

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

Atención Hospitalaria con Descuento Sus derechos como paciente

¿Qué es la Atención Hospitalaria con Descuento?

La Atención Hospitalaria con Descuento es una ley de Colorado. Limita cuánto pueden cobrar los hospitales a algunos pacientes. Ofrece costos más bajos y planes de pago. Para los pacientes cuyos ingresos están en o por debajo del 250% de las Directrices Federales de Pobreza, los límites de cuánto puede cobrar el hospital deben seguir las reglas de la Atención Hospitalaria con Descuento. Contacte UCHHealth al 855.843.3547 or Financial.counseling@uchealth.org (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 ver si usted califica.

Resumen:

- Usted puede calificar si su ingreso es bajo. Su ingreso bruto familiar debe ser 250% de las directrices federales de pobreza o menor. El hospital le ayudará a usted a ver si califica.
- Si usted califica:
 - Los hospitales y proveedores deben limitar sus facturas.
 - Usted puede obtener un plan de pago. El plan se basa en sus ingresos.
- Usted puede calificar incluso si:
 - No es ciudadano.
 - Es inmigrante.
 - Tiene seguro médico.

Sus derechos

- Usted tiene derecho a pedirle al hospital que:
 - Vea si puede obtener Atención Hospitalaria con Descuento u otra ayuda.
 - Vea si puede obtener Health First Colorado (Medicaid de Colorado).
 - Vea si puede obtener otros programas.
 - Cree un plan de pago si usted califica.
- El hospital debe darle información sobre sus derechos. La información debe estar en el idioma que usted prefiera.

Para ver si usted califica o hacer preguntas, llame 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.) o visite la página web de Atención Hospitalaria con Descuento.

La ley sobre facturas de hospitales y proveedores

- Usted puede recibir una factura de su hospital. Usted también puede recibir facturas de médicos que lo atendieron en el hospital.
- Si usted califica, cualquier factura que usted reciba debido a una visita al hospital está limitada. Las facturas no pueden ser mayores de lo que permite la Atención Hospitalaria con Descuento.
- Usted puede buscar los montos de los servicios de salud en su hospital.
- Sus facturas deben dividirse en pagos mensuales.
 - La cantidad que usted pague dependerá de sus ingresos.
 - Para más información, por favor visite nuestro sitio web.
- Usted no debe más dinero después de:
 - Hacer 36 pagos mensuales, o
 - Usted pago el monto total con descuento en su plan de pago.

Cobertura de salud pública y descuentos

- Si usted NO tiene seguro médico:
 - El hospital debe verificar si usted califica para:

Colorado Hospital Discounted Care Patient Rights

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

■ Cobertura de salud pública y programas de descuento, como Health First Colorado, Child Health Plan Plus (CHP+), Medicaid de Emergencia y descuentos hospitalarios.

- Estos pueden cubrir la totalidad o la mayoría de sus facturas médicas.
 - El hospital debe verificar si usted califica dentro de los 45 días posteriores a la atención.
 - usted puede negarse a permitir que el hospital verifique si califica. Si se niega:
 - Usted no puede demandar al hospital por no otorgarle descuentos.
 - Usted no puede demandar al hospital por no verificar si hay programas que pueden ayudarlo.
- Si usted tiene seguro de salud:
 - Usted debe pedirle al hospital que verifique si puede obtener ayuda con sus facturas.
 - El hospital tiene 45 días para verificar si puede obtener ayuda después de que usted lo solicite.

Determinación y apelaciones

- Después de completar una solicitud, el hospital debe informarle si usted califica dentro de 21 días.
- Si no está de acuerdo con su decisión, puede apelar:
 - Debe pedirle al hospital por escrito que revise su caso por errores.
 - Debe presentar su apelación dentro de los 30 días a partir de la fecha en que el hospital le dio su decisión.
 - Para más información sobre cómo apelar, llame 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.) o visite nuestro sitio web.

Cobro de facturas con Atención Hospitalaria con Descuento

- Antes de enviar su factura a cobranza, el cobrador debe:
 - Hacer lo que se indica arriba.
 - Explicar todos los servicios y cargos en su factura. Deben hacer esto en el idioma que usted prefiera.
 - Facturar a su seguro (si tiene seguro) antes de hacer un plan de pago.
 - Informarle por escrito 30 días antes de enviarlo a cobranza.
- Si su factura se envía a cobranza sin seguir todos los pasos indicados arriba, puede presentar una queja. También puede emprender acciones legales.

Quejas sobre la Atención Hospitalaria con Descuento

- Usted puede presentar una queja si siente que no se han respetado sus derechos.
- Las quejas pueden incluir:
 - Mala comunicación por parte de la oficina de asistencia financiera del hospital.
 - Facturas que no tienen el descuento adecuado.
 - Documentos o solicitudes faltantes o entregados tarde.
 - No recibir el documento de derechos del paciente.
 - Cualquier otra cosa que desee contarnos.
- Si usted tiene una queja o problema con su factura, llame al departamento de facturación del 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.).
- Usted puede presentar una queja con su hospital o proveedor. Llame 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.).
- Usted puede presentar una queja con Health Care Policy and Financing. Llame al 303-866-2580 o escriba a 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
--	----------------	---------------

CERTIFICATION OF INTERPRETER SERVICES

☐ Certification of Interpreter Services (if the patient's preferred language for health care is not English). I have communicated the information on this form and any explanations to the patient using a qualified Medical Interpreter in the patient's preferred language, or by speaking to the patient as a Qualified Bilingual Provider.