) pague un reclamo.

IV. Política de ayuda financiera y disponibilidad de solicitudes

- A. Las políticas de ayuda financiera son transparentes y están disponibles para las personas a las que UCHealth les brinda servicios en cualquier instancia de la continuidad de la atención.
- B. La política de ayuda financiera, así como el Resumen de la política financiera en lenguaje sencillo ("Resumen de la política financiera (FAP) en lenguaje sencillo") y la Solicitud de la FAP ("Solicitud") se encuentran disponibles en los siguientes lugares:
 - 1. En línea
 - a. En el siguiente sitio web: <https://www.uchealth.org/billing-and-pricing/financial-assistance>. Haga clic en "Ayuda financiera" para descargar una copia de esta Política de ayuda financiera y de la Solicitud, en inglés o español.
 - 2. Por teléfono
 - a. 866-429-6045. El Servicio al Cliente está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (MST) para responder preguntas y enviar copias impresas de la Solicitud, a pedido y sin cargo.
 - 3. En persona
 - a. A solicitud y sin cargo, en cada Hospital de UCHealth: se pueden pedir versiones completas y actualizadas de la FAP, la Solicitud y el Resumen de la FAP en lenguaje sencillo en cada Departamento de Emergencia de un Hospital, en todas las áreas de admisiones y en cada oficina de Asesoramiento financiero de UCHealth.

UCHealth
Ayuda financiera

- C. Se encuentran disponibles copias de la política, la Solicitud y el Resumen de la FAP en lenguaje sencillo en inglés y español.
- D. UCHealth notificará e informará a los miembros de la comunidad atendidos por el Hospital acerca de la política de ayuda financiera, de una manera razonablemente calculada como para llegar a aquellos que tengan mayor probabilidad de necesitar dicha ayuda del Hospital.
- E. Cada Hospital notificará e informará a los pacientes sobre la política de ayuda financiera de la siguiente forma:
 - 1. Mediante el ofrecimiento de una copia impresa del Resumen de la FAP en lenguaje sencillo a los pacientes, como parte del proceso de admisión y alta
 - 2. Mediante la inclusión de un aviso escrito visible sobre las declaraciones de facturación ("Declaración de facturación"), que les informa a los destinatarios sobre la disponibilidad de ayuda financiera conforme a esta política. Además, incluye la dirección directa en la red para acceder a la política, al Resumen de la FAP en lenguaje sencillo y a la Solicitud, así como el número telefónico del departamento de Asesoramiento Financiero, que puede brindar información sobre esta política, la ayuda financiera disponible y el proceso de solicitud.
 - 3. Mediante el establecimiento de exhibidores o pantallas que notifiquen e informen a los pacientes sobre la disponibilidad de la ayuda financiera conforme a esta política, en lugares públicos dentro del centro hospitalario, como mínimo, en la sala de emergencias y en las áreas de admisiones.

V. Requisitos de documentación

- A. Para agilizar el procesamiento de la solicitud, las personas deben presentar un formulario de solicitud completo junto con todos los documentos adjuntos requeridos, incluidos los documentos de verificación del ingreso familiar que se describen más abajo, en la Sección V.B. El incumplimiento de este requisito puede ocasionar atrasos en la determinación o el rechazo de la solicitud.
- B. UCHealth exige que todo solicitante presente, como mínimo, uno de los formularios aceptables de verificación del ingreso familiar que aparecen a continuación:
 - 1. Los talones de los cheques de pago de los últimos tres meses.
 - a. Cuando el paciente o el garante es indocumentado y no puede proporcionar ninguno de los formularios de documentación de abajo, debe presentar los comprobantes del pago de salario de los últimos tres meses.
 - 2. Los tres estados de cuenta bancaria más recientes de todas las instituciones bancarias o cooperativas de ahorro y crédito.
 - 3. Declaración jurada de impuestos del año anterior
 - 4. Formulario W-2 vigente
 - 5. Carta de verificación de los beneficios por desempleo
 - 6. Carta de verificación del Seguro Social
 - 7. Asistencia educativa (carta de verificación de la beca)
 - 8. Documentación oficial sobre la manutención del cónyuge
- C. Ingreso familiar
 - 1. La documentación sobre el ingreso debe presentarse por cada familiar ("Familiar") que aparece en la solicitud.
- D. Activos

1. Se tendrán en cuenta los ahorros familiares, las cuentas corrientes, los activos de inversión, los inmuebles y la situación patrimonial general del solicitante.
 2. Todo solicitante que desee calificar para la ayuda financiera para balance catastrófico deberá también proporcionar constancia de recursos financieros, según lo requiera la solicitud.
- E. Gastos familiares**
1. Los gastos mensuales (p. ej., hipoteca, servicios públicos, entre otros) no se tendrán en cuenta en la Solicitud de ayuda financiera. La solicitud contiene una sección que exige que se divulguen los gastos a los únicos efectos de la evaluación de elegibilidad para el programa de parte del gobierno.

VI. Lineamientos y proceso de las solicitudes

- A.** Los solicitantes de ayuda financiera pueden ponerse en contacto con el Departamento de Asesoramiento Financiero de UCHealth llamando al 855-843-3547, o bien visitar las oficinas de asesoramiento financiero que se encuentran en los establecimientos de hospitales de UCHealth para recibir asistencia con la solicitud o para recibir 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 ayuda financiera y del Resumen de la FAP en lenguaje sencillo, sin cargo, mediante uno de los métodos que se describen en la Sección IV.B.
- C.** Los pacientes y garantes deben presentar una solicitud completa que adjunte toda la documentación sobre ingresos, como se indica en la Sección V. Las solicitudes completas han de entregarse al Departamento de Asesoramiento Financiero de UCHealth, en persona, en línea o mediante correo electrónico, en los lugares que se indican en las Secciones VI.A. y VI.B.
- D.** Los solicitantes pueden optar por presentar una solicitud o solicitar que se reconsidere una solicitud incompleta o rechazada (para lo cual han de presentar a la brevedad toda la información requerida), a más tardar entre (a) los 365 días desde la fecha de la primera Declaración de facturación posterior al alta, y (b) 30 días después del aviso del inicio de una o más Medidas de Cobranza Extraordinarias ("ECA", por sus siglas en inglés). Esto se conoce como Periodo de la solicitud.
- E.** UCHealth procesará las solicitudes dentro de los 30 días de haberlas recibido y enviará al solicitante un aviso escrito sobre la determinación. Este aviso escrito también detallará el nivel de ayuda para el cual el paciente es elegible, si corresponde.
- F.** La elegibilidad para recibir la ayuda financiera se vuelve a evaluar cada 180 días desde la fecha de la última Solicitud de ayuda financiera firmada y fechada, lo que significa que los pacientes deben presentar una nueva solicitud de ayuda financiera si transcurrieron más de 180 días desde la última solicitud de ayuda financiera firmada y fechada (a menos que se aplique una excepción). UCHealth considera que las situaciones que siguen son excepciones al periodo de 180 días, lo que implica que los siguientes pacientes no necesitan volver a presentar una solicitud de ayuda financiera, a saber:

UCHealth
Ayuda financiera

1. Los pacientes que estén recibiendo una atención crítica durante un periodo considerable de tiempo, según lo determine el departamento de Asesoramiento Financiero de UCHealth.
 2. Las pacientes que estén recibiendo atención de salud prenatal, cuya solicitud inicial presentada durante el embarazo cubrirá la totalidad de la atención médica proporcionada por UCHealth durante el periodo prenatal, que finaliza con el alta hospitalaria tras el nacimiento o la culminación del embarazo.
- G.** Si un solicitante presenta una solicitud incompleta dentro del periodo de la solicitud, UCHealth rechazará la solicitud y dará aviso al solicitante por correo electrónico. En ese caso, UCHealth no tomará acciones extraordinarias de cobranza y se asegurará de que no se realicen acciones adicionales con relación a medidas extraordinarias de cobranza iniciadas previamente hasta que le haya enviado un aviso escrito al solicitante en el cual se describa la información faltante requerida conforme a la FAP y de qué manera la persona puede obtener ayuda para completar la solicitud, así como una oportunidad razonable para presentar dicha información. Si, posteriormente, el solicitante completa la solicitud durante el periodo de solicitud o dentro de los 30 días de haber recibido el aviso citado más arriba, UCHealth procesará la solicitud tal como se indica en esta política.
- H.** Si UCHealth determina que una persona queda aprobada para recibir ayuda financiera tras realizar la revisión de una solicitud completa, dará marcha atrás con las medidas extraordinarias de cobranza (de existir) y reintegrará los montos pagados previamente para la atención cubierta por esta política que superen el monto adeudado, con excepción de sobrepagos equivalentes a \$5 o menos. En el supuesto de que el garante todavía adeude cualquier monto, UCHealth le proporcionará una Declaración de facturación en la cual se muestra cómo se determinó el monto ajustado.

VII. Descuentos

- A.** Los pacientes que tengan la aprobación para la ayuda financiera y que posean ingresos familiares anuales del 250% de los FPL (o menos) recibirán un descuento del 100% sobre los cargos brutos de la atención cubierta por esta política.
- B.** Los pacientes que tengan la aprobación para la ayuda financiera y que posean un ingreso familiar anual de entre 251% y 400% de los lineamientos FPL recibirán un descuento sobre los cargos brutos, tal como se indica en el Apéndice A. Si tras aplicarse dicho descuento, el paciente califica para la ayuda financiera para saldo catastrófico, se aplicará el descuento por asistencia financiera para saldo catastrófico.
- C.** Los pacientes que hayan obtenido la aprobación para la ayuda financiera para saldo catastrófico recibirán un descuento sobre los cargos brutos, como se indica en el Apéndice A, o del 50% de sus ingresos familiares anuales totales, lo que dé como resultado un saldo pendiente adeudado menor.
- D.** Con respecto a los pacientes que poseen aprobación para la ayuda financiera, UCHealth no les cobrará más de la cantidad que generalmente factura ("Cantidad generalmente facturada" o "AGB", por sus siglas en inglés) a los pacientes asegurados por la atención de emergencia o médicamente necesaria cubierta por esta política. Tal como se emplea en esta política, AGB tiene el significado que se le atribuye en 26 CFR § 1.501(r)-1 y en cualquier otro lineamiento emitido por el Departamento del Tesoro o el Servicio de Impuestos Internos de Estados Unidos.

Consulte el Apéndice A para leer una explicación detallada de cómo se calcula la AGB.

- E. Si el descuento por el pago particular para un centro hospitalario es mayor que la AGB, se aplicará sobre los cargos brutos un descuento equivalente al del pago particular, en el caso de pacientes que posean la aprobación para recibir ayuda financiera.

VIII. Facturación y cobro

- A. UCHealth procurará cobrar el pago a partir de las cuentas que registren saldos por pago particular (es decir, que corren por cuenta del paciente). UCHealth no toma medidas extraordinarias de cobranza antes de que (a) hayan transcurrido 120 días desde la fecha en que le proporciona al paciente la primera Declaración de facturación posterior al alta, y (b) una vez que haya empleado esfuerzos razonables para determinar si un garante cuenta o no con la aprobación para recibir ayuda financiera de acuerdo con esta política y según se describe en esta sección.
- B. Para cumplir con la legislación de Colorado, UCHealth entregará cualquier declaración detallada solicitada por un garante, ya sea: dentro de los 10 días hábiles posteriores a la solicitud; 30 días después del alta de pacientes internados, o 30 días después de que se prestó el servicio a los pacientes ambulatorios, la fecha que resulte posterior.
- C. UCHealth se esforzará de manera razonable para determinar si una persona es elegible para la FAP, a los fines de recibir la atención de UCHealth, empleando alguno de los siguientes métodos:
 - 1. Mediante un esfuerzo razonable para brindar un aviso oral a las personas, al menos 30 días antes de tomar una medida extraordinaria de cobranza, sobre la FAP y sobre cómo obtener ayuda con el proceso de solicitud
 - 2. Mediante el envío de un aviso razonable que indique que la ayuda financiera se encuentra disponible para pacientes elegibles, identificando las medidas extraordinarias de cobranza que UCHealth tiene pensado iniciar, y consignando una fecha límite luego de la cual se podrán iniciar las medidas citadas, no antes de los 30 días posteriores a la fecha en que se envió el aviso escrito
 - 3. Mediante la inclusión de un Resumen de la FAP en lenguaje sencillo con el aviso descrito arriba en la Sección VIII.C.2.
- D. UCHealth enviará, por lo menos, cuatro (4) declaraciones de facturación mensuales, enviadas por correo cada treinta (30) días, al garante de una cuenta para informarle el saldo adeudado.
 - 1. Las declaraciones de facturación contendrán información sobre la FAP de UCHealth y sobre cómo un paciente o un garante puede obtener una solicitud y la asistencia para completarla.
 - 2. Durante este periodo, el garante podrá optar por pagar la totalidad de la cuenta, crear un plan de pagos, buscar asesoramiento financiero, proporcionar información adicional sobre el seguro o presentar una solicitud completada.
- E. Si UCHealth ha enviado cuatro (4) declaraciones de facturación y no recibe ningún pago ni ninguna solicitud dentro de los treinta días de la declaración de facturación definitiva, podrá referir la cuenta al área de cobranzas.
 - 1. UCHealth referirá las cuentas al área de cobranzas cuando los saldos de un paciente permanezcan impagos durante 120 días o más.

2. Si el garante no abona el saldo durante los sesenta (60) días posteriores a que UCHealth refirió una cuenta a cobranzas, ya sea efectuando un pago, presentando información adicional o una solicitud completada, o creando un plan de pagos, la agencia de cobros podrá tomar medidas extraordinarias de cobranza, como denunciar la cuenta a la oficina de créditos o iniciar una acción legal, como un embargo del salario.
 3. UCHealth se abstendrá de tomar medidas extraordinarias de cobranza durante, por lo menos, 120 días desde la fecha en que el hospital le envió al garante por correo la primera declaración de facturación por la atención brindada, con posterioridad al alta, y procurará de manera razonable, como se describió más arriba y según lo prescribe la ley, por lo menos 30 días antes de tomar medidas extraordinarias de cobranza, determinar si el paciente es o no elegible para recibir ayuda financiera.
- F. Todas las partes que participen de las acciones de cobro en nombre de UCHealth deberán respetar esta política, incluidas las agencias de cobro contratadas.
- G. El departamento de Asesoramiento Financiero de UCHealth tendrá la autoridad definitiva para decidir si UCHealth se ha esforzado o no de manera razonable para determinar si un paciente es elegible para la ayuda financiera de acuerdo con esta política, y, si UCHealth puede participar en las medidas extraordinarias de cobranza en contra del garante.

IX. Relación con otras políticas

- A. Política de Tratamiento Médico de Emergencia y Ley de Trabajo de UCHealth.
1. Como se indica en la Política de Tratamiento Médico de Emergencia y Partos Activos (EMTALA, por sus siglas en inglés) de UCHealth, el hospital no podrá retrasar el examen o el tratamiento de personas para indagar acerca del método de pago o el estado del seguro. El hospital ofrecerá un examen de evaluación médica (MSE, por sus siglas en inglés) y, cuando sea apropiado, un tratamiento estabilizador sin importar la edad, la raza, el color, el sexo, la identidad de género, la condición económica, la capacidad de pago o el estado del seguro. El hospital no buscará, ni instruirá a un paciente a buscar, la autorización de la compañía de seguro médico de una persona para brindar servicios de evaluación médica y de estabilización hasta después de que se haya realizado la evaluación médica, el tratamiento y los exámenes necesarios para estabilizar la situación médica de emergencia.
- B. Política sobre Personas sin Seguro y Descuento por Pago Particular
1. Los garantes del pago particular reciben de forma automática un descuento sobre el total de los cargos cobrados en el momento de la facturación. Cuando la solicitud de ayuda financiera de un paciente se aprueba, se dará marcha atrás con el descuento por pago particular y los pacientes recibirán un descuento sobre los cargos brutos, como se describe en la Sección VII y en el Apéndice A de esta política. En la declaración de facturación, los garantes verán los cargos brutos (totales), menos el descuento aplicable y el saldo restante adeudado.

X. Confidencialidad

- A. El personal de UCHealth respetará la confidencialidad y la dignidad de cada paciente.

UCHealth

Ayuda financiera

- B.** Además, cumplirá con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) y con todas las leyes estatales y federales pertinentes en el tratamiento de la información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés), con relación a determinar la elegibilidad para recibir la ayuda financiera.

Definiciones

Declaración de facturación: es la declaración que consigna los cargos, los pagos y los descuentos (ajustes).

Medidas extraordinarias de cobranza (ECA): estas son acciones que inicia UCHealth o un tercero en contra de una persona a los fines de obtener el pago de una factura por la atención brindada por UCHealth, que demandan un proceso legal o judicial (con excepción de determinados gravámenes o reclamaciones de quiebra), la venta de la deuda de una persona a otra parte (a menos que se hayan establecido determinados términos y condiciones contractuales) o la divulgación de información adversa sobre una persona a las agencias de informes de crédito de consumidores u oficinas de crédito (en conjunto, "agencias de crédito").

Familia: la Oficina del Censo de los Estados Unidos define el término familia como un grupo de dos o más personas que cohabitan y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Los familiares no son responsables por los servicios prestados a pacientes de 18 años o más, a menos que los primeros acepten ser el garante del paciente.

Ingreso familiar: es el total de ingresos de todos los miembros de la familia del garante. El ingreso se determina antes de impuestos y no incluye las ganancias o pérdidas de capital. Las solicitudes de ayuda financiera consideran diversas fuentes de ingresos, tales como:

- Salarios, subsidio de desempleo, indemnización por accidente de trabajo, Seguro Social, Ingreso Complementario de Seguridad, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos por pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos provenientes de herencias, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia/conyugal, cuota alimentaria, ayuda de fuera del hogar, entre otras fuentes.
- Los beneficios que no son en efectivo (como vales de comida y subsidios de vivienda) quedan excluidos.
- Incluye el ingreso del cónyuge generado a partir de cualquiera de las fuentes mencionadas.

Ayuda financiera: el costo de brindar una atención gratuita o con descuento a personas que no pueden pagar la totalidad o una parte de sus facturas médicas, sobre la base de las normas de elegibilidad descritas en esta política. UCHealth puede determinar la incapacidad de pagar antes o después de que se brinden los servicios médicamente necesarios.

Recursos financieros: el efectivo, los depósitos bancarios o los activos que se encuentren en cualquier cuenta desde la cual se pueda retirar dinero con facilidad sin incurrir en una penalidad. Los tipos de cuenta son, entre otros, cuentas corrientes, cuentas de ahorro, fideicomisos y certificados de depósito.

Garante: una persona que es la responsable financiera en última instancia de los servicios de atención de la salud y que, por lo general, tiene 18 años o más. En ciertos casos, los menores son legalmente capaces de otorgar el consentimiento para determinado tratamiento (embarazo, p. ej.), en cuyo caso son responsables de pagar sus facturas de atención de la salud. Un paciente puede ser su propio garante.

Médicamente necesarios: servicios o productos de atención de la salud que un médico prudente le proporcionaría a un paciente con el objetivo de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión o sus síntomas, de una manera que:

Puede ver la versión actual de esta política en The Source. Se recomienda no imprimir.

UCHealth
Ayuda financiera

- sea acorde a las normas generalmente aceptadas del ejercicio de la medicina;
- sea clínicamente apropiada en cuanto al tipo, frecuencia, extensión, lugar y duración;
- y
- no sea principalmente para el beneficio económico de los planes de salud y los compradores, o para la comodidad del paciente, el médico que atiende u otro profesional de la salud.
- Los servicios de emergencia se consideran médicamente necesarios.

Paciente: una persona que recibe atención médica.

Subasegurado: el garante posee un cierto nivel de seguro o ayuda de terceros, pero igual debe pagar gastos adicionales que superan su capacidad de pago.

Sin seguro: el garante no posee seguro o ayuda de terceros que le permitan hacer frente a sus obligaciones de pago.

Apéndice A: Bases para calcular la cantidad generalmente facturada y descuentos aplicables a pacientes que poseen aprobación para recibir ayuda financiera

UCHealth utiliza el método de actualización (look-back) para determinar la "cantidad generalmente facturada" (AGB) de personas que poseen un seguro que cubre atención de emergencia u otras médicamente necesarias. Los porcentajes se calcularon empleando todos los reclamos autorizados por compañías de seguro privado (incluida Medicare Advantage), Medicare (tradicional) y Medicaid para servicios tanto de pacientes internados como ambulatorios, cuyas fechas de alta hospitalaria ocurrieron entre el 16 de noviembre de 2020 y el 15 de noviembre de 2021. El pago esperado o real de los reclamos autorizados se dividió por el total de cargos facturados por tales reclamos, para todos los centros en los cuales estos datos se encontraron disponibles. La AGB se calculó utilizando este pago privado, más el enfoque Medicare y Medicaid para cada uno de los centros hospitalarios de UCHealth.

El porcentaje de AGB aplicable al 1 de febrero de 2022 en cada uno de nuestros centros es el siguiente:

Centro	Cantidad generalmente facturada (AGB)	Descuento aplicado a cargos brutos para pacientes que poseen aprobación para recibir ayuda financiera			
		Nivel federal de pobreza			Catastrófico
		251%-300%	301%-350%	351%-400%	
Broomfield Hospital	26%	91%	83%	74%	74%
Cherry Creek Surgery Center	22%	93%	85%	78%	78%
Grandview Hospital	21%	93%	86%	79%	79%
Greeley Hospital	28%	91%	81%	72%	72%
Highlands Ranch Hospital	23%	92%	85%	77%	77%
Inverness Surgery Center	25%	92%	84%	75%	75%
Longs Peak Hospital	22%	93%	85%	78%	78%
Longs Peak Surgery Center	18%	94%	88%	82%	82%
Medical Center of the Rockies	31%	90%	79%	69%	69%
Memorial Hospital – Central y North	21%	93%	86%	79%	79%
Pikes Peak Regional Hospital	37%	88%	75%	63%	63%
Poudre Valley Hospital	31%	90%	79%	69%	69%
University of Colorado Hospital	22%	93%	85%	78%	78%
Yampa Valley Medical Center	59%	80%	61%	41%	41%
Servicios profesionales (UCHealth Medical Group, UCHealth Emergency Physician Services, UCHealth Imaging Services, Inverness Medical Office Building, Poudre Valley Hospital, Yampa Valley Medical Center)*	37%	88%	75%	63%	63%

Los pacientes que tengan la aprobación para la ayuda financiera y que posean ingresos familiares anuales del 250% de los FPL (o menos) recibirán un descuento del 100% sobre los cargos brutos de la atención cubierta por esta política.

UCHealth
Ayuda financiera

Los pacientes que tengan la aprobación para la ayuda financiera y que posean ingresos familiares anuales de entre 251% y 400% de los FPL recibirán un descuento sobre los cargos brutos, como se indica en la tabla de arriba. Si tras la aplicación de dicho descuento, el paciente califica para la ayuda financiera para saldo catastrófico, se aplicará el descuento de ayuda financiera para saldo catastrófico.

Los pacientes que hayan obtenido la aprobación para la ayuda financiera para saldo catastrófico recibirán un descuento sobre los cargos brutos, como se indica en la tabla precedente, o el 50% de sus ingresos familiares anuales totales, lo que dé como resultado un saldo pendiente adeudado menor.

* El cálculo de la AGB para servicios profesionales utiliza todas las reclamaciones para compañías de seguro privado (incluida Medicare Advantage), Medicare (tradicional) y Medicaid. UCHealth ha optado por descontar los servicios profesionales con el descuento más elevado y con mejor cálculo de la AGB de todas las entidades que brindan servicios profesionales y que deben cumplir con 501(r).