

Patient Identification Label	
Name	_____
MRN	_____
DOB	_____
Date of service	_____

¿Soy elegible para recibir cuidados y atención con descuento?

Mis derechos como paciente bajo la atención hospitalaria con descuento

Si necesita ayuda para pagar una factura médica o de un hospital, usted puede ver si es elegible para obtener descuentos. Puede llamar al hospital al 855.843.3547 (el personal está disponible de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 12:00 p. m. y de 1:00 p. m. a 4:30 p. m.) para programar una cita para ver si es elegible.

Descripción general:

- Es posible que sea elegible para obtener cuidados y atención con descuento.
- Si usted es elegible:
 - Los hospitales y médicos deben limitar lo que le cobran.
 - Se le debe ofrecer un plan de pago que se base en sus ingresos.
- Es posible que sea elegible incluso si usted:
 - No es un ciudadano.
 - Es un inmigrante.

Sus derechos

- Según la nueva ley, usted tiene derecho a:
 - Averiguar si es elegible para obtener cuidados y atención con descuento.
 - Averiguar si es elegible para la cobertura de salud pública.
 - Que se le dé un plan de pago si es elegible.

Resumen de la nueva ley que comienza el 1 de septiembre de 2022

- Si el ingreso bruto de su hogar es igual o menos del 250% del nivel de pobreza federal:
 - Es posible que pueda obtener descuentos en sus servicios de salud.
 - Usted tiene el derecho a un plan de pago que se base en sus ingresos.
 - Para ver si los ingresos de su hogar son elegibles, consulte con el hospital donde recibió la atención, visite <https://hcpf.colorado.gov/colorado-hospital-discounted-care>
- Usted puede obtener información sobre sus derechos en el idioma que prefiera.
- Para obtener más información, visite <https://hcpf.colorado.gov/colorado-hospital-discounted-care>

Nueva ley sobre las facturas y cargos de los hospitales y médicos

- Lo máximo que un hospital o médico puede facturar por un servicio lo establece el Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica.
- El hospital y el médico deben dividir la factura en pagos mensuales.
 - Su factura mensual no puede superar el 4% de su ingreso bruto mensual.
- Es posible que usted reciba una factura de un médico del hospital.
 - La factura mensual del médico no puede superar el 2% de su ingreso bruto mensual.
- Usted no deberá dinero
 - una vez que haga 36 pagos, o
 - pague el monto total que debe del plan de pago.

Name _____
MRN _____
DOB _____
Date of service _____

Colorado Hospital Discounted Care Patient Rights

Descuentos y coberturas de salud públicas

- Si usted NO tiene seguro de salud:
 - El hospital debe revisar si usted es elegible para:
 - Cobertura de salud pública y programas de descuentos como Health First Colorado, Child Health Plan Plus (CHP+), Medicaid de Emergencia, Programa de Atención de Indigentes de Colorado (CICP, en inglés), y descuentos en hospitales
 - Estos pueden cubrir todas o la mayoría de sus facturas de atención médica.
- Si tiene seguro de salud:
 - Usted tiene el derecho a ver si es elegible para descuentos.
 - Usted debe preguntar si es elegible para los descuentos y programas de cobertura de salud públicos.
- El hospital debe revisar si usted es elegible en un plazo de 45 días a partir de la fecha en la que recibió el servicio o debe preguntar si usted es elegible.
- Usted puede negarse a saber si es elegible. Si usted no quiere saber su elegibilidad, es posible que pierda el derecho a presentar una demanda contra el hospital y médicos por:
- No revisar si usted es elegible para programas, o bien
- no obtener descuentos

Cobranza de facturas de la atención hospitalaria con descuento

- Antes de enviar su factura a una agencia de cobranza, el hospital o médico que trabaja en el hospital debe:
 - Hacer lo que se indica arriba.
 - Ofrecerle un plan de pago si es elegible.
 - Explicarle todos los servicios y cargos de su factura en el idioma que usted prefiera.
 - Facturarle a su seguro (si es que tiene uno).
 - Informarle de que podrían enviarlo a cobranzas.
- Si su factura se manda a una agencia de cobranzas antes de todos los pasos que se listan arriba, usted puede iniciar acciones legales.

Decisión y apelaciones

- El hospital debe informarle la decisión dentro de los 14 días de completar la solicitud.
- Cómo y por qué apelar la decisión:
 - Si usted no está de acuerdo con la decisión, puede apelar.
 - Usted puede pedir que se revise su caso para ver si hay errores.
 - Usted tiene 30 días para apelar a partir de la fecha en la que el hospital le informó la decisión que tomó.
 - Para obtener más información, visite <https://hcpf.colorado.gov/hospital-discounted-care> o llame al 303-866-2580.

Quejas

- Usted puede presentar una queja si cree que algunos de los derechos arriba mencionados no se respetaron.
- Las quejas pueden presentarse ante el hospital o médico, como también ante el Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica.
- Complaints can also be filed with the Department of Health Care Policy and Financing.
 - Para presentar una queja ante el Departamento, llame al 303.866.2580 o hcpf_HospDiscountCare@state.co.us

Al firmar a continuación, acuso recibo de esta notificación y no renuncio a mis derechos legales.

Nombre del paciente (en letra de molde) _____

Relación con el paciente _____

Firma del paciente o representante legal autorizado _____

Fecha _____ Hora _____

Interpretation: Discussion interpreted for patient/representative by (name or #) _____