**¿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 Children’s Hospital Colorado al 720-777-7001, enviarnos un correo electrónico a [FinancialCounseling@childrenscolorado.org](mailto:FinancialCounseling@childrenscolorado.org) o visitarnos en [www.childrenscolorado.org](http://www.childrenscolorado.org) 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, o 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.

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.
* 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 1-800-221-3943.

**Quejas**

* Usted puede presentar una queja si cree que algunos de los derechos arriba mencionas no se respetaron.
* Las quejas pueden presentarse ante el hospital o médico, como también ante el Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica.
  + Para presentar una queja ante el Departamento, llame al 303-866-2580 o [hcpf\_HospDiscountCare@state.co.us](mailto:hcpf_HospDiscountCare@state.co.us)