



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

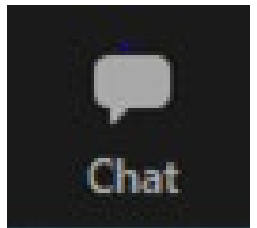
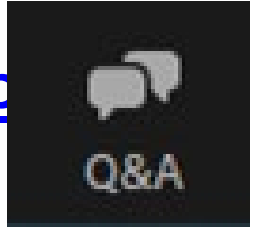
A healthcare worker wearing a blue surgical cap, a clear face shield, a blue surgical mask, and white gloves is examining a large X-ray film. The worker is wearing blue scrubs. The background is a blurred hospital setting.

Webinar Hospital Transparency Reports

February 13, 2025

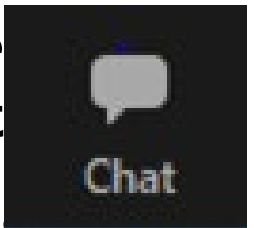
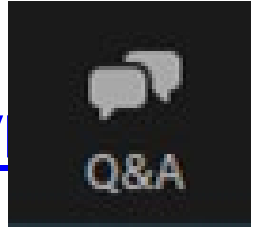
Webinar Logistics

- Registrants: Questions for Speakers: Use Q&A feature on the toolbar. We may not get to every question live.
- Materials will also be posted to [CO.gov/HCPF/events](https://www.colorado.gov/HCPF/events) and [CO.gov/hosp-reports-hub](https://www.colorado.gov/hosp-reports-hub)
- Presentations, links and other materials will be posted in the Chat. Otherwise, the Chat is closed and is being used for presenter communications.
- Please leverage the event pop-up polls to help us capture aggregate perspectives.
- Accessibility: American Sign Language, audio only, Spanish interpretation, and closed captioning are available. They can be accessed via Zoom toolbar by clicking on Interpretation at the bottom of your screen and selecting to watch American Sign Language or listen in Spanish.



Logísticas del Seminario Web

- Participantes: Preguntas para los presentadores: Utilice la función de preguntas y respuestas de la barra de herramientas. Es posible que no podamos responder a todas las preguntas en vivo.
- Los materiales también serán publicados en [CO.gov/HCPF/events](https://www.CO.gov/HCPF/events) y [CO.gov/reports-hub](https://www.CO.gov/reports-hub)
- Las presentaciones, enlaces y otros materiales se publicarán en el chat. De contrario, el chat se cierra y se utiliza para las comunicaciones del presentador.
- Por favor, aproveche las encuestas emergentes del evento para ayudarnos a mejorar nuestras perspectivas agregadas.
- Accesibilidad: se dispone de Lenguaje de Señas Americano, solo audio, interpretación al español y subtítulos. Se puede acceder a ellos a través de la barra de herramientas de Zoom haciendo clic en Interpretación en la parte inferior de la pantalla y seleccionando ver Lenguaje de Señas Americano o escuchar en español.



Today's Agenda

7:30 a.m. Welcome and Overview

7:40 a.m. Hospital Report Highlights

8:25 a.m. Question and Answer

8:40 a.m. Closing Remarks

Agenda del día

7:30 a.m. Bienvenida y resumen

7:40 a.m. Destacados del reporte del hospital

8:25 a.m. Preguntas y respuestas

8:40 a.m. Observaciones finales

Today's HCPF Speakers



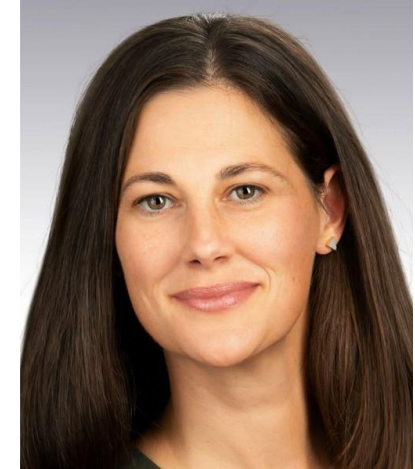
Kim Bimestefer,
HCPF Exec Director
CEO Health First CO



**Bettina
Schneider,**
Finance Office
Director, CFO



Nancy Dolson,
Special Financing
Division Director



Dr. Lisa Rothgery,
Chief Medical
Officer, CMO

Oradores de HCPF del día



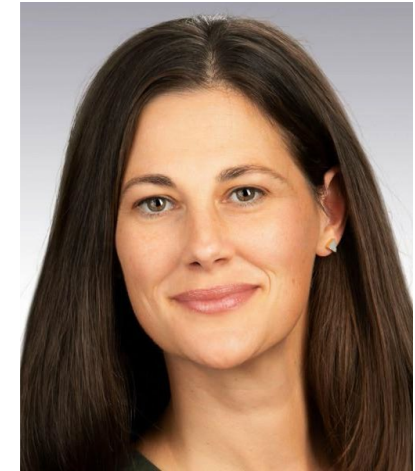
Kim Bimestefer,
Directora Ejecutiva
del HCPF
CEO Health First CO



**Bettina
Schneider,**
Directora
Financiera de la
Oficina, CFO



Nancy Dolson,
Directora Especial
de la División de
Financiamiento
Especial




Dr. Lisa Rothgery,
Director Médico,
CMO

 Health First Colorado
(Colorado's Medicaid program)

 Child Health Plan *Plus*

 Buy-In Programs

 The Colorado Indigent Care Program

 Long Term Services and Supports

 Senior Dental Program

 Family Planning

 Cover All Coloradans

 Federal Match, Corrections Continuous Coverage

 Health Related Social Needs

 School Health Services

Colorado Department of Health Care Policy & Financing (HCPF)

State Dept that administers Health First Colorado (Colorado's Medicaid program), Child Health Plan *Plus* (CHP+) and other health care programs

- Covering **1.31 million**, including **22%** Coloradans, over **40%** state's children, over **40%** births
- **\$16.0B** Total Fund, **\$5.0B** General Fund, roughly **1/3** state budget
- **96%** budget pays providers, **4%** admin including **0.5%** staff

Mission: Improving health care equity, access and outcomes for the people we serve while saving Coloradans money on health care and driving value for Colorado.



Health First Colorado
(Programa de Medicaid de Colorado)



Child Health Plan *Plus*



Programas de compras



Programa de Atención a Indigentes de Colorado



Servicios y Asistencias a Largo Plazo



Programa Dental para Adultos Mayores



Planificación Familiar



Cubre todos los Coloradenses



Cobertura de Combinación Federal, Correcciones Continúas



Necesidades Sociales Relacionadas a la Salud



Servicio de Salud Escolar

Departamento de políticas y financiamiento de la asistencia de salud de Colorado (HCPF)

Departamento de estado que administra Health First Colorado (programa Medicaid de Colorado), Child Health Plan Plus (CHP+) y otros programas de atención de salud.

- Cubriendo **1.31 million**, incluyendo **22%** de Residentes de Colorado, más de **40%** niños del estado, más de **40%** nacimientos.
- Fondo total de **\$16.0B**, fondo general de **\$5.0B**, aproximadamente **1/3** del presupuesto Estatal.
- El **96%** del presupuesto se destina a pagar los proveedores, el **4%** para administración incluyendo **0.5%** para el personal.

Misión: Mejorar la equidad, el acceso y los resultados de la atención de salud para las personas a las que servimos, mientras ahorramos dinero a los residentes de Colorado en atención de salud y generamos valor para Colorado.



COLORADO
Department of Health Care
Policy & Financing

Recursos disponibles en CO.gov/hcpf/HereForYou

Medicaid Sustainability Framework

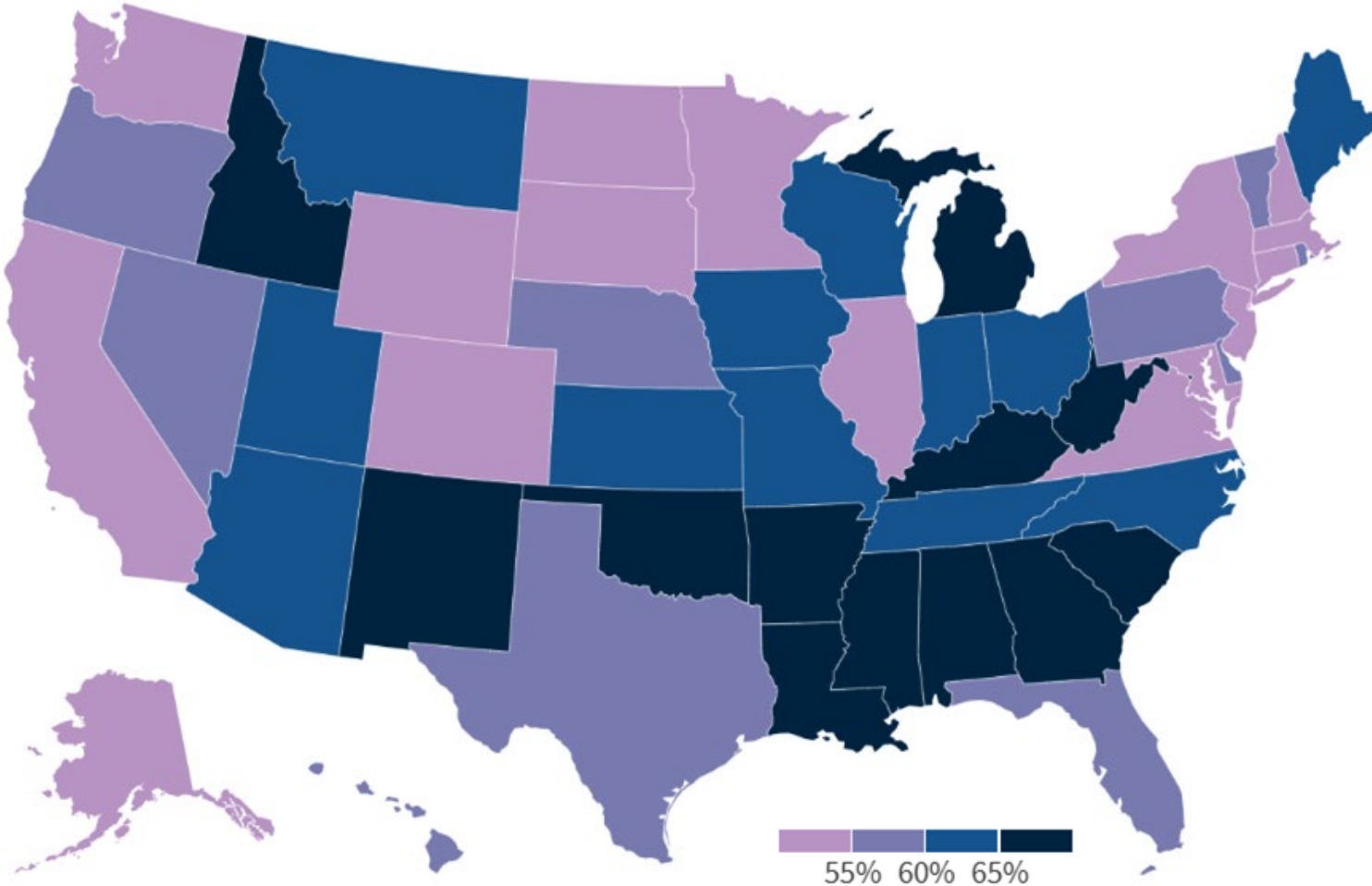
- 1. Address Drivers of Trend:** Better address all the controllable factors that drive Medicaid cost trends
- 2. Maximize Federal Funding:** Leverage and maximize HCPF's ability to draw down additional federal dollars
- 3. Invest in Coloradans:** Continue investing in initiatives to drive a Colorado economy and educational system to reduce the demand for Medicaid over the long term as Coloradans rise and thrive
- 4. Make Reasonable Medicaid Cuts or Adjustments:** Identify where programs, benefits, and reimbursements are comparative outliers or designed in such a way that we are seeing - or will experience - higher than intended trends or unintended consequences
- 5. Reassess New Policies:** Consider pausing or adjusting recently passed policies not yet implemented
- 6. Exercise Caution in Crafting Increases** to the Medicaid program going forward

Marco de sostenibilidad de Medicaid

- 1. Abordar los Factores que Impulsan la Tendecia:** Abordar mejor todos los factores controlables que impulsan las tendencias de costos de Medicaid
- 2. Maximizar el Financiamiento Federal :** Aprovechar y maximizar la capacidad del HCPF para obtener fondos federales adicionales
- 3. Invertir en Coloradenses:** Seguir invirtiendo en iniciativas para impulsar la economía y el sistema educativo de Colorado con el fin de reducir la demanda de Medicaid a largo plazo a medida que los habitantes de Colorado prosperan y se desarrollan
- 4. Realizar recortes o ajustes razonables en Medicaid:** dentificar dónde los programas, beneficios y reembolsos son atípicos comparativos o están diseñados de tal manera que estamos viendo, o veremos, tendencias más altas de lo previsto o consecuencias no deseadas
- 5. Reevaluar Nuevas Políticas:** considerar la posibilidad de pausar o ajustar las políticas aprobadas recientemente que aún no se han implementado
- 6. En lo adelante actuar con precaución en la elaboracion de los aumentos del programa de Medicaid**

Emerging federal landscape & potential impacts to Medicaid

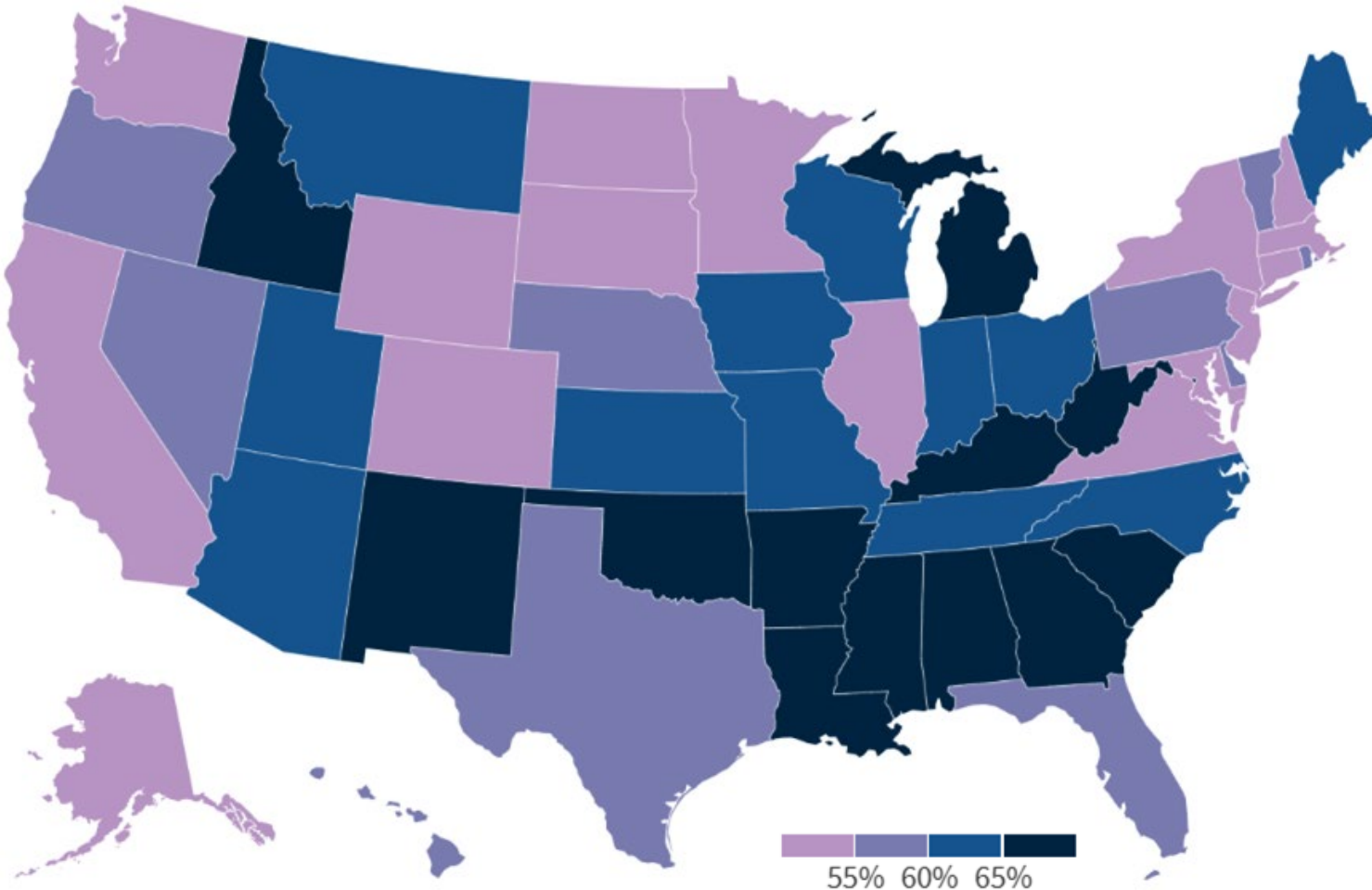
FMAP for Traditional Medicaid Spending Effective for federal fiscal year 2026



- Federal Medicaid Assistance Percentage (FMAP) match; removal of 50% floor
- Provider/CHASE Fees
- Fed Medicaid per person capitation
- Medicaid Expansion 400k at 90/10 (47k additional equals buy-in, parent caretakers, kids continuous coverage)
- C4H Subsidies (77% or over 230k)
- Medicaid match: Housing, Food
- FQHC Safety Net Funding
- Undocumented Coloradans
 - Cover All Coloradans
 - Public Charge
- Work Requirements

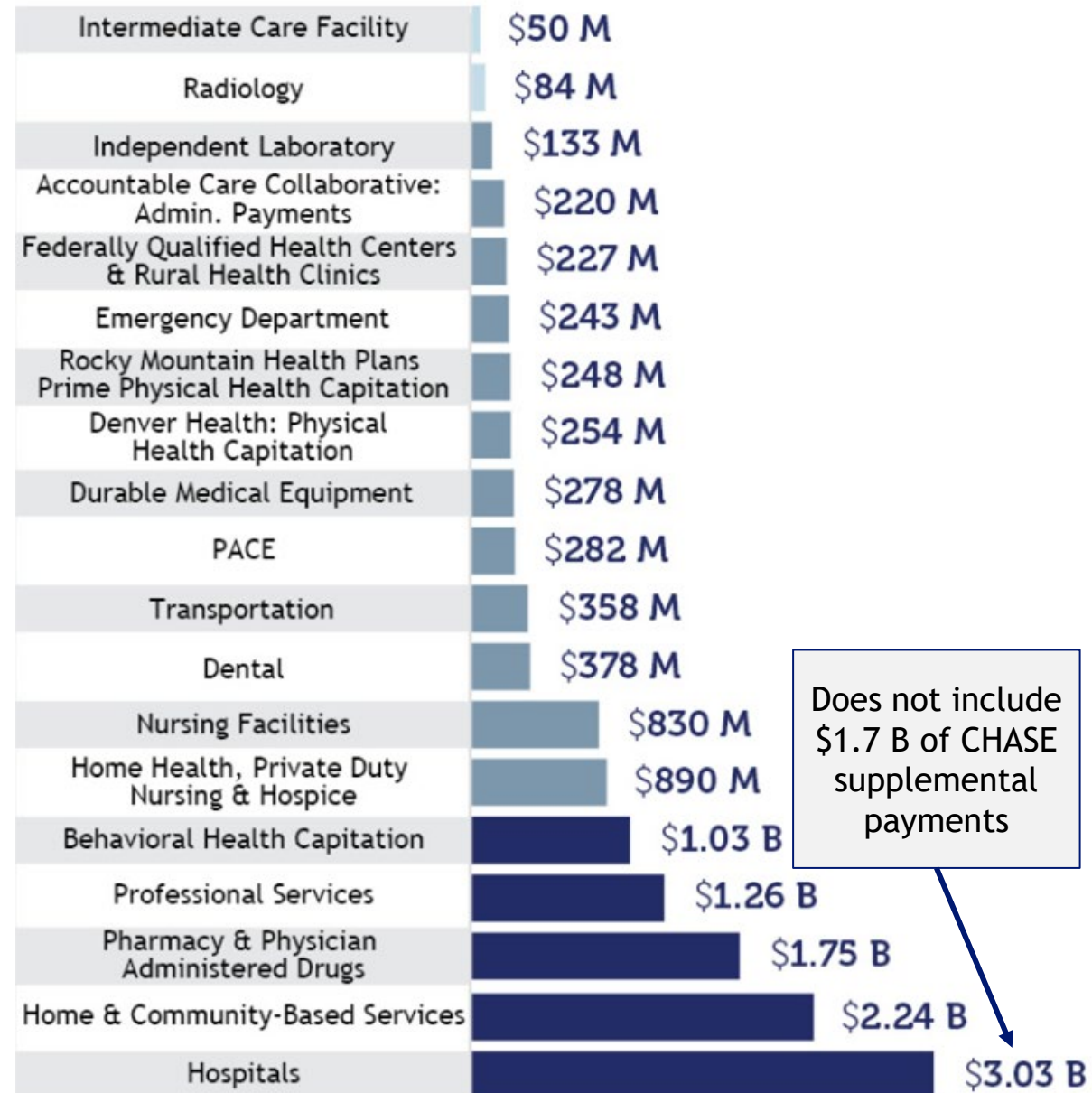
Panorama Federal emergente e impactos potenciales a Medicaid

FMAP para gastos de Medicaid tradicional vigente para el año fiscal federal 2026.



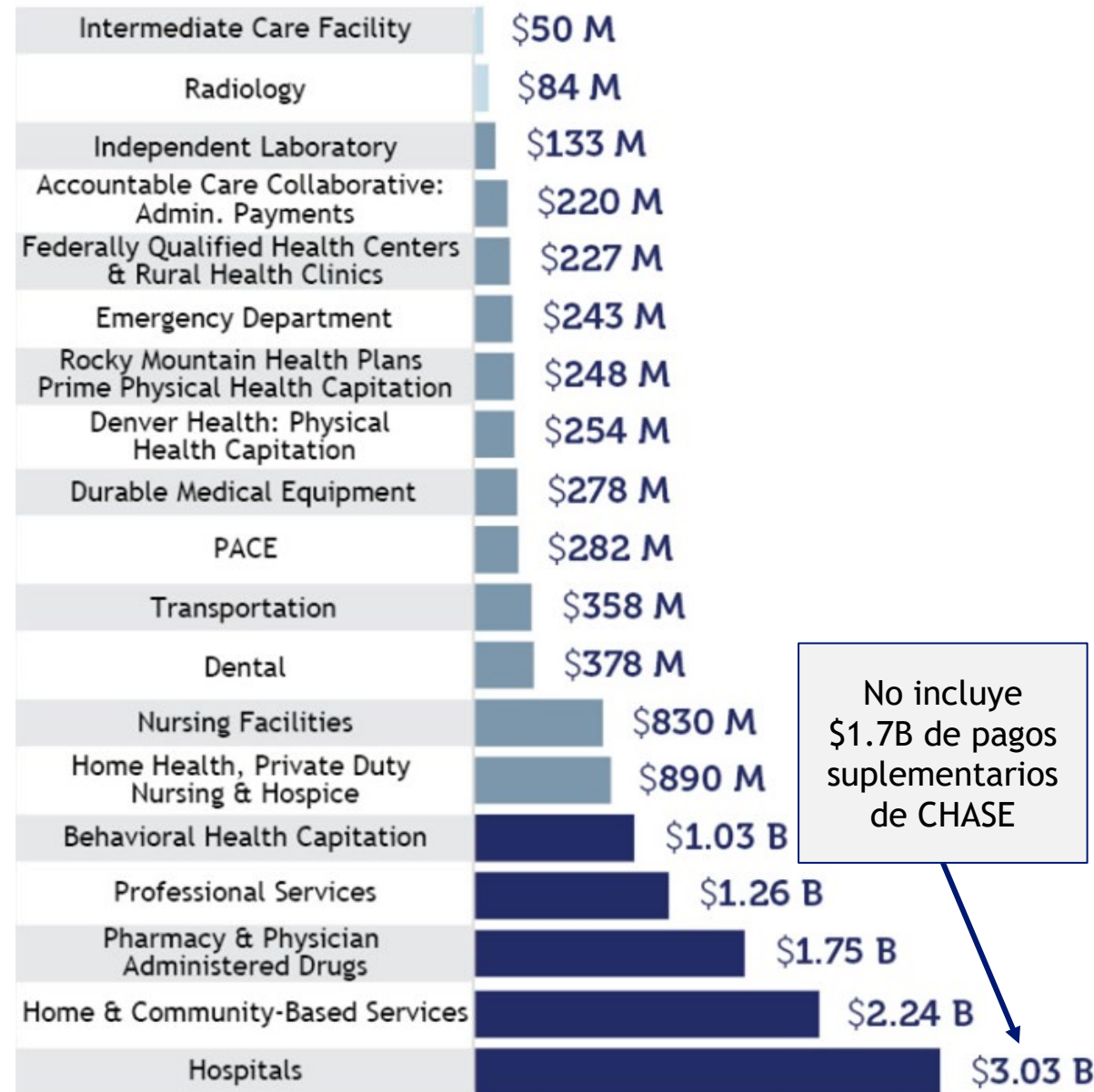
- Igualación del porcentaje de asistencia federal de Medicaid (FMAP); eliminación del 50 % de base.
- Tarifa Proveedores/CHASE.
- Capitación federal de Medicaid por persona.
- Expansión de Medicaid 400k a 90/10 (47k adicionales equivalente a compras, cuidadores, cobertura continua para niños)
- Subvenciones de C4H (77% o más de 230k)
- Igualación de Medicaid: Vivienda, Alimentación.
- Red de Seguridad de Financiamiento de FQHC.
- Coloradenses Indocumentados.
 - Cubre todos los Coloradenses
 - Cargo Público
- Requisitos Laborales.

- Hospital Transparency reports are required by state laws
 - Have evolved to reflect stakeholders' growing interests
 - CHASE and the cost shift
 - Hospital financials, costs, payments, profits, uncompensated care, mergers and acquisitions
 - Community benefit
- Hospitals reflect the largest part of the health care dollar
 - Chart is Medicaid spend by major category



Payment breakdown to Health First Colorado (Colorado's Medicaid program) partners - Total Expenditure

- Los Informes de transparencia hospitalaria son exigidos por las leyes estatales.
 - Han evolucionado para reflejar los crecientes intereses de las partes interesadas.
 - CHASE y el cambio de costos.
 - Finanzas, costos, pagos, beneficios, atención no remunerada, fusiones y adquisiciones hospitalaria.
 - Beneficios comunitarios.
- Los hospitales representan la mayor parte del gasto en atención a la salud.
 - El gráfico muestra el gasto de Medicaid por categoría principal.



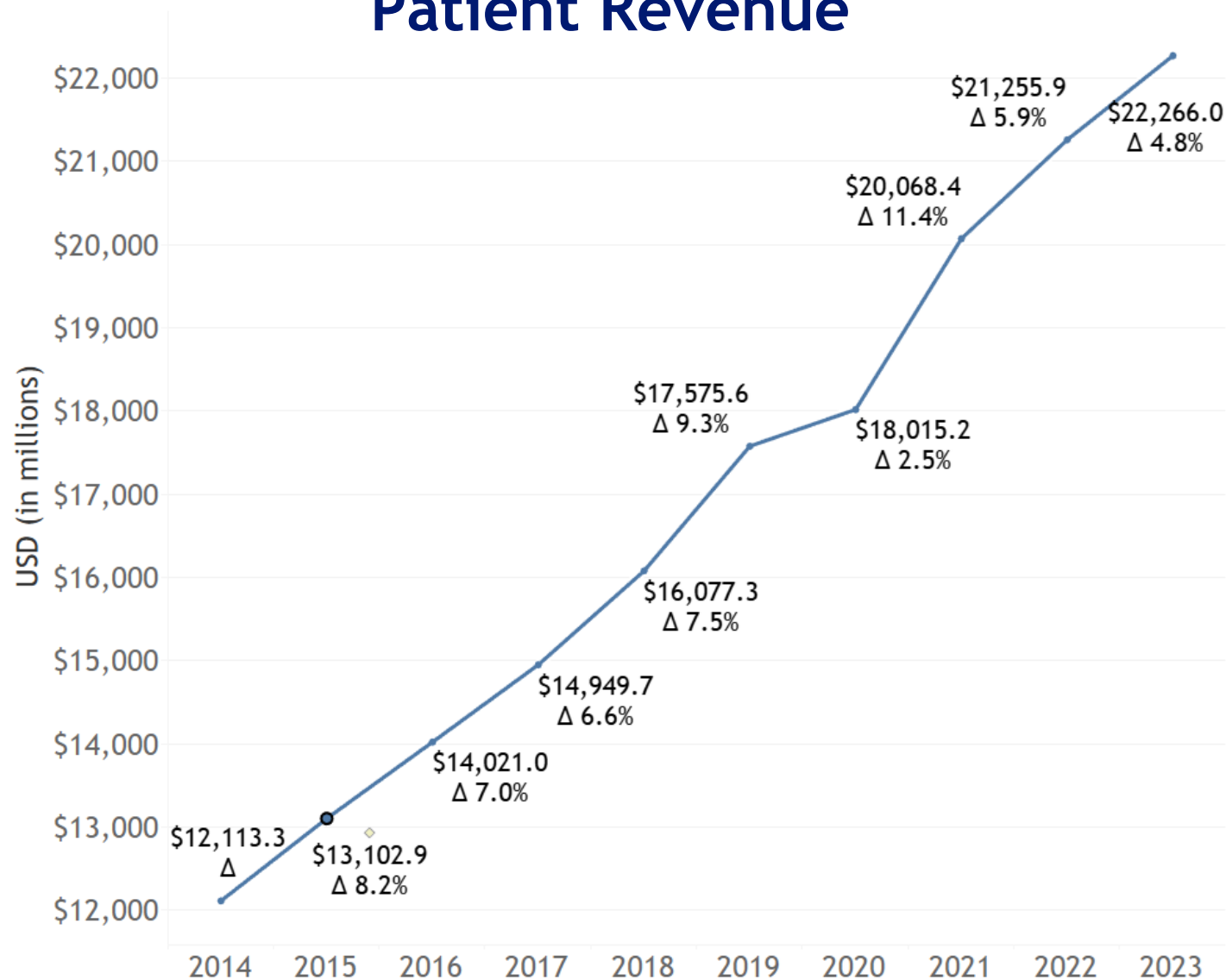
Desglose de pagos a socios de Health First Colorado (programa Medicaid de Colorado) - Gasto total.

No incluye \$1.7B de pagos suplementarios de CHASE

Growth in Revenues to Hospitals

- Such as claim payments and out of pocket costs
- Growing \$1 billion per year, then by \$2 billion annually, more recently
- Rising 7% or more a year on average, up 84% from 2014 to 2023 (\$10 billion)
- CO population grew 9.2%, or about 1% each year

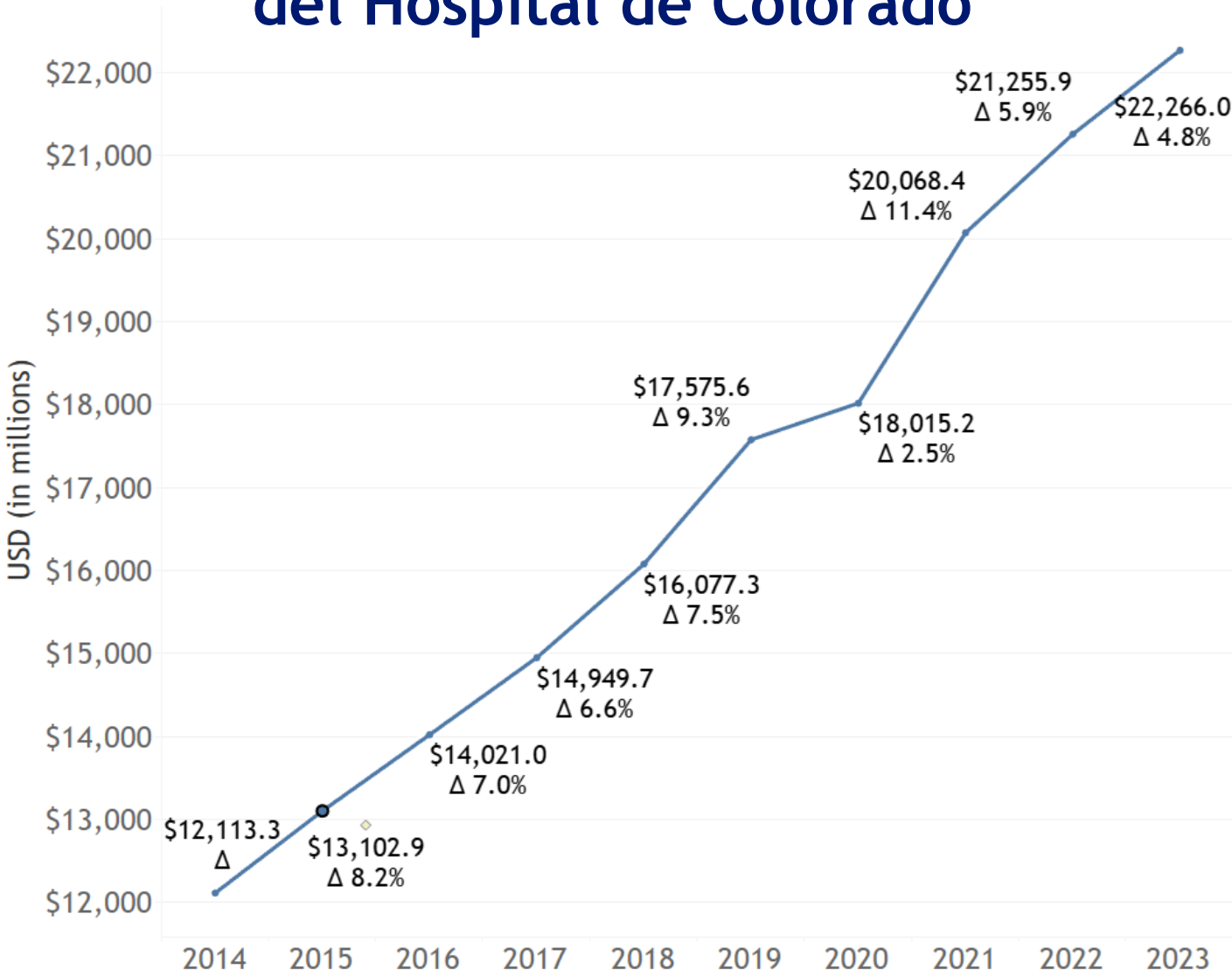
Colorado Hospital Net Patient Revenue



Crecimiento de los ingresos de los Hospitales

- Tales como pagos de reclamaciones y gastos de bolsillo.
- Creciendo 1 billón, luego 2 billones anuales, reciente.
- Aumento del 7 % o más al año de un promedio, un 84 % más que entre 2014 y 2023 (10 billones).
- La población de Colorado creció un 9.2 %, o alrededor de un 1 % cada año.

Ingresos netos de pacientes del Hospital de Colorado



Hospital Price Comparison by Procedure

This tool uses hospital price transparency postings. The information in the tool is limited to what the hospital provides and is only the [hospital/facility price](#).
Note: If prices are not listed, the hospital may not take the insurance or may not have posted prices for that insurance coverage

Procedure Filters

Code Type
(All) ▼

Category
(All) ▼

Code & Description
MS-DRG 481 - Hip and Femur Procedures Except Major Joint with CC ▼

Hospital Filters

Hospital System
(All) ▼

Hospital Name
(Multiple values) ▼

Geographic Filters

Region
Denver ▼

County
(All) ▼

Insurance Filters

Insurance Family
(All) ▼

Plan Type
(All) ▼

Reset Filters

MS-DRG 481 - Hip and Femur Procedures Except Major Joint with CC

Hospital Name	File Posted Date	Gross Charge	Medicare Rate	Discounted Cash Price	Payer-specific Negotiated Charge by Insurance Family
	3/9/2023	\$105,467.89	Rate Not Posted	\$42,187.16	
	3/10/2023	\$131,641.90	Rate Not Posted	\$52,656.76	
	12/15/2023	\$87,750.23	Rate Not Posted	\$26,325.07	

■ Aetna
 ■ Anthem
 ■ Cigna
 ■ Humana
 ■ Kaiser
 ■ Other
 ■ United Healthcare

The rates in this tool were posted by hospitals and may not be current. Therefore, these rates do not guarantee what may be charged or owed post-procedure. Actual charges are based on the current chargemaster (hospital internal rates) and the care that is actually provided. Rates may differ for several reasons, including, but not limited to; severeness of procedure, complications, supplies, or additional services required. Health Care Policy and Financing (HCPF) recommends that individuals contact hospitals and their insurance providers, if insured, for a more accurate quote. Current Procedural Terminology (CPT) only copyright 2023 American Medical Association. All rights reserved. The Centers for Medicare & Medicaid (CMS) maintains Medicare Severity Diagnosis Related Groups (MS-DRGs) nationally.

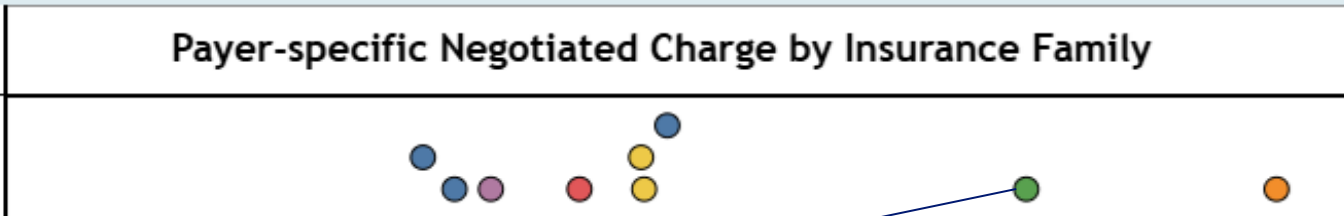

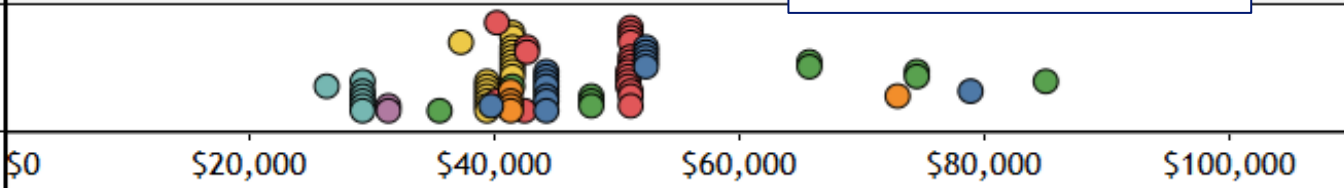
Hospital Price Comparison by Procedure

This tool uses hospital price transparency postings. The information in the tool is limited to what the hospital provides and is only the **hospital/facility price**.
 Note: If prices are not listed, the hospital may not take the insurance or may not have posted prices for that insurance coverage

Procedure Filters		Hospital Filters		Geographic Filters		Insurance Filters	
Code Type (All)	Category (All)	Hospital System (All)	Hospital Name (Multiple values)	Region Denver	County (All)	Insurance Family (All)	Plan Type (All)

Reset Filters

MS-DRG 481 - Hip and Femur Procedures Except Major Joint with CC

Hospital Name	File Posted Date	Gross Charge	Medicare Rate	Discounted Cash Price	Payer-specific Negotiated Charge by Insurance Family
	3/9/2023	\$105,467.89	Rate Not Posted	\$42,187.16	
	3/10/2023	\$131,641.90	Rate Not Posted	\$52,656.76	
	12/15/2023	\$87,750.23	Rate Not Posted	\$26,325.07	

\$0 \$20,000 \$40,000 \$60,000 \$80,000 \$100,000

■ Aetna ■ Anthem ■ Cigna ■ Humana ■ Kaiser ■ Other ■ United Healthcare

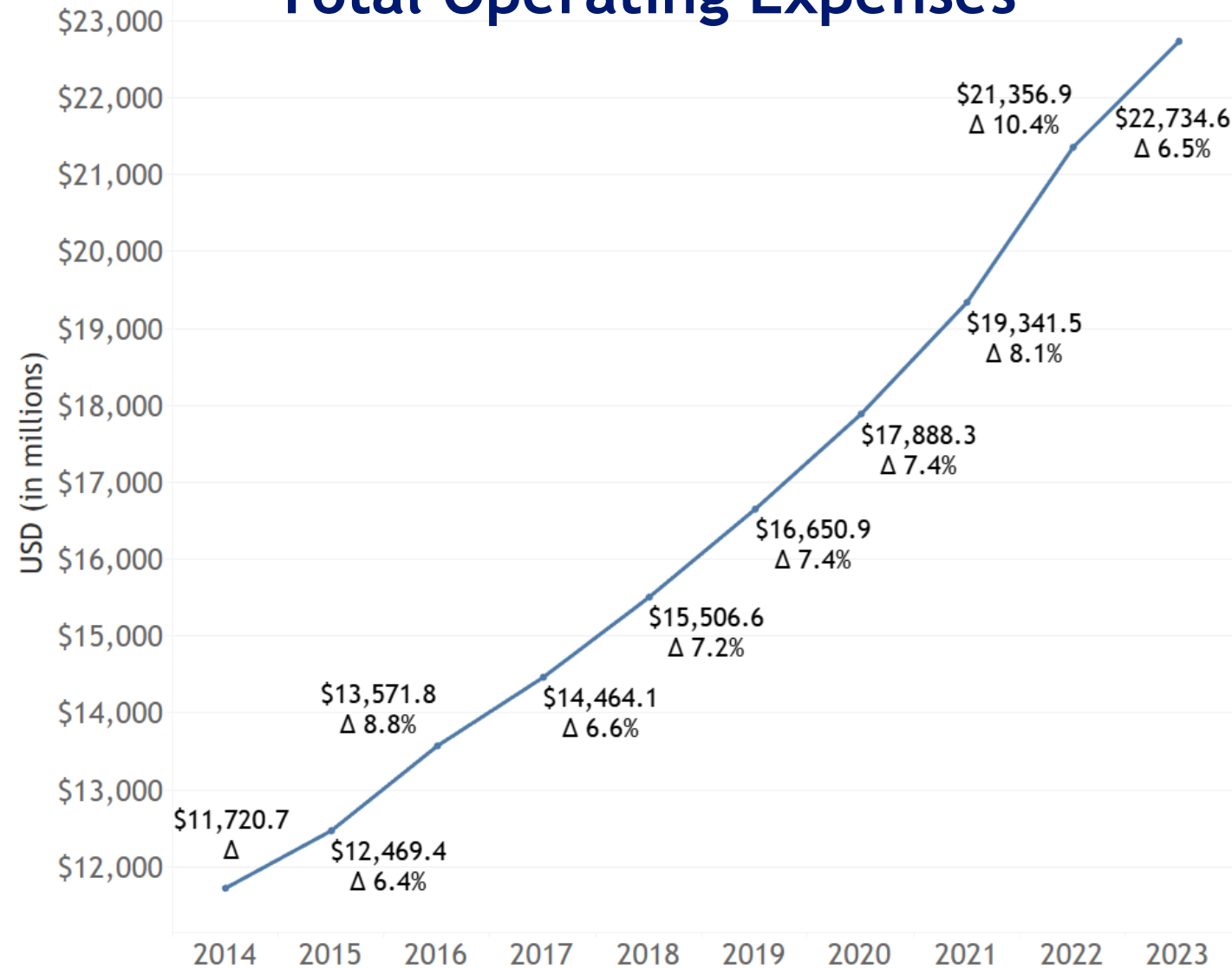
Date Stamp: 3/9/2023
 Gross Charge: \$105,467.89
 Discounted Cash Price: \$42,187.16
 Specific Payer Negotiated Rate: **\$83,526**
 Carrier Plan: [MultiPlan Commercial PPO/POS/HMO](#)

The rates in this tool were posted by hospitals and may not be current. Therefore, these rates do not guarantee what may be charged or owed post-procedure. Actual charges are based on the current chargemaster (hospital internal rates) and the care that is actually provided. Rates may differ for several reasons, including, but not limited to; severeness of procedure, complications, supplies, or additional services required. Health Care Policy and Financing (HCPF) recommends that individuals contact hospitals and their insurance providers, if insured, for a more accurate quote. Current Procedural Terminology (CPT) only copyright 2023 American Medical Association. All rights reserved. The Centers for Medicare & Medicaid (CMS) maintains Medicare Severity Diagnosis Related Groups (MS-DRGs) nationally.

Hospital Operating Expenses Growth

- Similar to revenue growth, hospital operating expenses are growing by \$1 billion per year and \$2 billion per year, more recently
- Up 7% or more a year from 2014 to 2023
- Drivers: inflation and rising labor expenses
- 45% of operating expenses are for labor expenses (salaries, wages, and benefits).

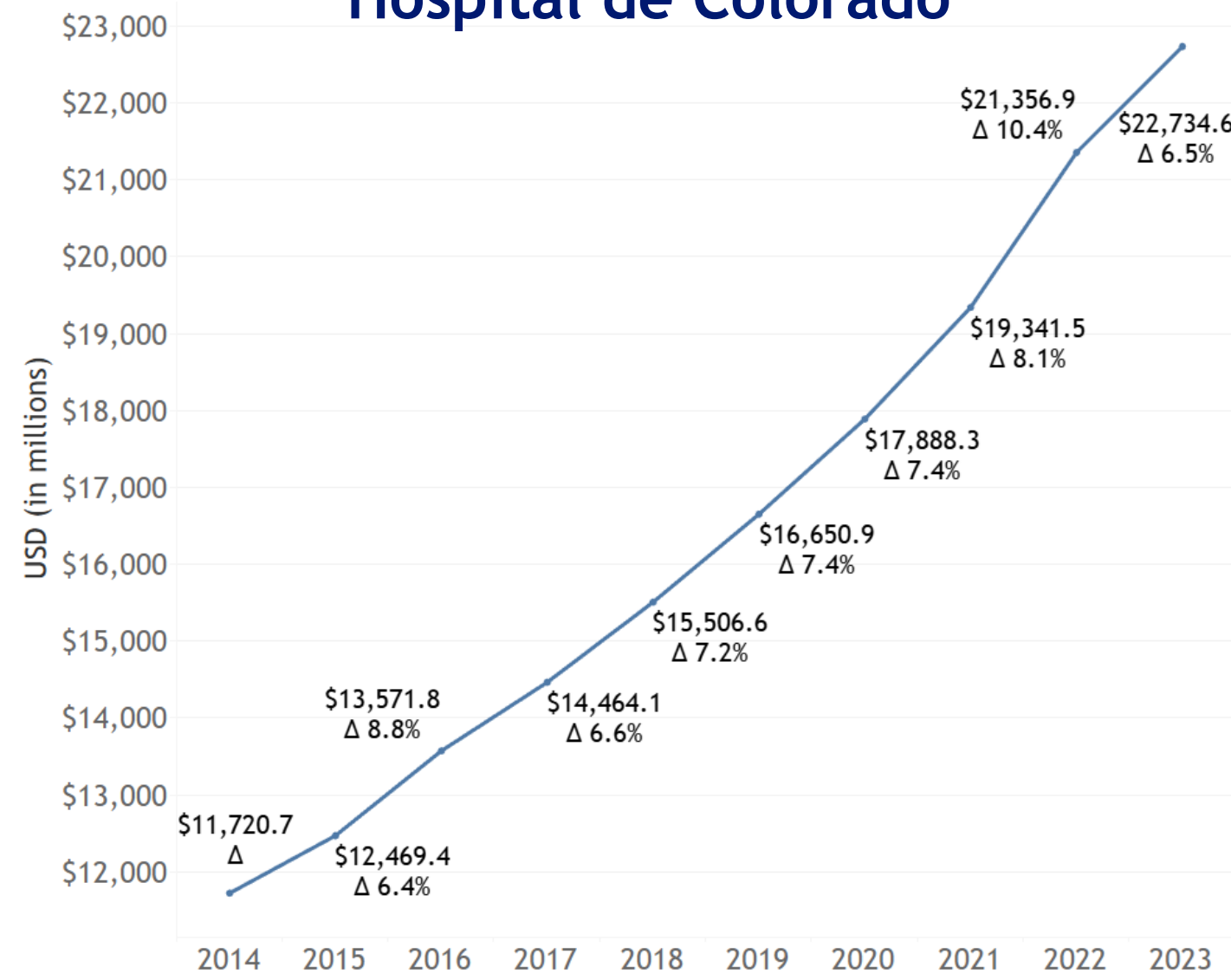
Colorado Hospital Total Operating Expenses



Crecimiento de gastos operativos de Hospitales

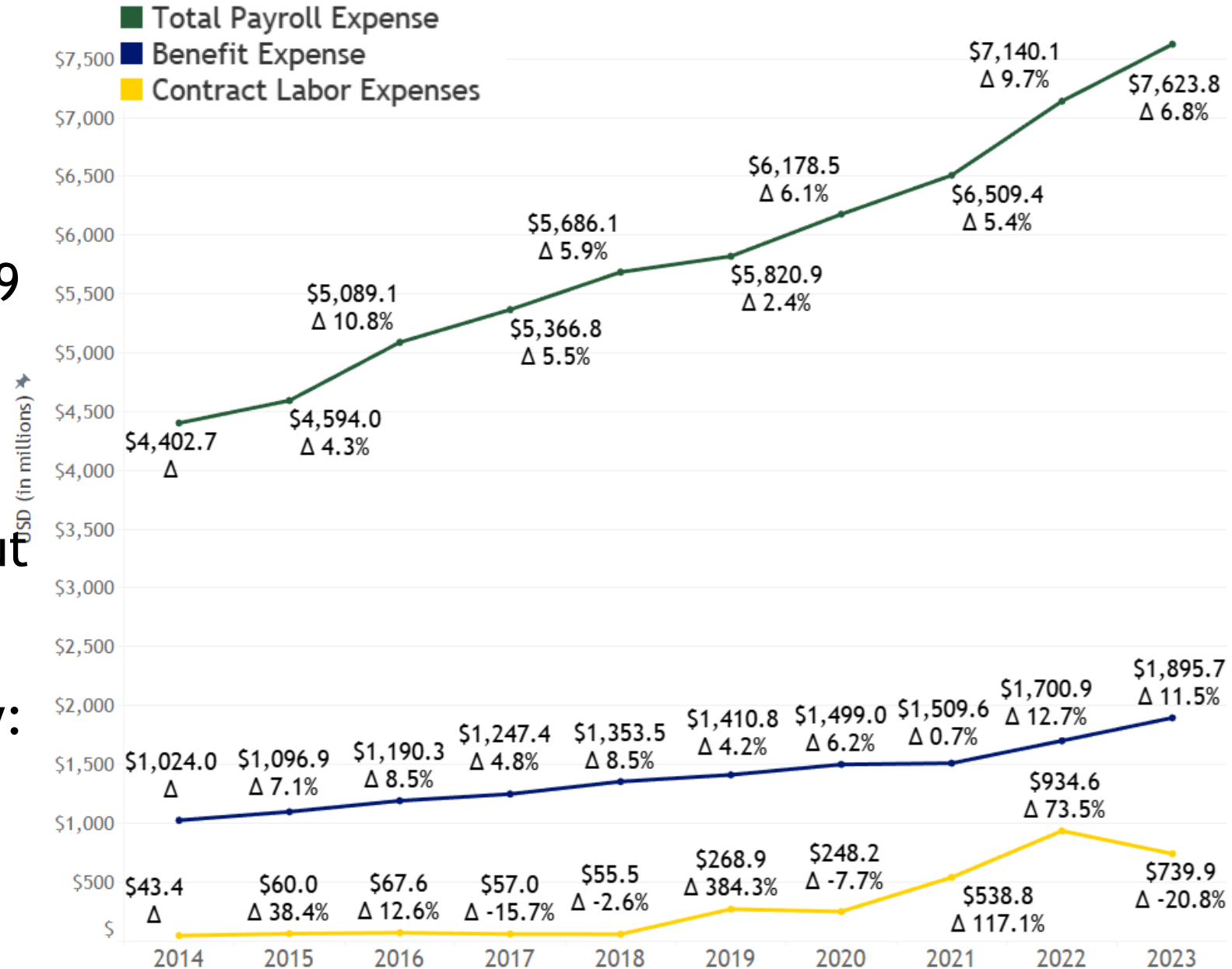
- De manera similar al crecimiento de los ingresos, los gastos operativos de los hospitales están aumentando en \$1 billón al año y, más recientemente, en \$2 billones al año.
- Un aumento del 7 % o más al año entre 2014 y 2023.
- Impulsores: inflación y aumento de los gastos laborales.
- El 45 % de los gastos operativos son gastos de mano de obra (salarios, sueldos y prestaciones).

Gastos operativos totales del Hospital de Colorado



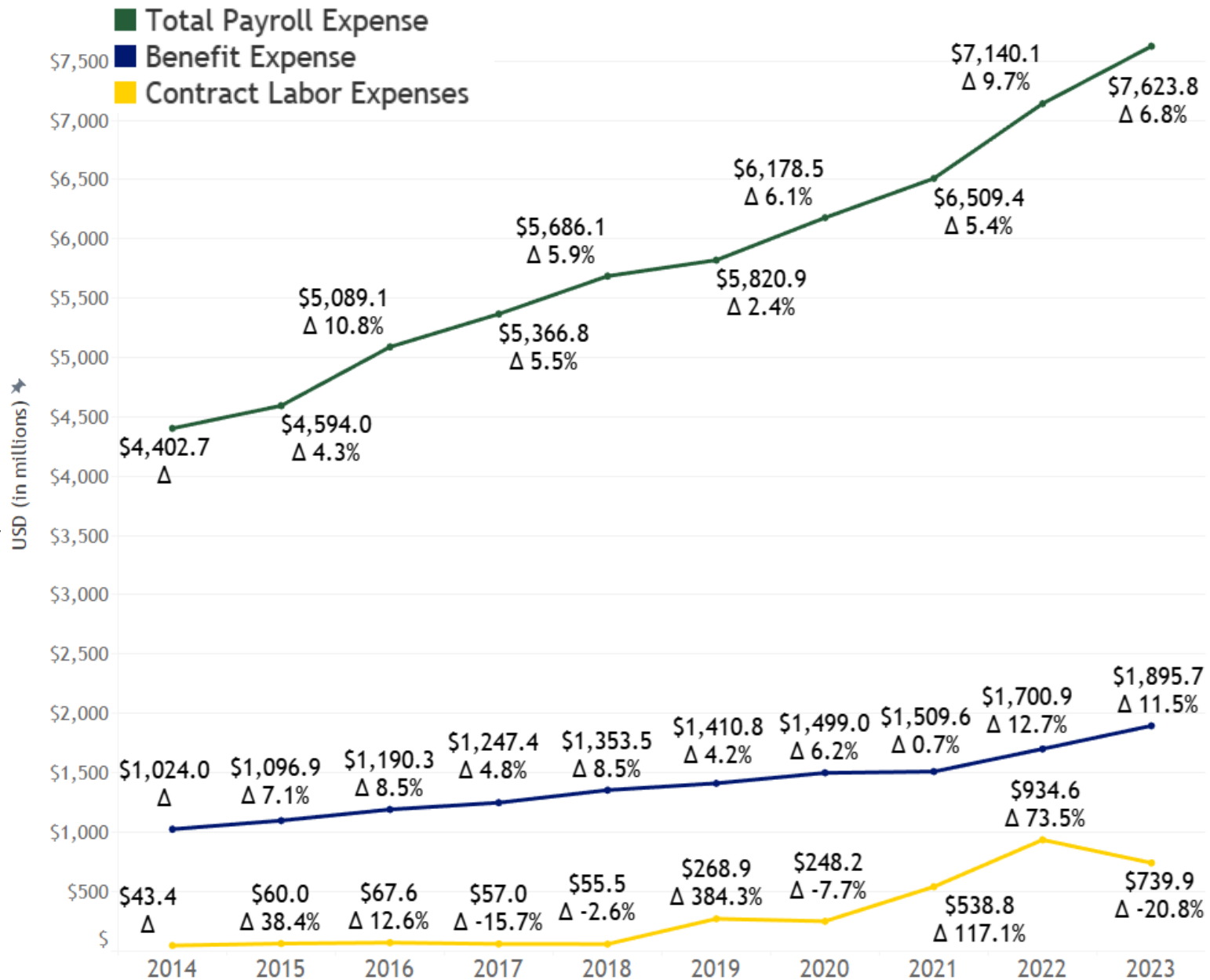
Significant increase in labor costs

- Significant staffing agency cost increases in 2018 & 2019
- Unprecedented staffing agency increases in 2021 & 2022: rising 350% from 2019
- While payroll increased about 31% between 2020 and 2023
- Increases in employed workforce expense driven by:
 - Increase in workforce (36%) and hours (12%)
 - Non-physician base compensation increases



Aumento significativo de costos laborales

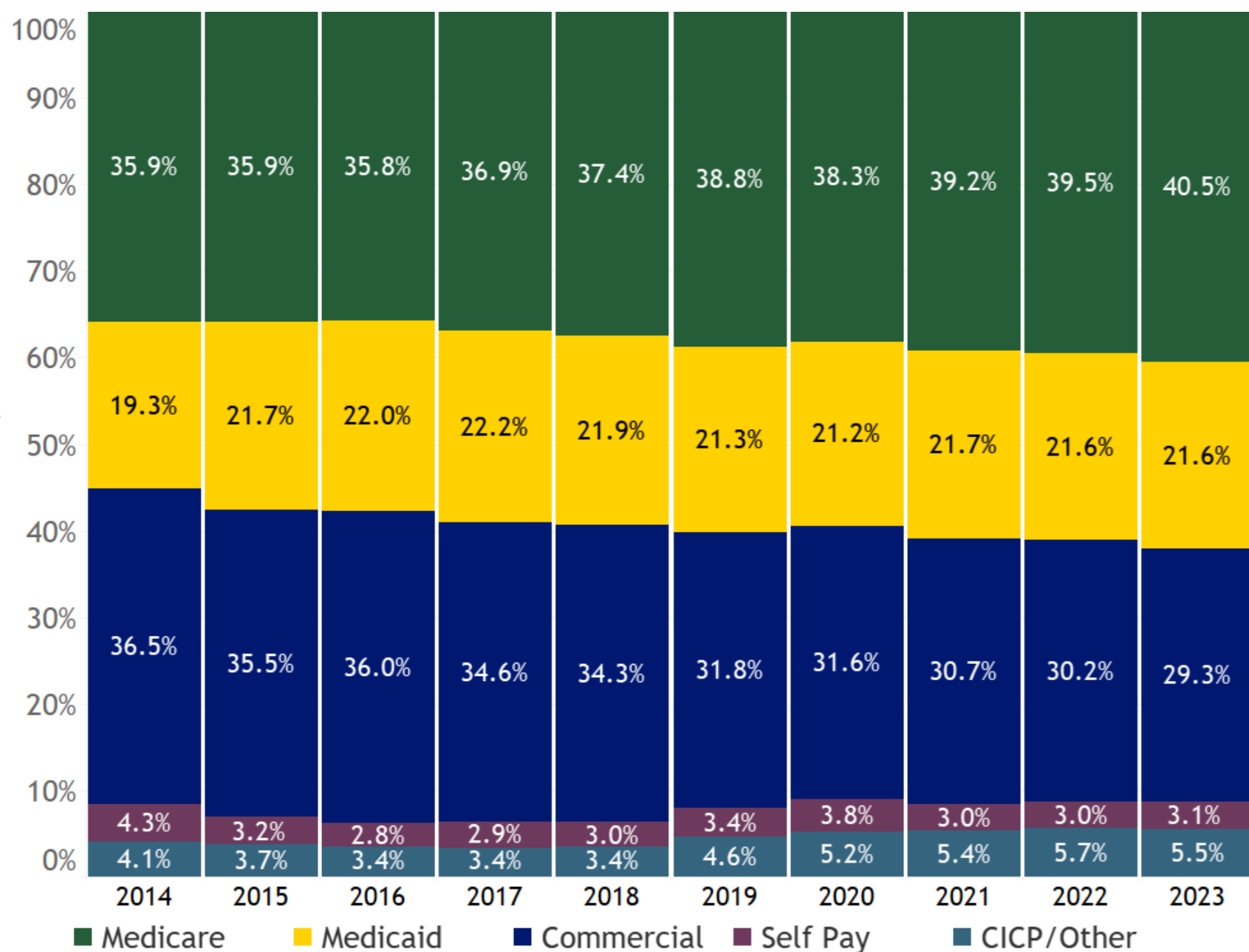
- Aumento significativo de los costos de las agencias de empleo en 2018 y 2019.
- Aumentos sin precedentes de las agencias de empleo en 2021 y 2022: un 350 % más que en 2019.
- Mientras que la nómina aumentó alrededor de un 31 % entre 2020 y 2023.
- Aumento de los gastos de empleo impulsado por :
 - Aumento de personal (36%) y Horas (12%)
 - Aumentos de la compensación básica de los no medicos.



Hospital Payer Mix (hospital charges)

Public payers growing, Commercial decreasing

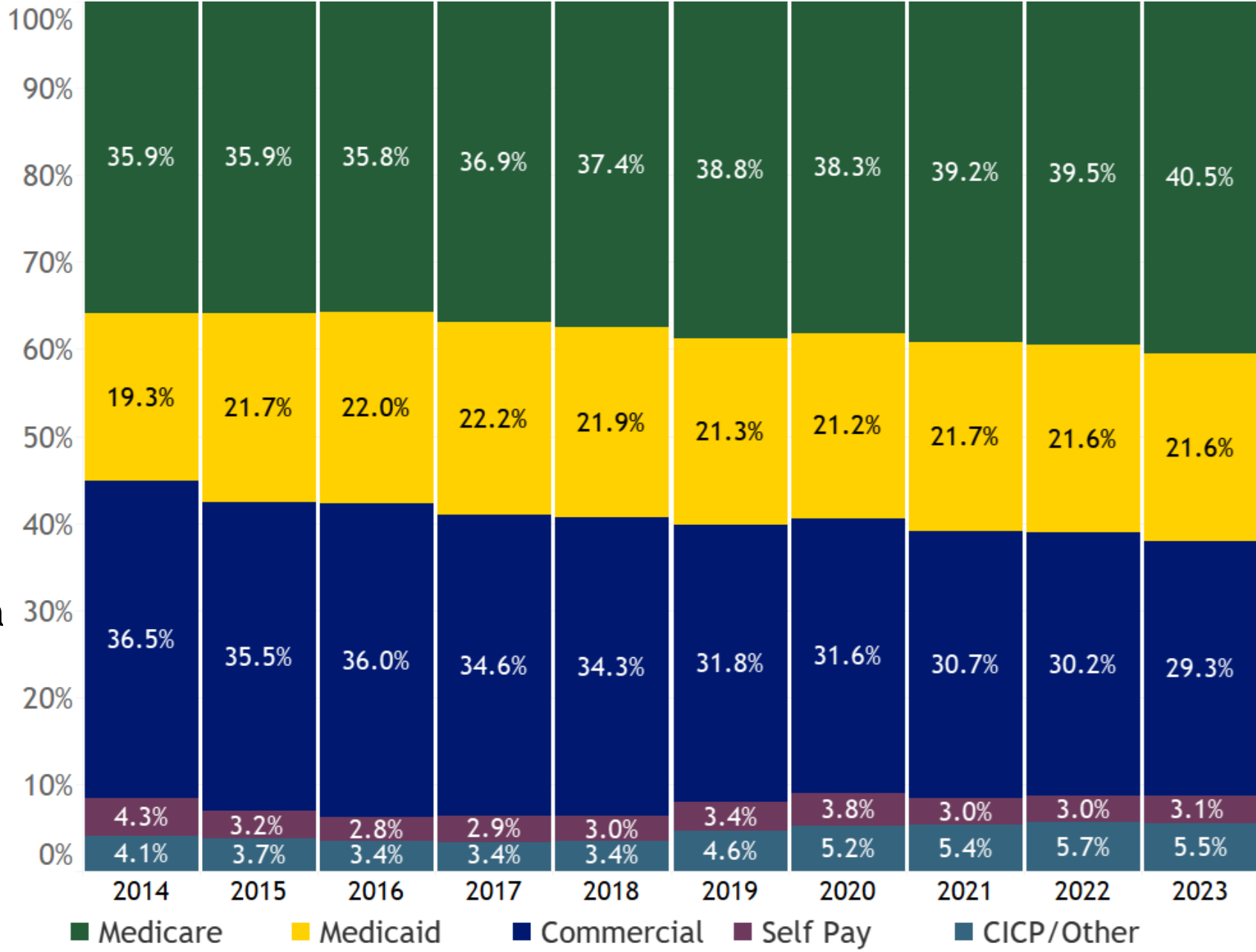
- 2014-2023: Commercial dropped 36.5% to 29.3%, Medicare and Medicaid grew from 55.1% to 62.1%
- Aging CO population driving Medicare growth
- Medicaid PHE growth not showing impact to hospital payer mix



Combinación de Contribuyentes de Hospitales (gastos hospitalarios)

Los Contribuyentes públicos creciendo, comerciales disminuyendo

- 2014-2023: la parte comercial cayó del 36,5 % al 29,3 %, mientras que Medicare y Medicaid crecieron del 55,1 % al 62,1%.
- El envejecimiento de la población de Colorado impulsa el crecimiento de Medicare.
- El crecimiento del PHE de Medicaid no muestra impacto en la combinación de contribuyentes de los hospitales.



How is all this impacting the cost shift?

- Positive hospital impact from Affordable Care Act, Expansion, Provider Fee/CHASE
 - 2009 Medicaid \$0.54 cents on dollar of cost vs \$0.79 during the last few years
- 2023 payment to cost ratio is 100%, meaning higher commercial reimbursement is just offsetting lower public programs reimbursements with growing payer mix
- Exacerbated by higher hospital expenses from inflation, worker wages/compensation

Year	Medicare	Medicaid	Commercial Insurance	Self Pay	CICP/Other	Overall
2009*	0.78	0.54	1.55	0.52*	0.52*	1.05
2019	0.75	0.63	1.84	0.30	0.89	1.08
2020	0.71	0.80	1.67	0.42	0.88	1.03
2020 w/ stimulus	0.76	0.87	1.76	0.49	0.95	1.10
2021	0.76	0.77	1.75	0.35	0.94	1.06
2022	0.73	0.79	1.64	0.33	0.90	1.02
2023	0.73	0.79	1.63	0.25	0.84	1.00



¿Cómo influye esto en el cambio de gastos?

- Impacto hospitalario positivo de la Ley de Cuidado de Salud a bajo precio, expansión, tarifa a proveedores/CHASE
 - En 2009 Medicaid 0,54 centavos por dólar de costo frente a los 0,79 de los últimos años.
 - En 2023, la relación entre pagos al costo es del 100%, lo que significa que el aumento de los reembolsos comerciales compensa la disminución de los reembolsos de los programas públicos, con una combinación de contribuyentes cada vez mayor.
- Agravado por el aumento de los gastos hospitalarios debido a la inflación y a los salarios e indemnizaciones de los trabajadores.

Año	Medicare	Medicaid	Seguro Comercial	Pago por cuenta propia	CICP/Otros	En General
2009*	0.78	0.54	1.55	0.52*	0.52*	1.05
2019	0.75	0.63	1.84	0.30	0.89	1.08
2020	0.71	0.80	1.67	0.42	0.88	1.03
2020 con estímulo	0.76	0.87	1.76	0.49	0.95	1.10
2021	0.76	0.77	1.75	0.35	0.94	1.06
2022	0.73	0.79	1.64	0.33	0.90	1.02
2023	0.73	0.79	1.63	0.25	0.84	1.00

CO Hospital Profits (Net Income) Metrics (in millions)

Profit Metric	2019	2020	2021	2022	2023
Patient Service Profit (patient care)	\$1,311.1	\$555.4	\$1,209.8	\$334.3	\$8.5
Operating Profit (Patient care +med ed tuition, research grants, gift shop, etc.)	\$1,913.2	\$1,296.5	\$1,962.3	\$981.3	\$750.4
Total Profit (Operating + Inv earnings, tax revenues, fed stim, other grants)	\$2,285.4	\$1,843.3	\$3,424.8	\$336.1	\$1,497.4

- Patient service and operating margin decreases in 2023
- Significant profits over last five years
- Impacts: Cost increases due to rising wages and inflation, plus shifts in investment returns, notably 2022 stock and bond market crash

Ganancias de Hospitales de CO (Ingresos Netos) métricas (en millones)

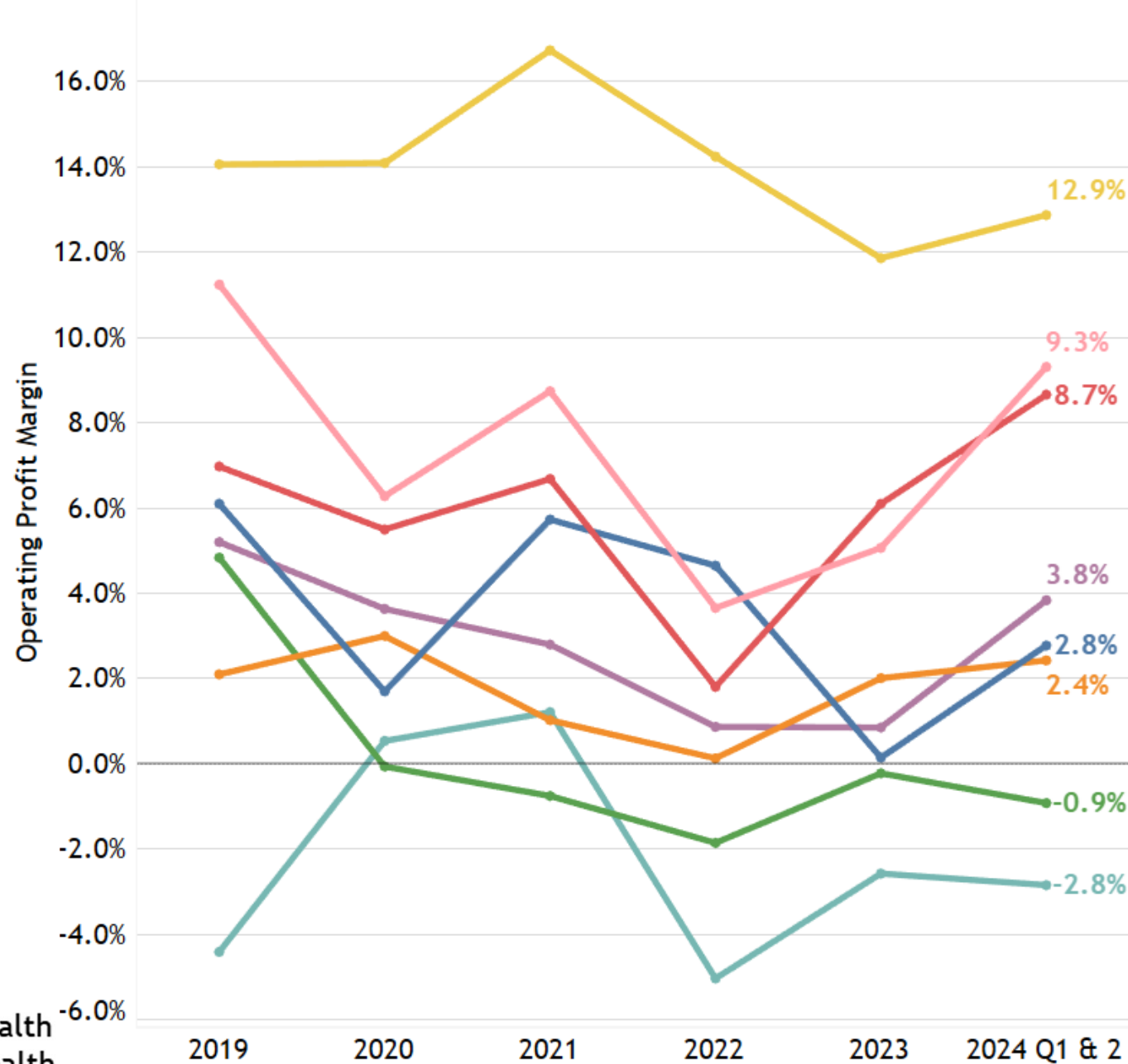
Métricas de Ganancias	2019	2020	2021	2022	2023
Ganancias por servicios al paciente (Cuidado del paciente)	\$1,311.1	\$555.4	\$1,209.8	\$334.3	\$8.5
Ganancias de operación (cuidado del paciente + matrícula de educación médica, becas de investigación, tienda de regalos, etc.)	\$1,913.2	\$1,296.5	\$1,962.3	\$981.3	\$750.4
Ganancias totales (Ganancias de operación + inversión, impuestos, estímulo federal, otras subvenciones))	\$2,285.4	\$1,843.3	\$3,424.8	\$336.1	\$1,497.4

- El servicio al paciente y el margen operativo disminuyen en 2023.
- Ganancias significativas en los últimos cinco años.
- Impactos: Aumento de los gastos debido al aumento de los salarios y la inflación, además de cambios en el rendimiento de las inversiones, en particular la caída del mercado de valores y de bonos en 2022.

2024 operating profits thru Q2, rebounding

Year over Year Review

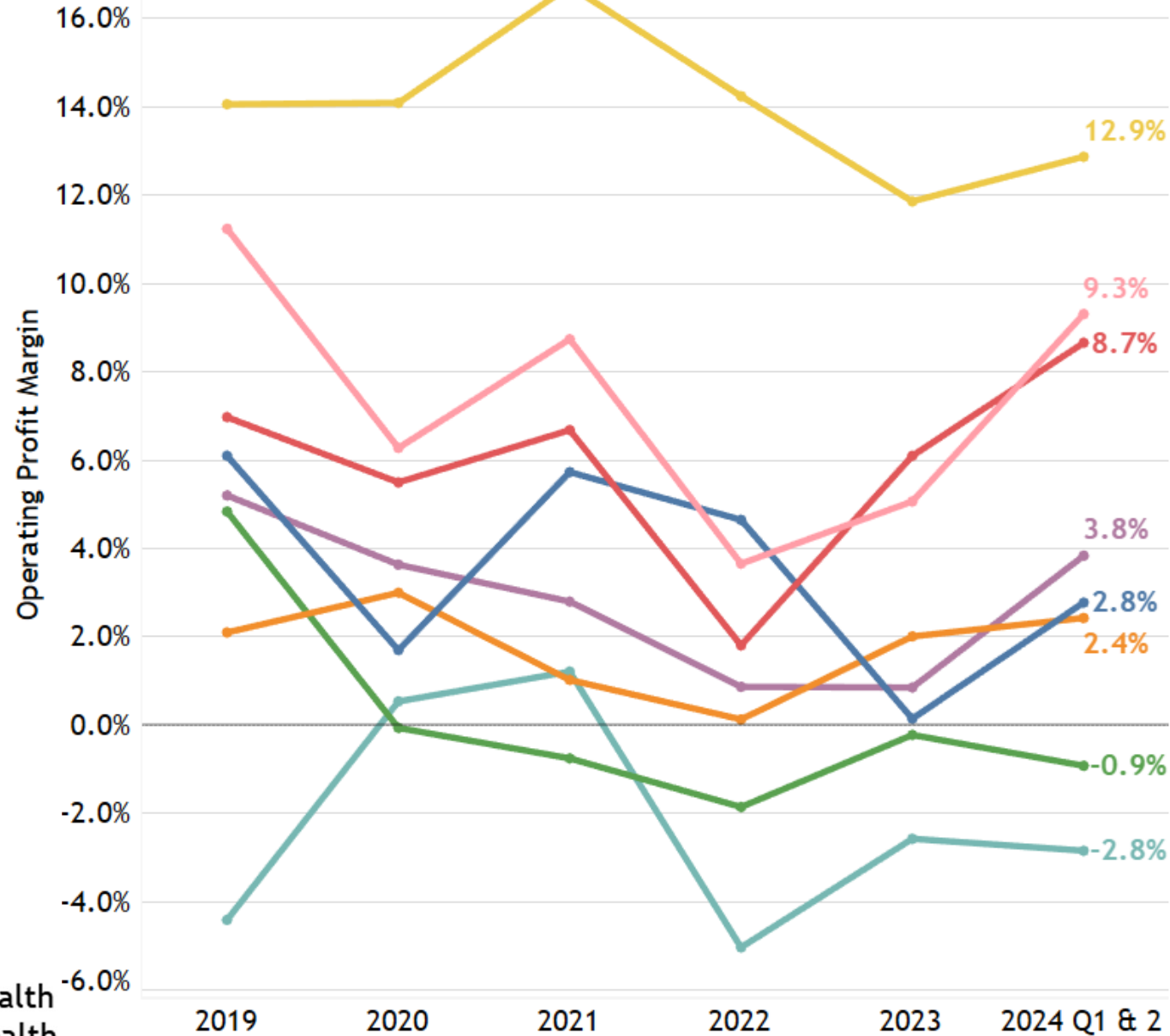
- Systems recovering to pre-COVID operating profits
- Most within 2% of 2019, except Children's and Denver Health
- 2023/2024 stabilization after 2022 drop.
- Drivers of 2022 drop:
 - Stim funds ended
 - Labor costs/wages
 - Inflation



Ganancias de operación en 2024 (segundo trimestre) repuntando

Revisión Interanual

- Recuperación de los sistemas a las ganancias de operación anteriores al COVID.
- La mayoría dentro del 2 % de 2019, excepto Children's y Denver Health.
- Estabilización en 2023/2024 tras la caída de 2022.
- Impulsores de la caída de 2022:
 - Fin de los fondos de estímulo.
 - Costos de mano de obra/salarios.
 - Inflación.



Total Profit Insight

Total Profits broad range: from negative 23.7% to plus 32.9%

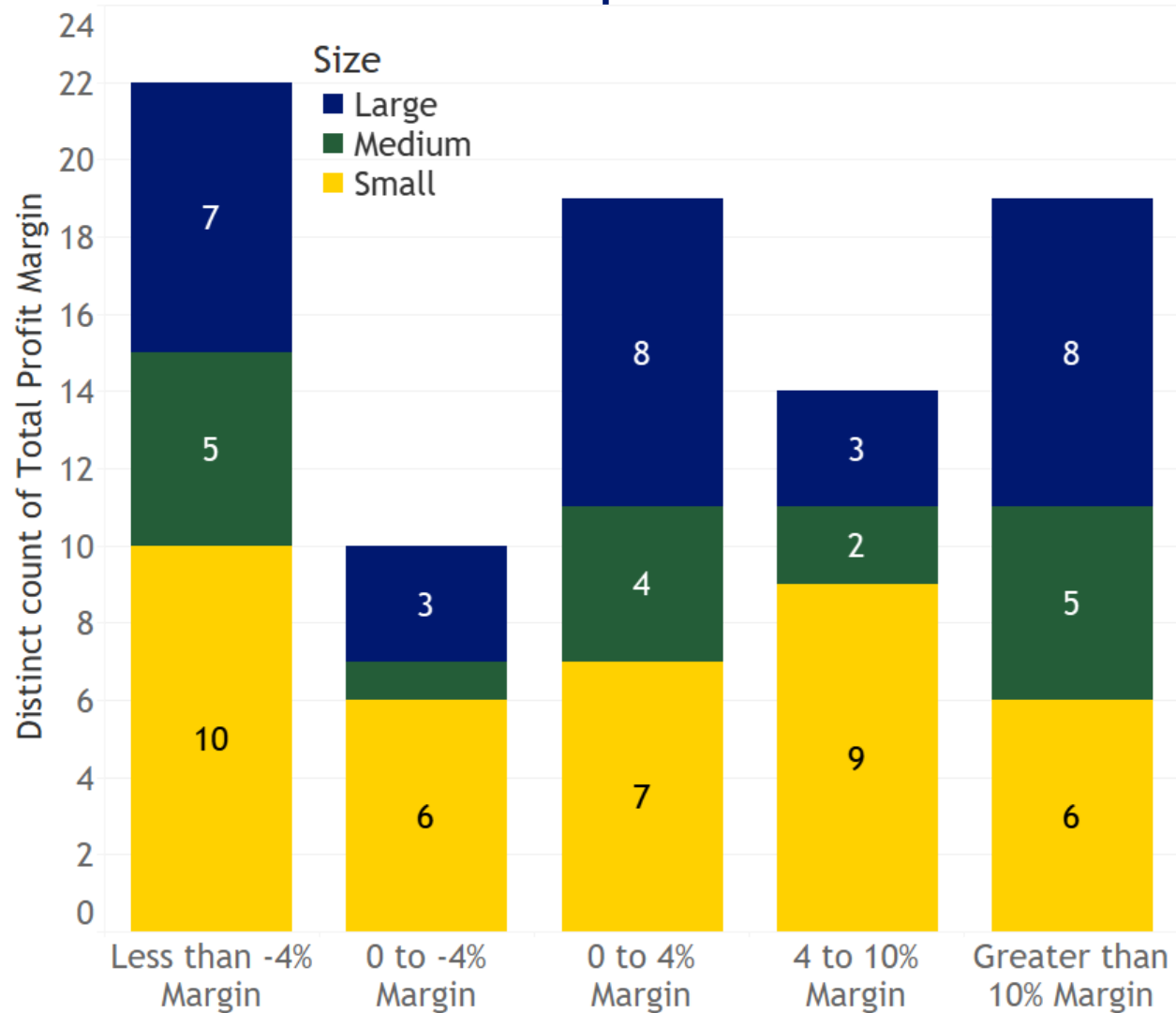
32 hospitals (38%): negative total profits

Commonalities:

- Recently built
- Recently acquired
- Rural
- Half are independent

Many system hospitals with negative Total Profits record investment gains at the system level

Total Profit Margins by Peer Group 2023 Hospital Count



Información de ganancias totales

Ganancias totales: amplio rango, desde -23,7 % hasta más de 32,9 %

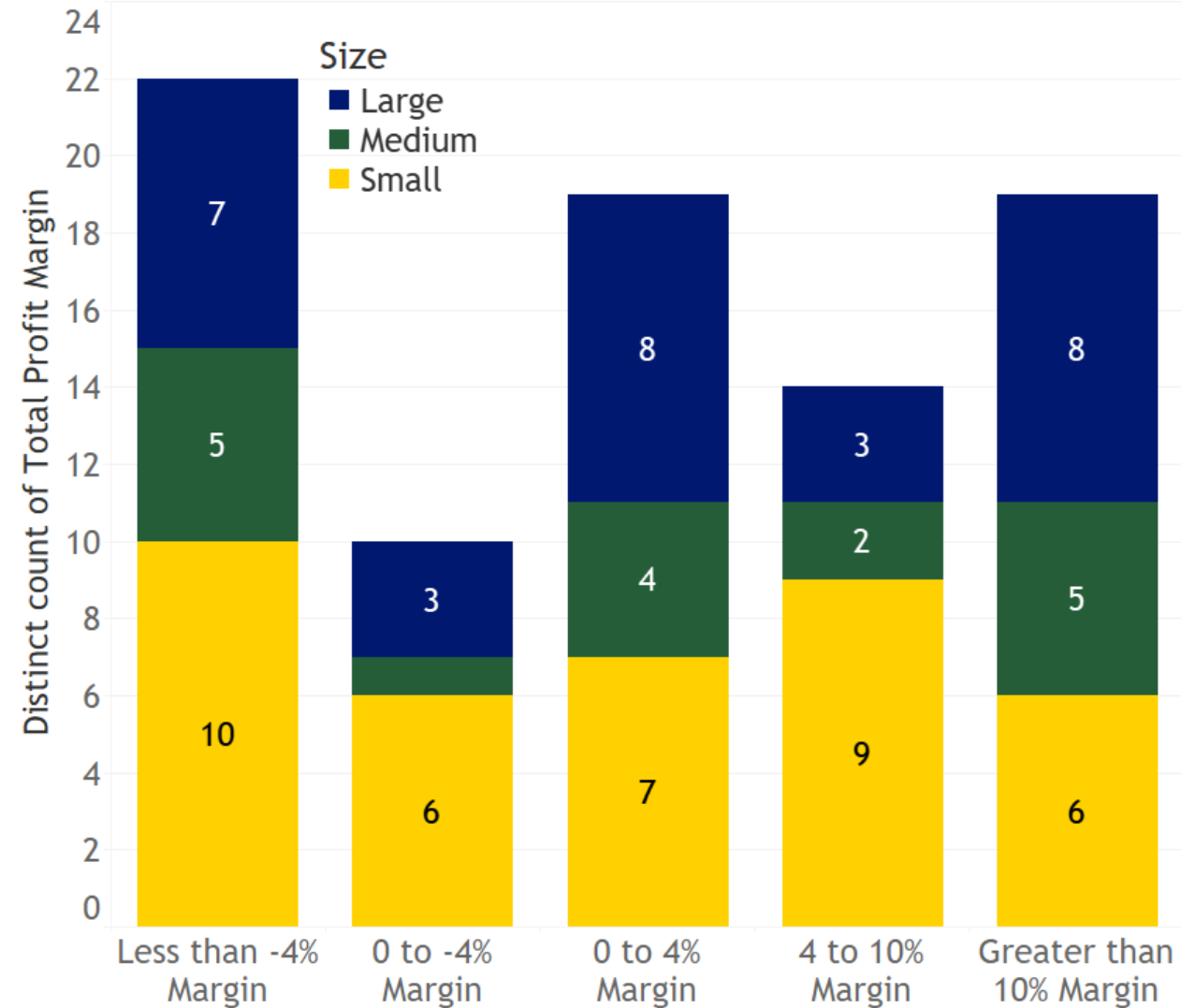
32 hospitales (38%): ganancia negativa total

Elementos comunes:

- Construcción reciente
- Adquirido recientemente
- Rural
- La mitad son independientes

Muchos hospitales del sistema con ganancias totales negativas registran ganancias de inversión a nivel del Sistema.

Margen de ganancias totales por grupo Similares 2023 Recuento de Hospitales

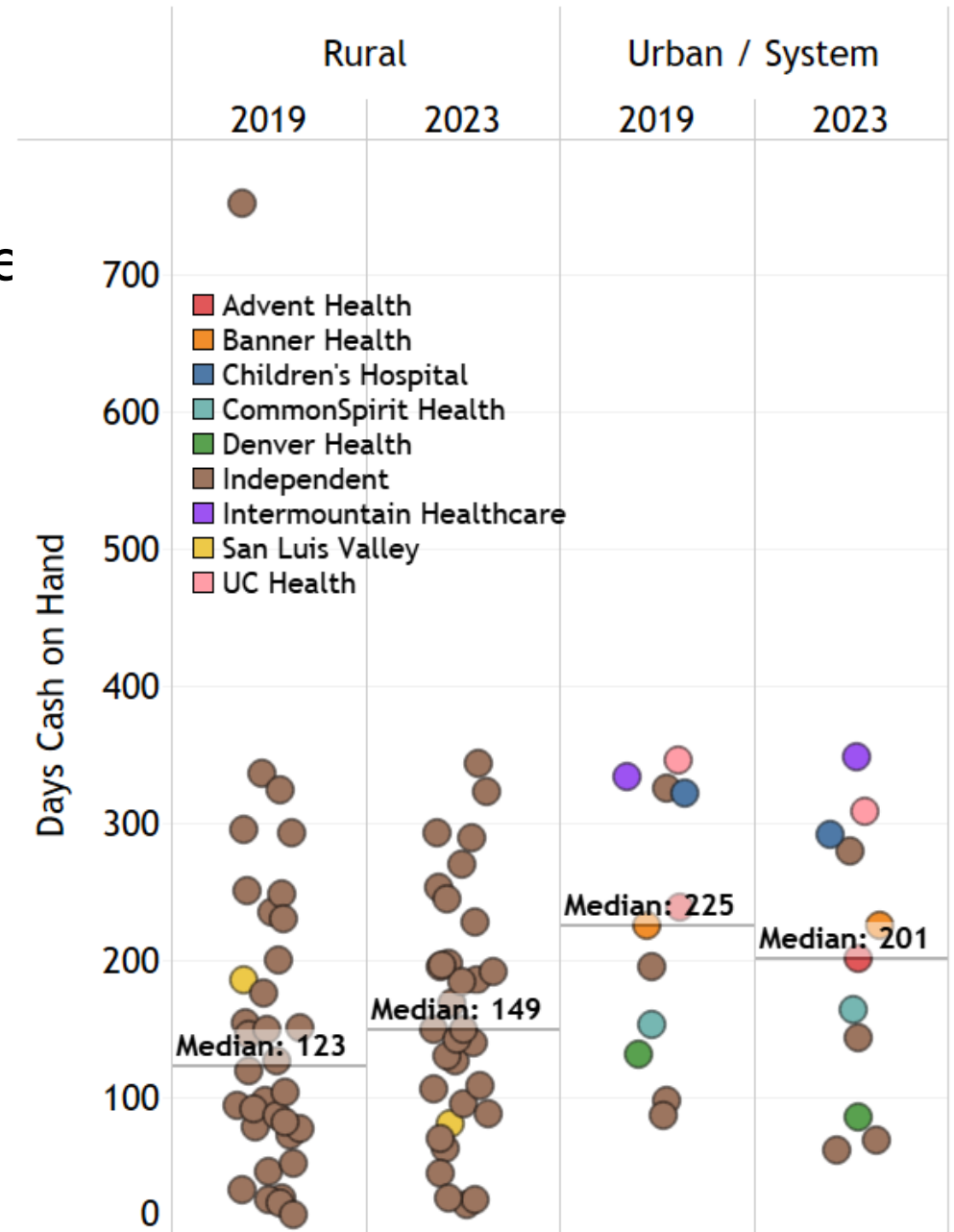


Days Cash on Hand Reserves

- Days cash on hand, or reserves, measure financial stability and an opportunity for investment income
- Wide variation - 11 days to 348 days cash on hand
- S&P indicates 150 days cash on hand is strong
- Median 2023 days cash on hand at 164 days is higher than 2019 pre-pandemic @ 149 days
 - In greater Denver, Denver Health has lowest days cash on hand @ 85 (2023)
 - Rural median 52 days less than urban independents/ national systems

Days Cash on Hand Median for All Hospitals or Health Systems

2019	2020	2021	2022	2023
149	218	215	183	164

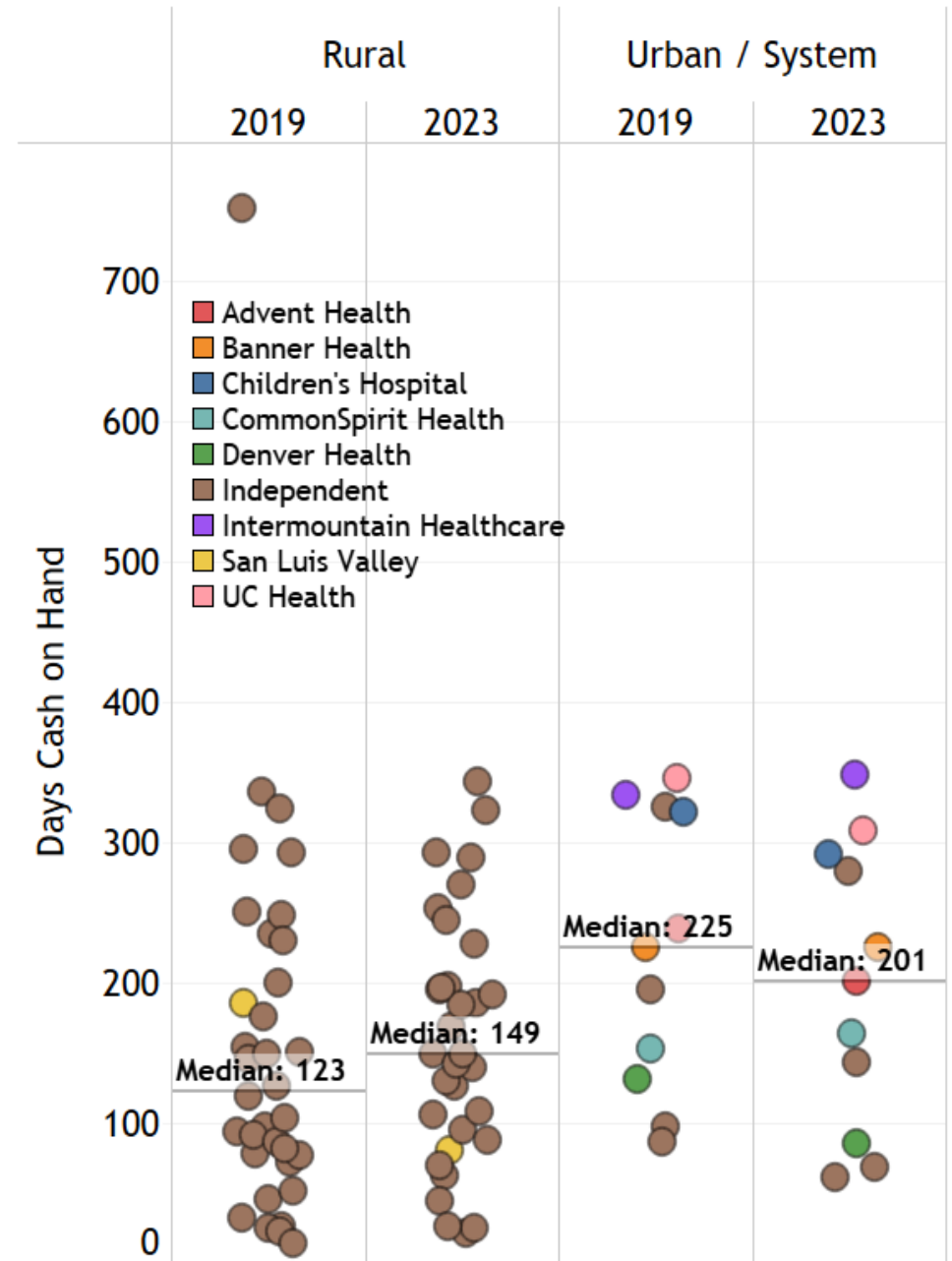


Reservas de Efectivo disponible

- Los días de efectivo disponible, o reservas, miden la estabilidad financiera y la oportunidad de obtener ingresos por inversiones.
- Amplia variación: de 11 a 348 días de efectivo disponible.
- S&P indica que 150 días de efectivo disponible es fuerte.
- El mediano de efectivo disponible en 2023, de 164 días, es superior a la de 2019, antes de la pandemia, de 149 días
 - Denver Health tiene el efectivo disponible más bajo, 85 días (202 en el área metropolitana de Denver, 3).
 - La media rural es 52 días menos que la de los independientes urbanos/sistemas nacionales.

Mediano de días de efectivo disponible para todos los hospitales o sistemas de salud

2019	2020	2021	2022	2023
149	218	215	183	164



Colorado's hospital collaboration and efforts are moving all hospital financial metrics in the right direction. Healthy hospital finances help maintain Medicaid coverage and access for Coloradans statewide

CO National Rankings for Price, Cost, & Profit (Highest to Lowest)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Price/Patient	5th	4th	4th *	6th	10th	10th
Cost/Patient	8th	8th	10th	13th	13th	11th
Profit/Patient	3rd	3rd	5th *	3rd *	11th	13th
Total Profit	1st	4th	5th	4th	25th	19th

La colaboración y los esfuerzos de Hospitales de Colorado están moviendo todas las métricas financieras hospitalarias en la dirección correcta. Las finanzas hospitalarias saludables ayudan a mantener la cobertura y el acceso a Medicaid para los Coloradenses en todo el estado.

**Clasificaciones nacionales de Colorado por precio, costo y beneficio
(mayor a menor)**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Precio/Paciente	5to	4to	4to *	6to	10mo	10mo
Costo/Paciente	8vo	8vo	10mo	13ro	13ro	11vo
Ganancia/ Paciente	3ro	3ro	5to *	3ro *	11vo	13ro
Ganancia Total	1ro	4to	5to	4to	25to	19no

Rural hospitals less financially stable. Require more intervention and support

Generally, Rural hospitals have:

- Higher percent of the community is covered by public programs
- Higher uncompensated care
- Far fewer inpatient beds/stays. Depend on outpatient services
- No large system to rely on to share admin costs, investments in advances
- Higher % of Admin costs
- Lower margins/profits
- Lower days cash on hand reserves, driving lower investment income

We recognize that many depend on tax funding raised from community

Public payers reimburse close to rural hospital costs:

- Medicaid = 96%
- Medicare = 99% (Sequestration lowered by 2%, 101% minus 2%)

Los Hospitales rurales financieramente menos estables, requieren más intervención y apoyo

Por lo general, los hospitales rurales tienen:

- Un mayor porcentaje de la comunidad cubierto por programas públicos.
- Mayores tasas de cuidados no compensados.
- Mucho menos camas/estancias de pacientes hospitalizados. Dependen de los servicios ambulatorios.
- No depende de un sistema grande para compartir gastos administrativos, inversiones en anticipos.
- % más elevado de gastos administrativos.
- Menores márgenes/ganancias
- Menores reservas de días de efectivo disponible, lo que reduce los ingresos por inversiones.

Reconocemos que muchos dependen de los fondos fiscales recaudados de la comunidad
Los contribuyentes públicos reembolsan gastos cercanos a los de un hospital rural:

- Medicaid = 96%
- Medicare = 99% (Reducción de la retención por 2%, 101% menos 2%)

Investing in rural hospital access, outcomes, affordability

- Healthy hospital finances help maintain care access for Coloradans statewide
- ACC Phase III - ACO-like support for rural RHCs and Independent PCPs
- Hospital Transformation Program Rural Support Fund - \$60M over 5 years to help 23 critical access and rural hospitals modernize (\$48M paid out)
- Colorado “Internet for All” - \$826M state grant program to achieve 99% connectivity goal; initial proposal approved
- Rural Connectivity and Access to Virtual Care - \$17.4M in federal matching funds over 4 years; 100% of rural safety net providers now connected to state HIE with incentive payments annually to help them stay connected
- Improving Rural Access and Affordability - \$10.6M rural access & affordability
- SB23-298 enables rural hospitals to collaborate/cooperate without violating anti-competitive federal or state laws
- Opportunity for further transformative partnerships



Invirtiendo al acceso, resultados y asequibilidad de hospitales rurales

- Las finanzas saludables hospitalarias ayudan a mantener el acceso a cuidados para los Coloradenses en todo el estado
- Fase III del ACC: un apoyo similar al de ACO para los RHC rurales y los PCPs independientes
- Programa de transformación hospitalaria Fondo de apoyo rural: \$60M en 5 años para ayudar a modernizar 23 hospitales rurales y de acceso crítico (\$48M desembolsados)
- Colorado “Internet para todos” - Programa de subvenciones estatales de \$826M para alcanzar el objetivo de conectividad del 99 %; propuesta inicial aprobada.
- Conectividad rural y acceso a la Cuidado virtual: \$17.4M en fondos federales de contrapartida durante 4 años; el 100 % de los proveedores de redes de seguridad rurales están ahora conectados al HIE estatal con pagos de incentivos anuales para ayudarles a mantenerse conectados
- Mejora del acceso rural y la asequibilidad - \$10.6M para el acceso rural y la asequibilidad
- La ley SB23-298 permite a los hospitales rurales colaborar/cooperar sin violar las leyes federales o estatales anticompetitivas
- Oportunidad de nuevas asociaciones transformadoras.



Effective Partnership with Hospitals to Increase Federal Funding and Support to Achieve Shared Goals

- **Affordable Care Act (ACA)** lowered CO's uninsured rate, 15.8% to 6.5%, including Medicaid Expansion covering 427k from Oct. 2023 through Sep. 2024
- **Provider Fee/CHASE:**
 - Finances state 10% share of Medicaid Expansion pop (427k) coverage, financing \$968M in hospital claim payments for this population in FY2023/24
 - Increases Medicaid reimbursements, \$0.54 cents on the dollar of hospital cost to \$0.79, decreasing Medicaid shortfall.
 - Most recent 2024 Fed Fiscal Year: hospitals put in \$1.26 billion, got back \$1.755 billion, net gain to hospitals of \$495 million
- **Hospital Transformation Program (Program Year 4):**
 - Additional Federal funding to drive value based payments, focus, better outcomes. Hospitals are now in pay-for-performance years of program.
 - Enhanced federal match averaging \$151.4 million a year (\$757 million in fee savings)
 - Hospitals performing across 27 state and local measures to drive better results
 - Rural Support Fund: \$60 million over 5 years

Asociación efectiva con Hospitales para aumentar la financiación Federal y el apoyo para lograr objetivos compartidos

- **La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)** redujo la tasa de no asegurados de CO, del 15,8% al 6,5%, incluyendo la expansión de Medicaid que cubre 427k desde Oct. de 2023 hasta Sept. de 2024.
- **Tarifa Proveedor/CHASE:**
 - Financia la parte estatal del 10% de la cobertura de la población de la Ampliación de Medicaid (427k), financiando \$968M en pagos de reclamaciones hospitalarias para esta población en el año fiscal 2023/24.
 - Aumenta los reembolsos de Medicaid, de \$0.54 centavos por dólar de costo hospitalario a \$0.79, disminuyendo el déficit de Medicaid.
 - El Año fiscal federal 2024 más reciente: los hospitales aportaron \$1.26 billones recuperaron \$1.755 billones, ganancia neta para los hospitales de \$495 millones.
- **Programa de Transformación Hospitalaria (año 4 del programa):**
 - Financiamiento federal adicional para impulsar los pagos basados en el valor, el enfoque, mejores resultados. Los hospitales se encuentran ahora en los años del programa de pago por resultados.
 - Aumento de la contrapartida federal, con una media de \$151.4 millones al año (\$757 millones de ahorro en cargo) .
 - Los hospitales rinden en 27 medidas estatales y locales para impulsar mejores resultados
 - Fondo de Apoyo Rural: \$60 millones en 5 años.

Hospital Transformation Program (HTP) is transforming hospital care with value based payments for all Coloradans

Impressive actions by hospitals to drive better quality care, affordability

HTP Activities Summary To Date, Driving Value/Results for All Coloradans

- **13,048 activities** to reach milestones across hospital interventions
- **98%** hospitals met reporting milestone
- **95%** on track for future milestones

Hospitals' Community Health Neighborhood Engagement (CHNE)

- **3,754** consultations with key stakeholders
- **808** community advisory meetings and **260** public engagement meetings
- Representing **4,800** unique CHNE activities

El Programa de transformación Hospitalaria (HTP) está transformando los cuidados hospitalarios con el valor basado en los pagos para todos los Coloradenses

Impresionantes medidas de los hospitales para mejorar la calidad de los cuidados y su asequibilidad

Resumen de las actividades de HTP hasta la fecha, generando valor/resultados para todos los Coloradenses.

- **13,048 actividades** para alcanzar hitos en todas las intervenciones hospitalarias.
- **98%** hospitales cumplieron el hito de presentar reports.
- **95%** en vías de alcanzar futuros hitos.

Compromiso de los hospitales con la salud de la comunidad (CHNE)

- **3,754** consultas con las principales partes interesadas.
- **808** reuniones de asesoramiento comunitario y **260** reuniones de participación pública.
- Representan **4,800 actividades únicas** de la CHNE.

Fiscal Year 2024-25 New CHASE Work

CHA asked to increase CHASE Upper Payment Limit (UPL) above 97.2%

Increased model to 99.25%, driving \$19 million annual net hospital increase going forward

Retrospectively, this change added \$54 million in new drawdown payments sent out Dec. 2024

- \$34M - 4 quarters from 10/1/21 to 9/30/22
- \$19M - 4 quarters from 10/1/22 to 9/30/23

New CHASE workgroup effort to drawdown additional hospital funds through “Directed Payments,” leveraging Rocky Mt Prime and DH MCOs and BH hospitals

Concerned about Directed Payments potential, given Fed threats to Provider fees/CHASE

UPL Add'l Funds Distribution

CO Hospital System	Add'l Net \$\$ (millions)	% of Total
Banner Health	\$2.3	4%
AdventHealth	\$3.2	6%
CommonSpirit Health	\$7.4	14%
Children's Hospital CO	\$2.9	5%
Denver Health	\$0.6	1%
HCA HealthONE	\$12.4	23%
San Luis Valley	\$0.7	2%
Intermountain Health	\$5.6	10%
UCHealth	\$8.5	16%
All Others	\$10.3	19%
Totals	\$54.0	100%

Año fiscal 2024-25 nuevo trabajo de CHASE

CHA solicitó aumentar el límite superior de pago (UPL) de CHASE por encima de 97,2 %

Aumento del modelo al 99.25 %, lo que supone un aumento neto anual de \$19 millones en los hospitales en adelante

En retrospectiva, este cambio añadió \$54 millones en nuevos pagos de retiro enviados en Dic. 2024

- \$34M - 4 trimestres desde 10/1/21 a 9/30/22
- \$19M - 4 trimestres desde 10/1/22 a 9/30/23

Nuevo esfuerzo del grupo de trabajo CHASE para obtener fondos hospitalarios adicionales a través de “Pagos dirigidos”, aprovechando Rocky Mt Prime y DH MCO y hospitales BH. Preocupados por los pagos dirigidos potenciales, dadas las amenazas de la reserva federal a las tarifas de los proveedores/CHASE.

UPL distribución adicional de fondos

Sistema Hospitalario CO	Add Neto \$\$ (millones)	% de Total
Banner Health	\$2.3	4%
AdventHealth	\$3.2	6%
CommonSpirit Health	\$7.4	14%
Children's Hospital CO	\$2.9	5%
Denver Health	\$0.6	1%
HCA HealthONE	\$12.4	23%
San Luis Valley	\$0.7	2%
Intermountain Health	\$5.6	10%
UCHealth	\$8.5	16%
All Others	\$10.3	19%
Totals	\$54.0	100%

Uncompensated Care

- **Charity Care:** inability to pay is expected
- **Bad Debt:** payment is expected but not received
- **Together: Uncompensated Care:**
 - **\$554.9 million in 2023**
- Adjusted for inflation similar from 2019 to 2023
- Increased in costs, but percentage of expenses is declining
- PHE is during this time
- Expect increases in 2024, reflecting impact of PHE Unwind and additional migrant impact

2023 Uncompensated Care Costs

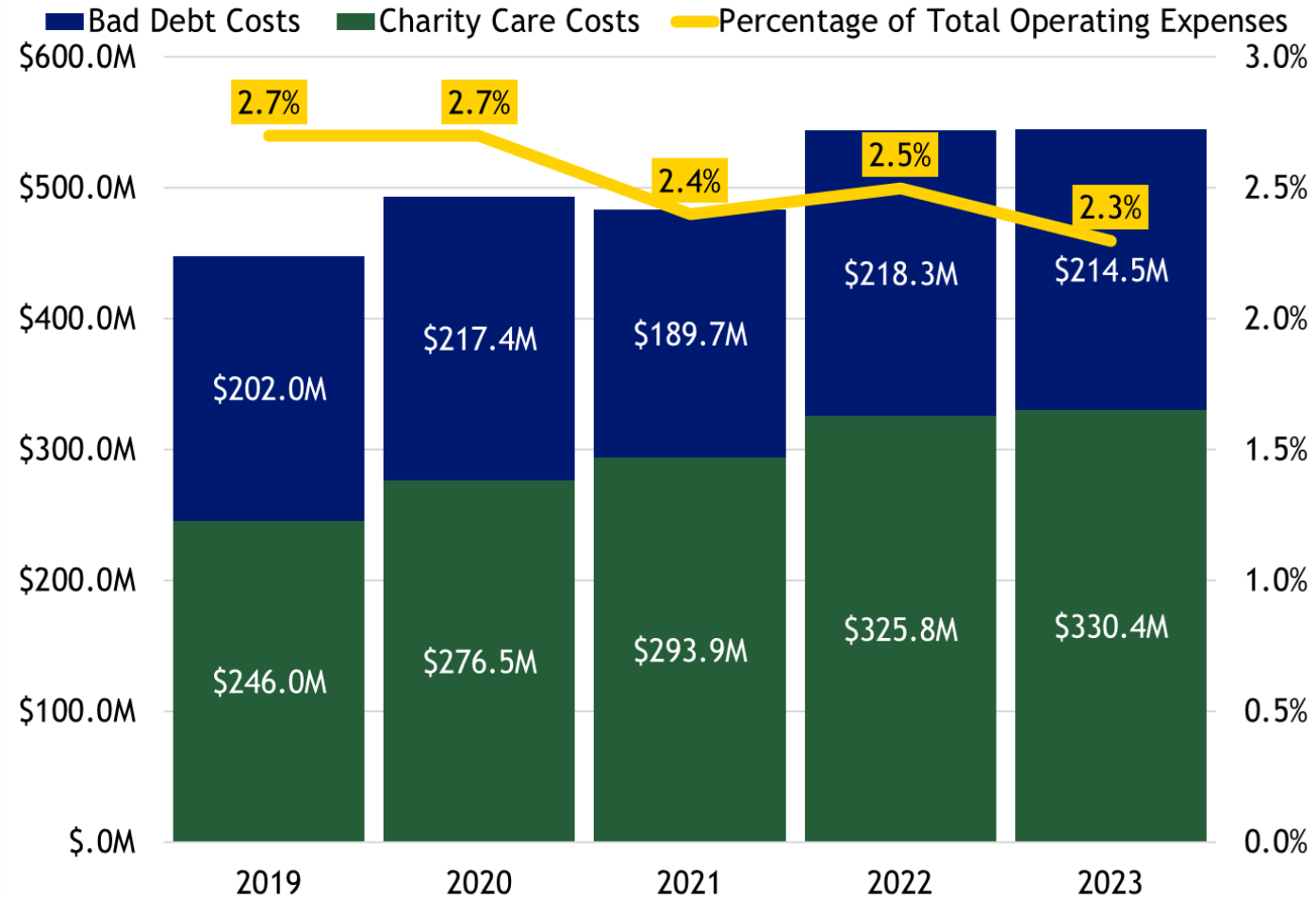
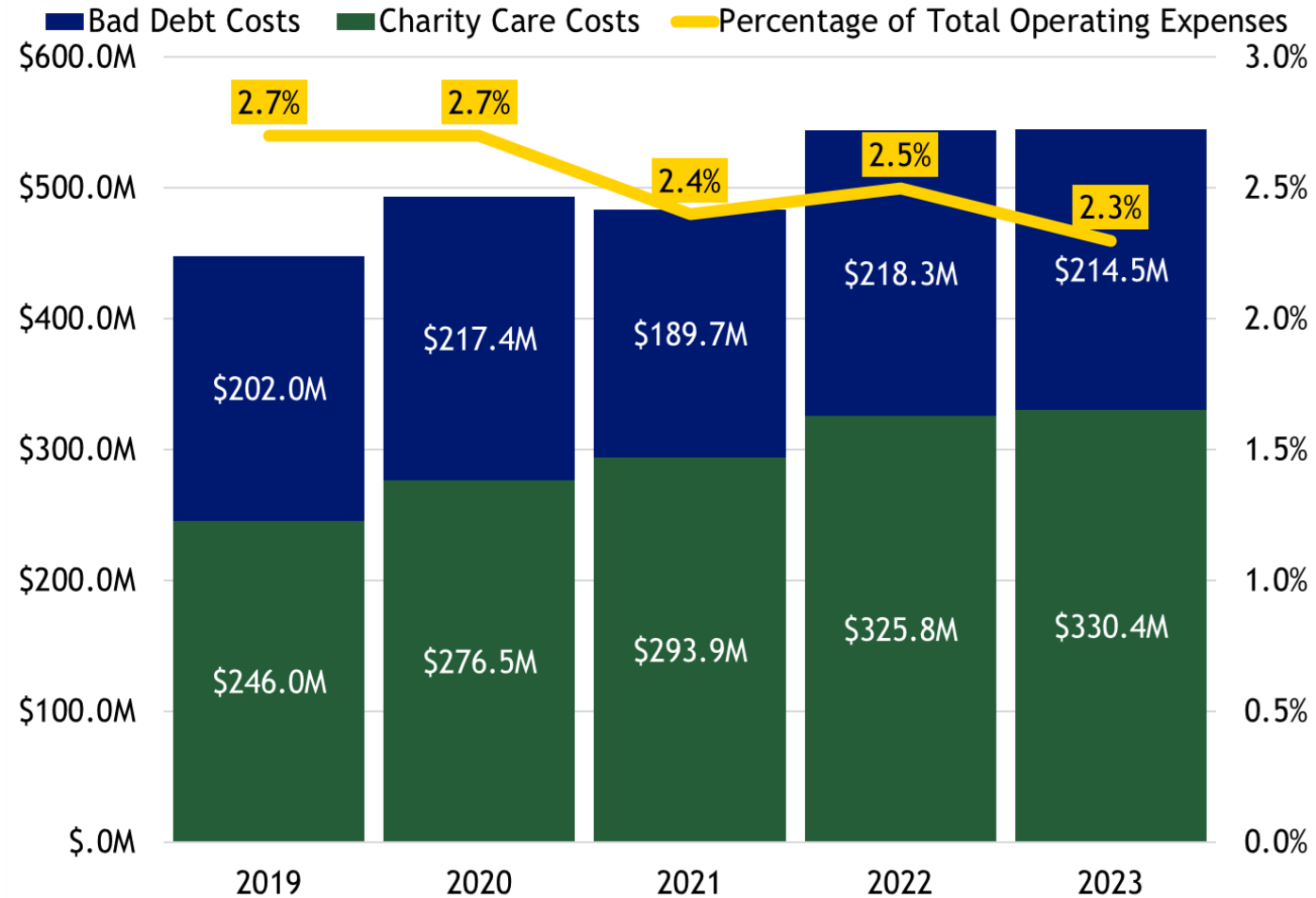


Figure is not adjusted for inflation

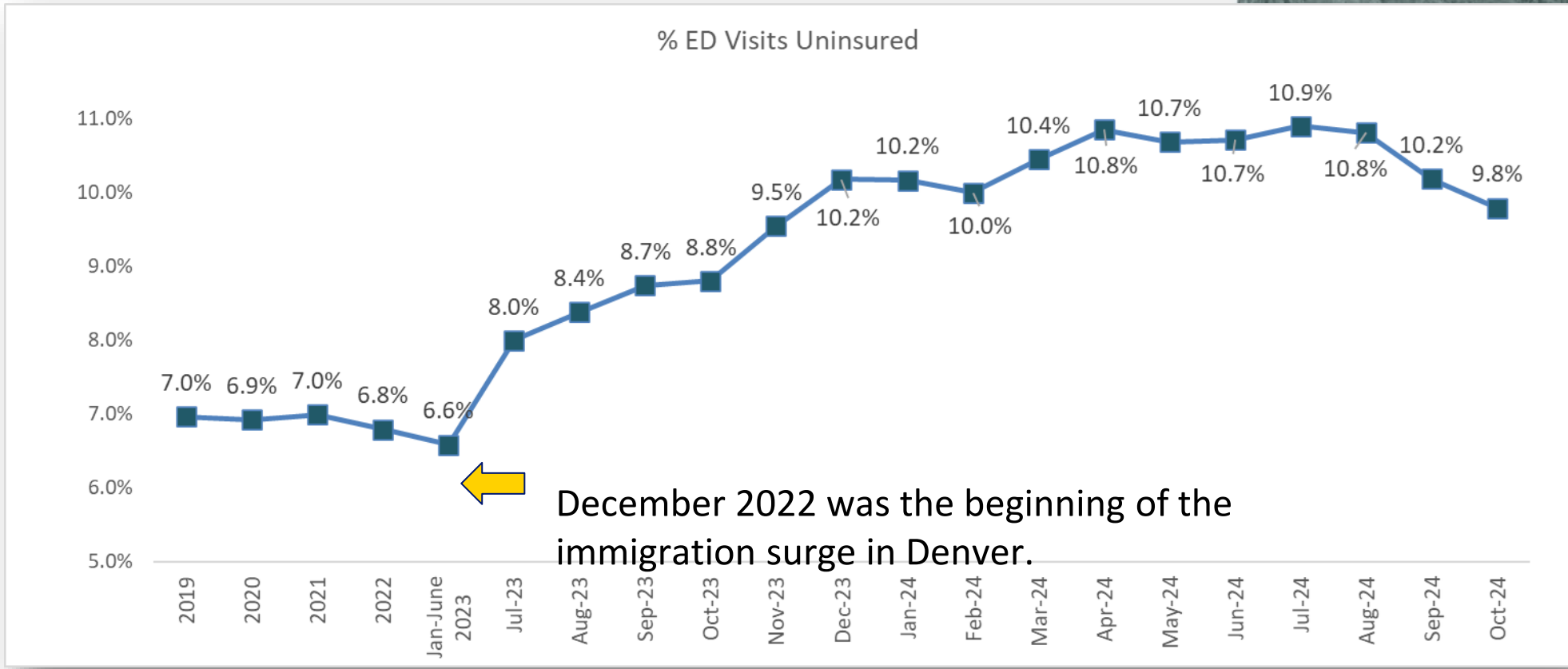
Cuidados no compensados

- **Cuidados caritativos:** se espera la incapacidad de pago
- **Deuda fallida:** se espera el pago pero no se ha recibido.
- **Juntos: Cuidados no compensados:**
 - **\$554.9 millones en 2023**
- Ajustado a la inflación similar de 2019 a 2023.
- Aumento de los costos, pero el porcentaje de gastos está disminuyendo.
- El PHE es durante este tiempo.
- Se esperan aumentos en 2024, que reflejarán el impacto de la desvinculación de PHE y el impacto adicional de los migrantes.

Costos de cuidados no compensados 2023



ER Visits- Rising % Uninsured



December 2022 was the beginning of the immigration surge in Denver.

Key Takeaways

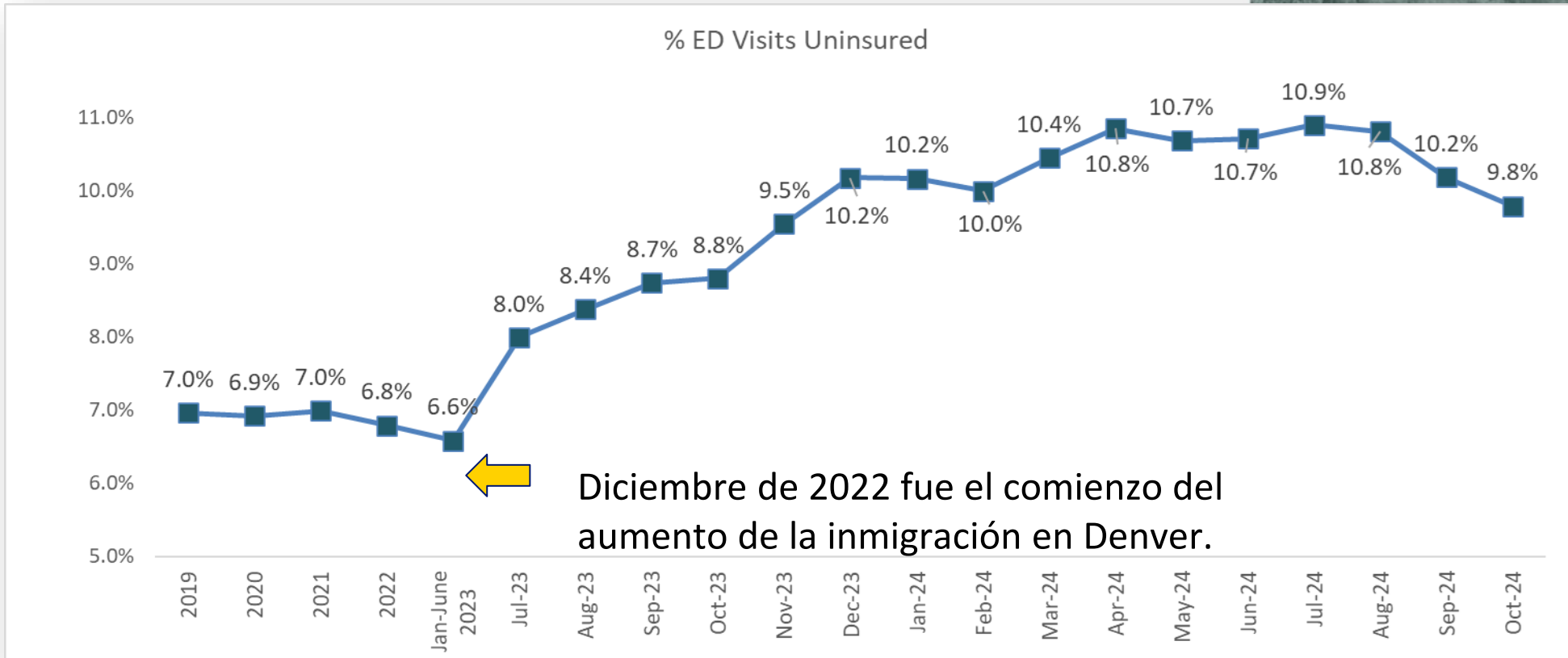
- ~ 17,000 patients ended up in the ED without insurance in October 2024
- ED visits from uninsured patients are up ~69% from pre-COVID baseline
- Pre-pandemic uninsured rates ranged from 6.6% - 7.0%



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Visitas a Emergencias % en aumento no asegurados



Key Takeaways

- ~ 17,000 patients ended up in the ED without insurance in October 2024
- ED visits from uninsured patients are up ~69% from pre-COVID baseline
- Pre-pandemic uninsured rates ranged from 6.6% - 7.0%

Denver Health carrying high level of Uncompensated Care

Denver Health Portion of Uncompensated Care Costs

- 26% of statewide
- 45% of Denver DOI region
- 80% of Denver county
- Before PHE Unwind and Migrant surge impact is fully presenting
- Why are uninsured or underinsured patients traveling to DH, vs using their local hospital?
- How might other hospitals step up to help DH, given their lower Uncompensated Care costs?
 - Community Benefit? CHASE?

2023 Uncompensated Care Costs by System

System	Bad Debt Costs (millions)	Charity Care Costs (millions)	Total Uncompensated Care Costs (millions)
Banner Health	\$5.6	\$13.3	\$18.9
Commonspirit	\$2.1	\$46.4	\$48.5
AdventHealth	-\$3.1	\$19.1	\$16.0
Childrens	\$2.7	\$8.4	\$11.1
HealthONE	\$14.3	\$26.4	\$40.7
Intermountain	\$17.2	\$37.5	\$54.7
San Luis Valley	\$3.9	\$0.0	\$3.9
UCHealth	\$68.2	\$61.3	\$129.5
Total Independent	\$103.6	\$118.0	\$221.6
Denver Health	\$47.4	\$93.8	\$141.5
All Other Independent	\$55.9	\$24.3	\$80.1
Grand Total	\$214.5	\$330.4	\$544.9



Denver Health lleva un alto nivel de cuidados no compensados

Porción de los costos de los cuidados no compensados de Denver Health:

- 26% en todo el estado
- 45% de la región DOI de Denver
- 80% del Condado de Denver
- Antes de PHE El despliegue el impacto del aumento de migrantes se presente por completo
- ¿Por qué los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente acuden al DH en lugar de utilizar su hospital local?
- Cómo podrían otros hospitales dar un paso adelante para ayudar a DH, dados sus menores costos de cuidados no compensados?
 - Beneficio para la comunidad? CHASE?

Costos de Cuidados No-compensados 2023 por el sistema

Sistema	Costos deuda fallida (millones)	Costos de Cuidados de Caridad (millones)	Costos totales de cuidados no compensados (millones)
Banner Health	\$5.6	\$13.3	\$18.9
Commonspirit	\$2.1	\$46.4	\$48.5
AdventHealth	-\$3.1	\$19.1	\$16.0
Childrens	\$2.7	\$8.4	\$11.1
HealthONE	\$14.3	\$26.4	\$40.7
Intermountain	\$17.2	\$37.5	\$54.7
San Luis Valley	\$3.9	\$0.0	\$3.9
UCHealth	\$68.2	\$61.3	\$129.5
Total Independent	\$103.6	\$118.0	\$221.6
Denver Health	\$47.4	\$93.8	\$141.5
All Other Independent	\$55.9	\$24.3	\$80.1
Grand Total	\$214.5	\$330.4	\$544.9



Community Benefit 2022 Community Benefit Major Investment Areas

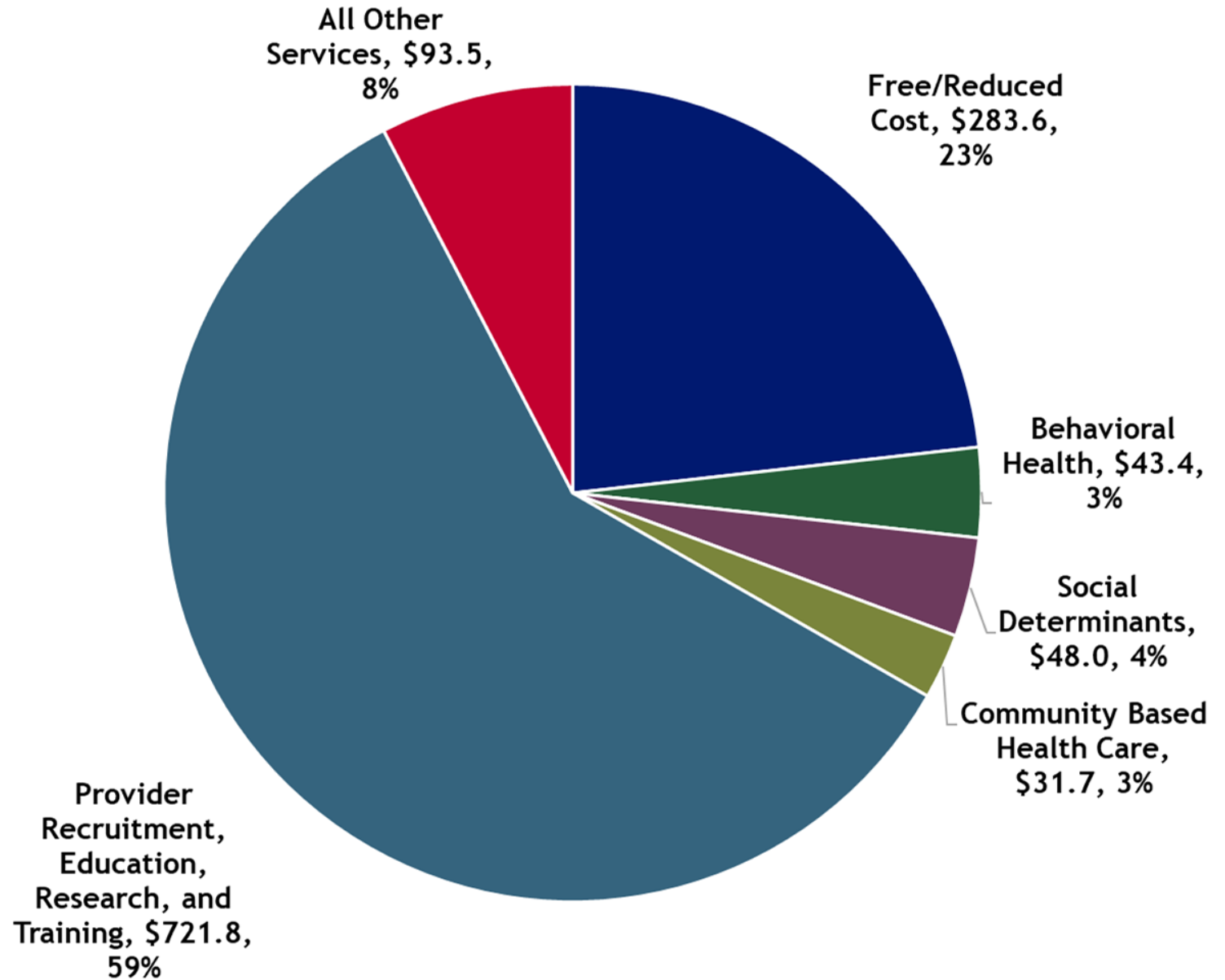
Community Benefit: \$1.22 billion

- 7.2% of patient revenues
- 15% w/Medicaid shortfall
- 59% is provider training, recruitment, education, research

All systems spending more than est. tax liability, incl. Community Benefit and Medicaid shortfall value

Most spending more with just Community Benefit

Behavioral health still a highly prioritized need. 15 did not invest despite prioritization



Beneficio comunitario

Beneficio comunitario: \$1.22 billones

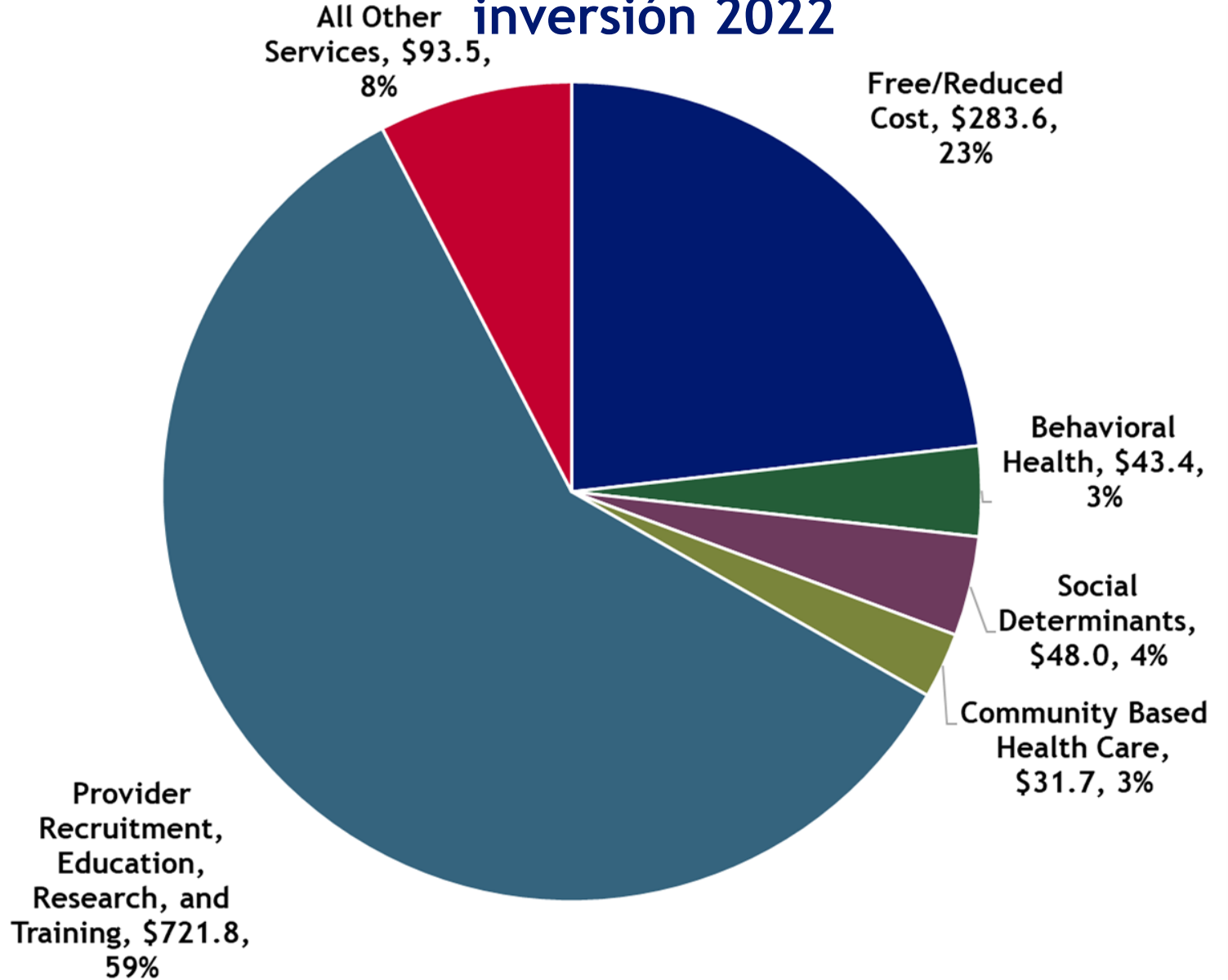
- 7.2% de ingresos de pacientes
- 15% con déficit de Medicaid
- 59% es formación, contratación, educación e investigación de proveedores

Todos los sistemas que gastan más de la obligación tributaria estimada, incluido el valor del déficit de Medicaid y de beneficios comunitarios.

La mayoría del gasto más con solo beneficio comunitario.

La salud del comportamiento sigue siendo una necesidad altamente prioritaria. 15 no invirtieron a pesar de la priorización.

Beneficios a la comunidad en áreas principales de inversión 2022



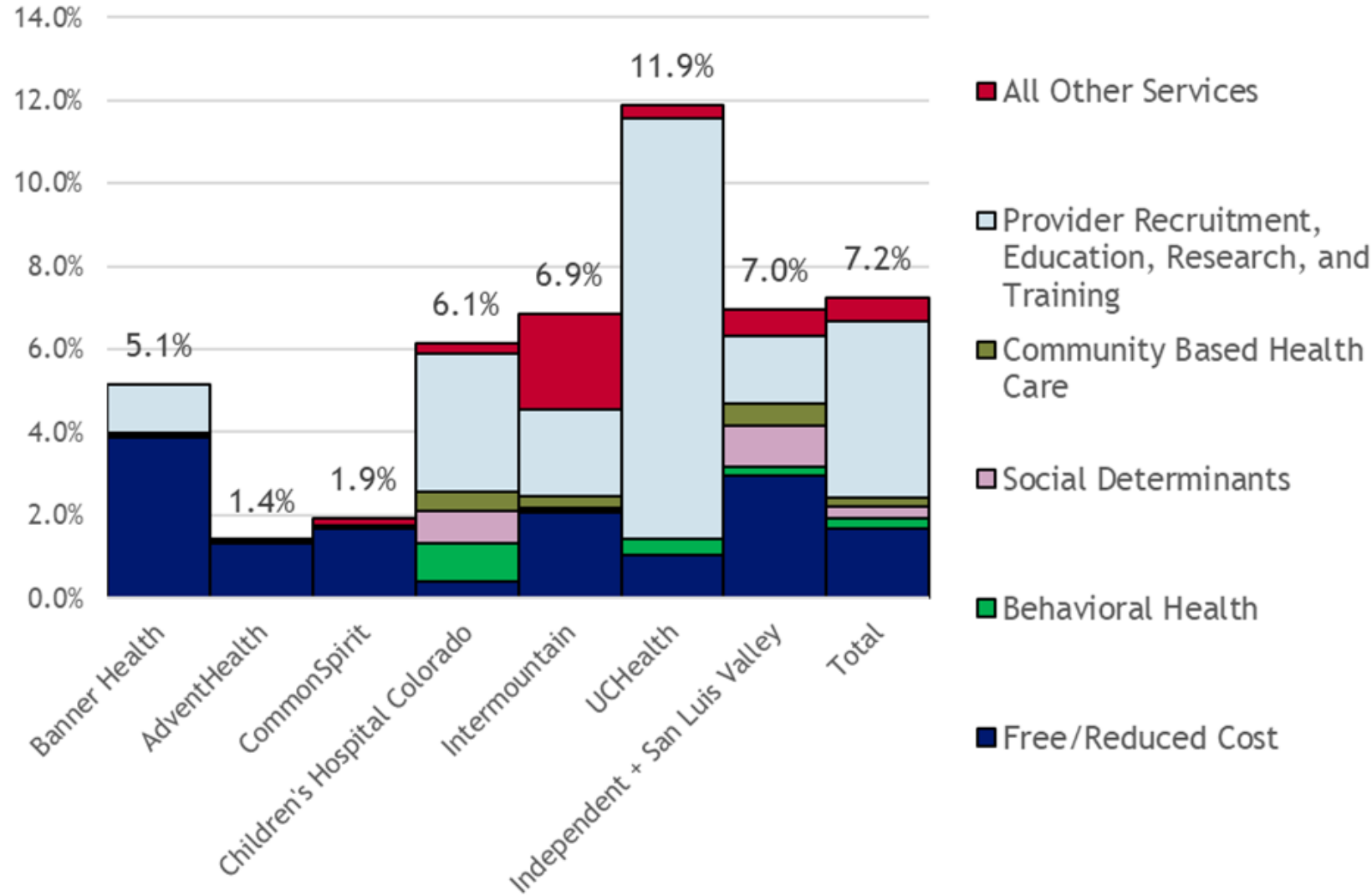
2022 Community Benefit Investment % of Net Patient Revenue

Hospital Community Benefit new legislation improved optics into where money is going, by system

Hospital Prioritized Needs in their Community Health Needs Assessments: Behavioral Health (84.8%), access to care (58.7%), chronic conditions (39.1%)

HB23-1243 updated public meeting requirements

Rules eff. July 2024. Impact not reflected in latest report



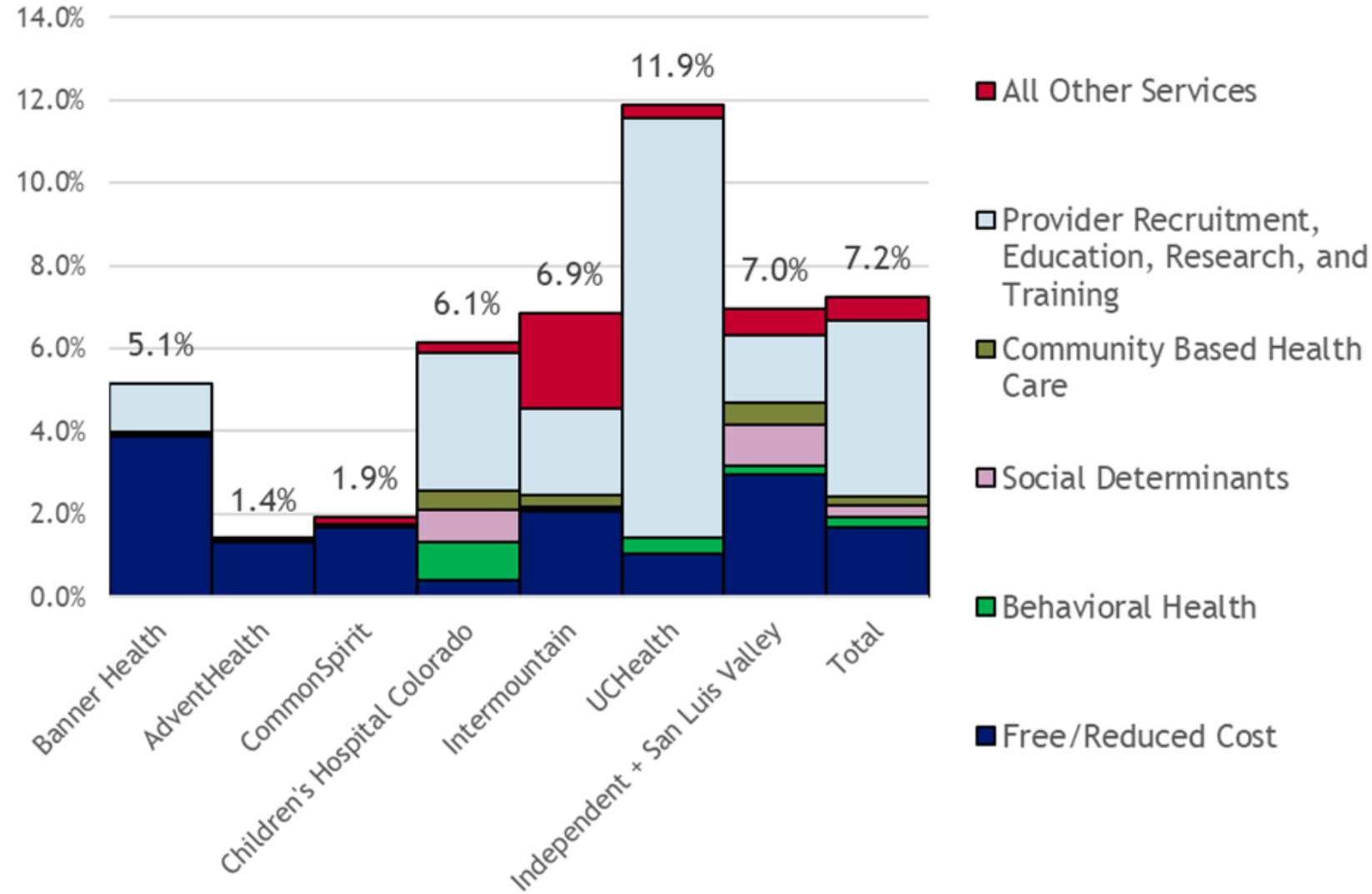
Los beneficios comunitarios hospitalarios: la nueva legislación mejora la transparencia en el destino del dinero, por el sistema.

Necesidades prioritarias del hospital en sus evaluaciones de las necesidades de salud de la comunidad: salud del comportamiento (84.8 %), acceso a los cuidados (58.7 %), enfermedades crónicas (39.1 %).

HB23-1243: requisitos actualizados para reuniones públicas.

Normas en vigor desde Julio de 2024. Impacto no reflejado en el último informe.

Inversión en beneficio de la comunidad % de ingresos netos de pacientes en 2022



Increasing acquisition and merger activities across Colorado

Growing systems (From 2009 to 2024):

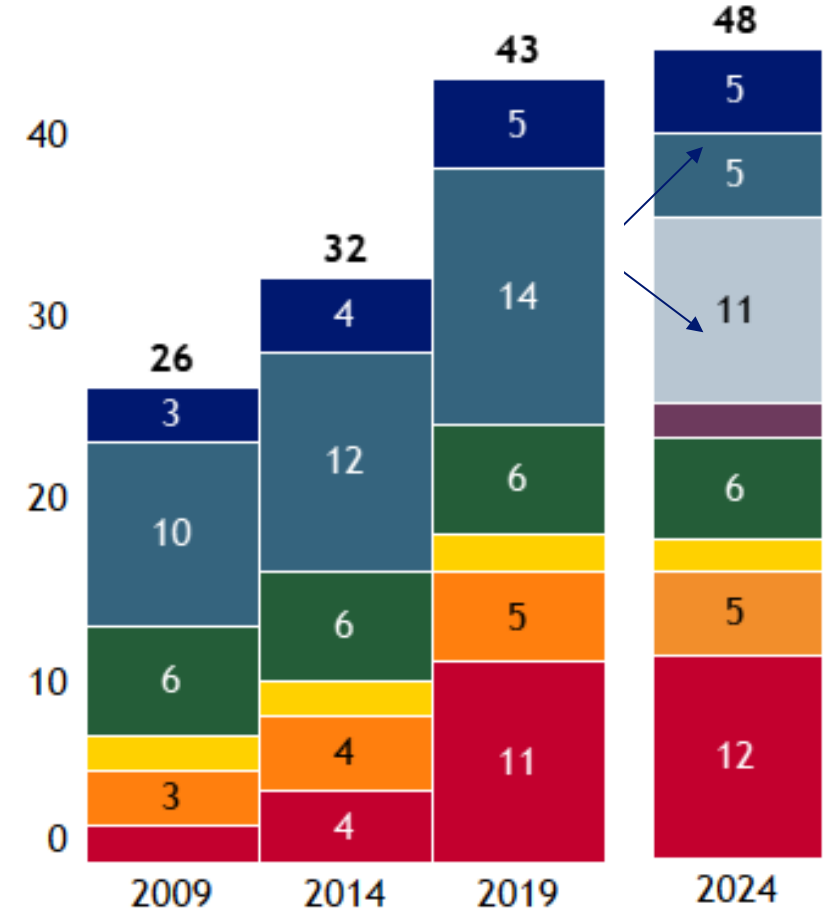
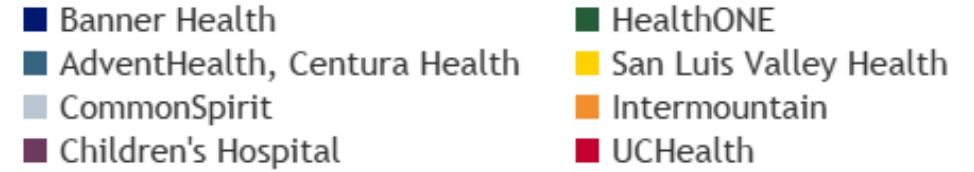
- UCH went from 2 to 12 hospitals
- Banner and SCL Health / Intermountain Health went from 3 to 5 hospitals
- Centura went from 10 to 16, then split
- HealthOne and San Luis Valley stayed consistent

Opp for economies of scale, cost efficiency, innovations, access. Concurrent threat to price increases due to hospital market power

Opportunity for analysis of merger impact

37 independent hospitals: 32 rural hospitals, Denver Health, Boulder Community, and National Jewish along the Front Range. Community Hospital and Family Health West in Grand Junction

Colorado Hospital Growth and Consolidation Over Time



Aumento de las actividades de adquisición y fusión en todo Colorado

Sistemas en Crecimiento (De 2009 a 2024):

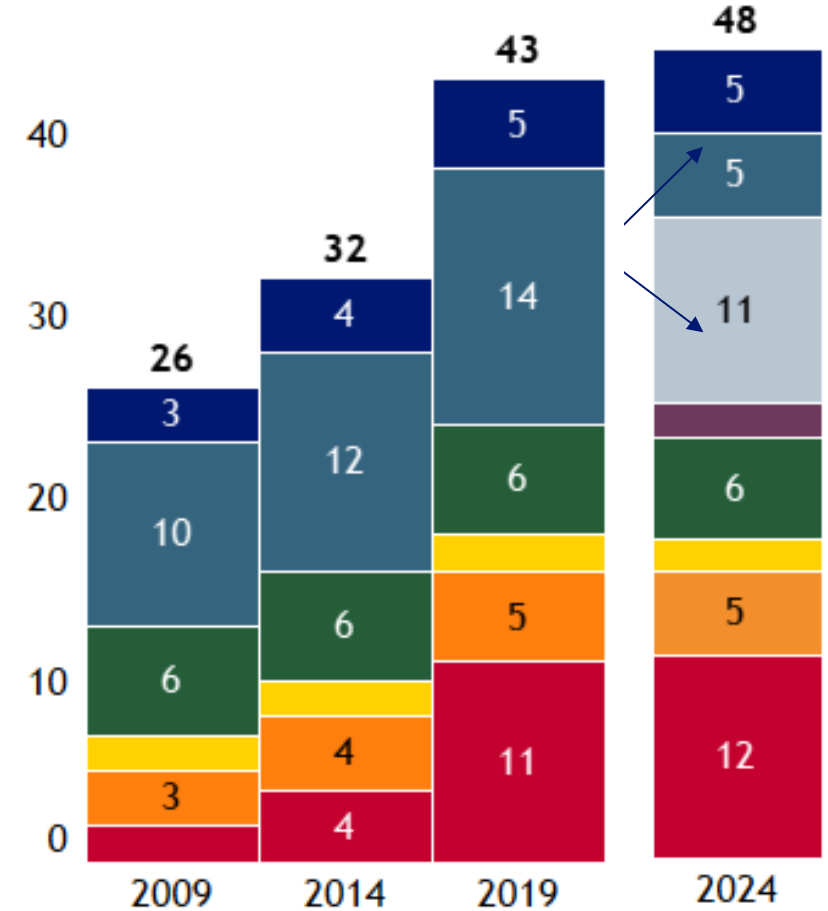
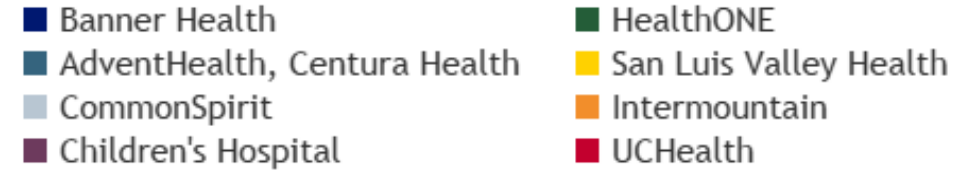
- UCH pasaron de 2 a 12 hospitales
- Banner and SCL Health / Intermountain Health pasaron de 3 a 5 hospitales.
- Centura pasó de 10 a 16, luego dividió.
- HealthOne y San Luis Valley permanecieron consistentes

Oportunidad para economías de escala, eficiencia de costos, innovaciones, acceso. Amenaza simultánea de aumentos de precios debido al poder de mercado de los hospitales.

Oportunidad para el análisis del impacto de la fusión.

37 hospitales independientes: 32 hospitales rurales, Denver Health, Boulder Community y National Jewish a lo largo de la cordillera Front Range. Community Hospital y Family Health West en Grand Junction

Crecimiento y consolidación del Hospital Colorado a lo largo del tiempo



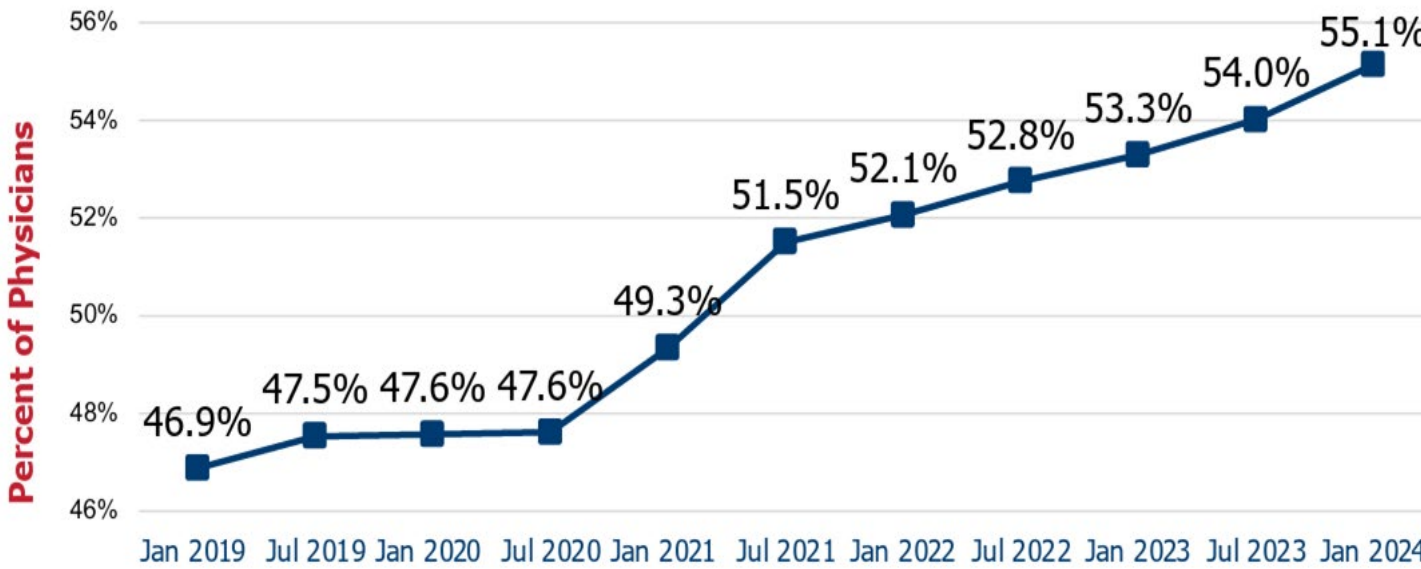
Latest legislation on hospital transparency required sharing of physician acquisitions by hospitals. Colorado insights:

- 75 physician practices acquired between 2014-2023
- 35.6% by UCHealth
- 31.5% by independent hospitals
- 17.8% by CommonSpirit Health

Physician integration is a national trend with 55.1% physicians employed by hospitals or health systems, as illustrated in the graphic

Opportunity for physician integration impact analysis

PERCENT OF U.S. PHYSICIANS EMPLOYED BY HOSPITALS/HEALTH SYSTEMS IN 2019-23



Various perspectives on cost-benefit of hospital-owned physician practices, included in Hospital Facility Fee Report

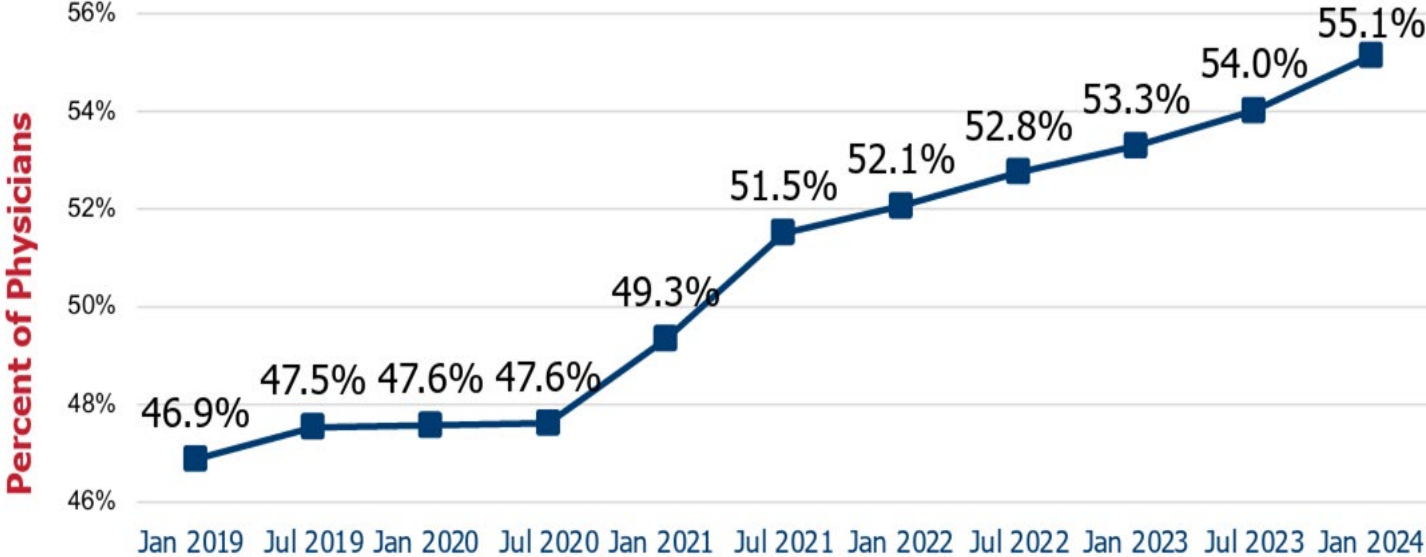
La legislación más reciente sobre transparencia hospitalaria exigía que los hospitales compartieran las adquisiciones de médicos. Perspectivas de Colorado :

- 75 consultorios médicos adquiridos entre 2014 y 2023
- 35.6% por UCHealth
- 31.5% por hospitales independientes
- 17.8% por CommonSpirit Health

La integración de los médicos es una tendencia nacional, con un 55.1 % de los médicos empleados por hospitales o sistemas de salud, como se ilustra en el gráfico.

Oportunidad para el análisis de impacto de la integración médica.

PERCENT OF U.S. PHYSICIANS EMPLOYED BY HOSPITALS/HEALTH SYSTEMS IN 2019-23



Varias perspectivas sobre la relación costo-beneficio de los consultorios médicos propiedad de hospitales, incluidas en el Hospital Facility Fee Report

●Avalere Health. (abril de 2024). Instituto de Defensa de los Médicos. Informe actualizado: Adquisición de consultas médicas y contratación de médicos por parte de hospitales y empresas 2019-2023. Análisis de Avalere de la base de datos IQVIA OneKey que contiene información sobre médicos y ubicación de consultas sobre la propiedad de hospitales/sistemas de salud.

●Comité Directivo de Tarifas de Centros Hospitalarios. (octubre de 2024). Informe de tarifas de centros hospitalarios

Top Administrative Compensation

Latest legislation required sharing of salary and total compensation for top five highest paid admin positions of each nonprofit hospital

- In 2023, \$106.8 million paid to top five positions, 1.4% of payroll
- Average compensation to top 5 positions
 - Large hospitals: \$602,000
 - Medium hospitals: \$559,000
 - Small hospitals: \$310,000
- 2023 learnings from what CEOs were incentivized to drive:
 - 89.3% - quality of care outcomes
 - 81.3% - profits/margin
 - 88% - patient satisfaction
 - 69% - address workforce needs
 - 41% - affordability



Compensación superior administrativa

La legislación más reciente exigía compartir el salario y la compensación total de los cinco puestos administrativos mejor pagados de cada hospital sin fines de lucro.

- En 2023, Se pagaron \$106.8 milliona las 5 posiciones más altas, 1.4% de nómina.
- Compensación media para los 5 puestos más altos.
 - Hospitales grandes: \$602,000
 - Hospitales medianos: \$559,000
 - Hospitales pequeños: \$310,000
- Aprendizajes de lo que se incentivó a los directores generales a impulsar en 2023:
 - 89.3% - Calidad de los resultados de los cuidados
 - 81.3% - Ganancias/margen
 - 88% - Satisfacción del paciente
 - 69% - Atender las necesidades del personal
 - 41% - Asequibilidad





Discussion, Questions



Conversaciones , Preguntas

Poll #1 - Attendees: What Role best describes you?

1. What Role best describes you? (Choose 1) (Single choice)

124/124 (100%) answered



Encuesta #1 - Participantes: ¿Qué Rol te describe mejor?

1. What Role best describes you? (Choose 1) (Single choice)

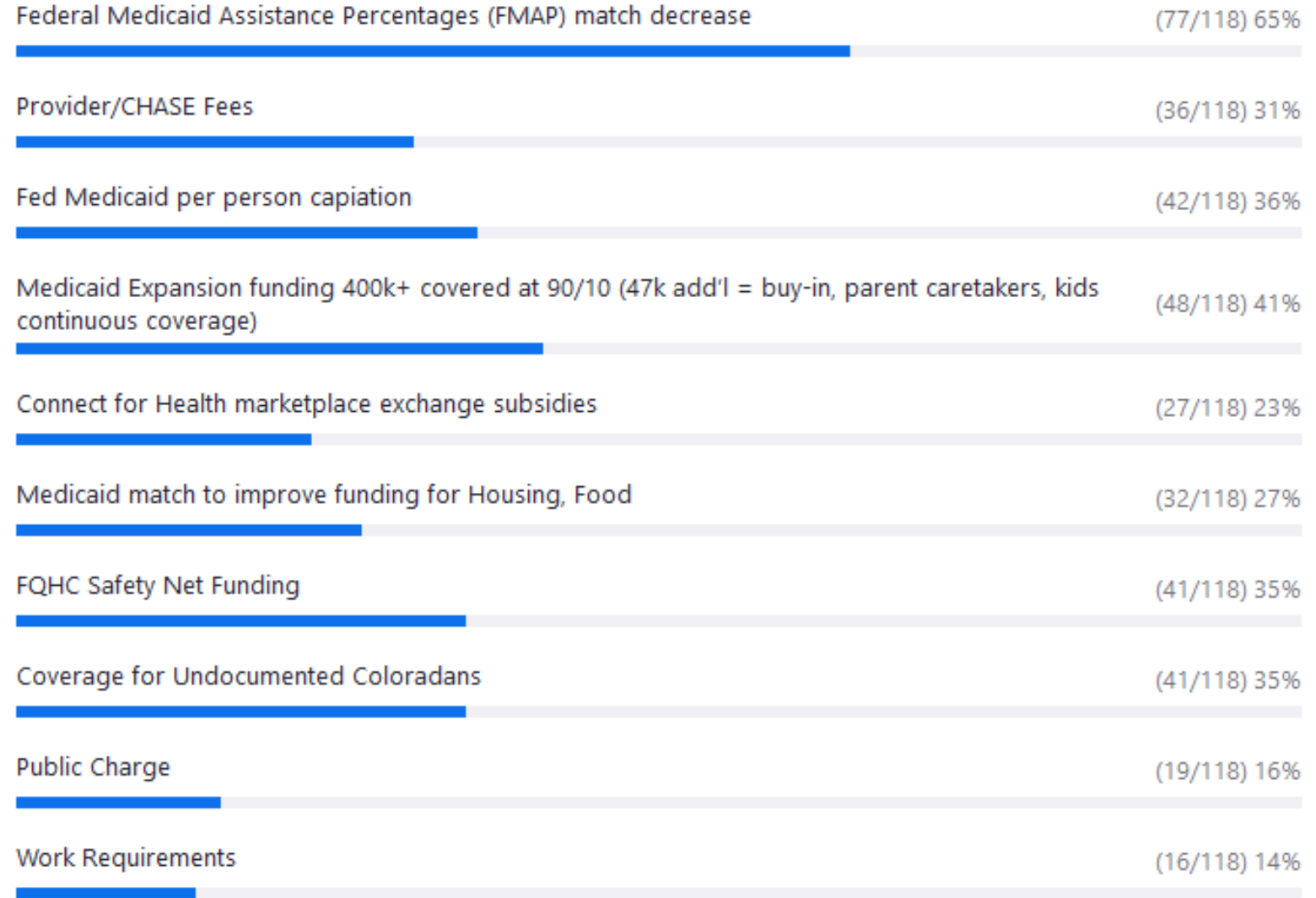
124/124 (100%) answered



Poll #2: What federal issues are you most concerned about?

1. What Federal threats are you most concerned about? (Choose up to 5) (Multiple choice)

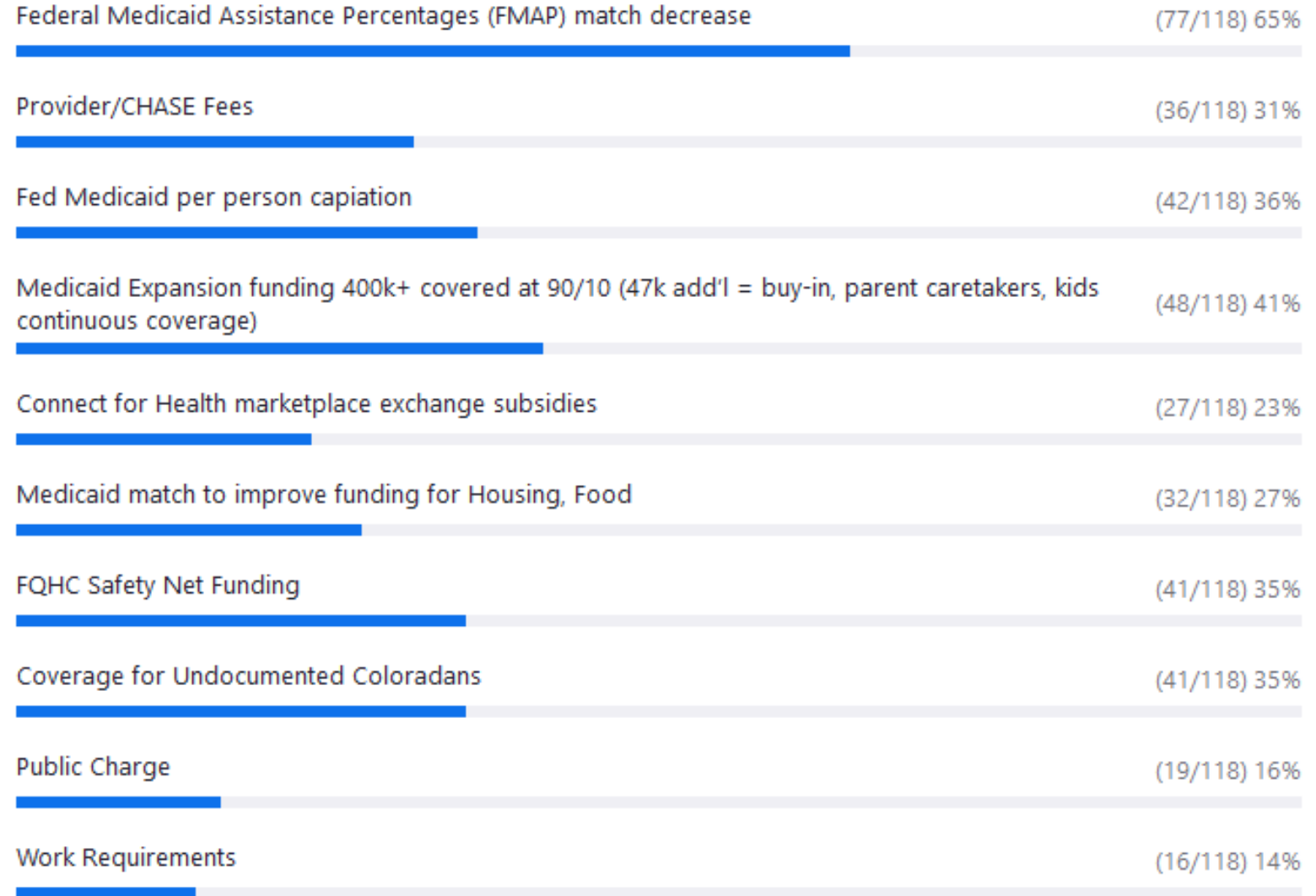
118/118 (100%) answered



Encuesta #2: ¿Qué asuntos federales le preocupan más?

1. What Federal threats are you most concerned about? (Choose up to 5) (Multiple choice)

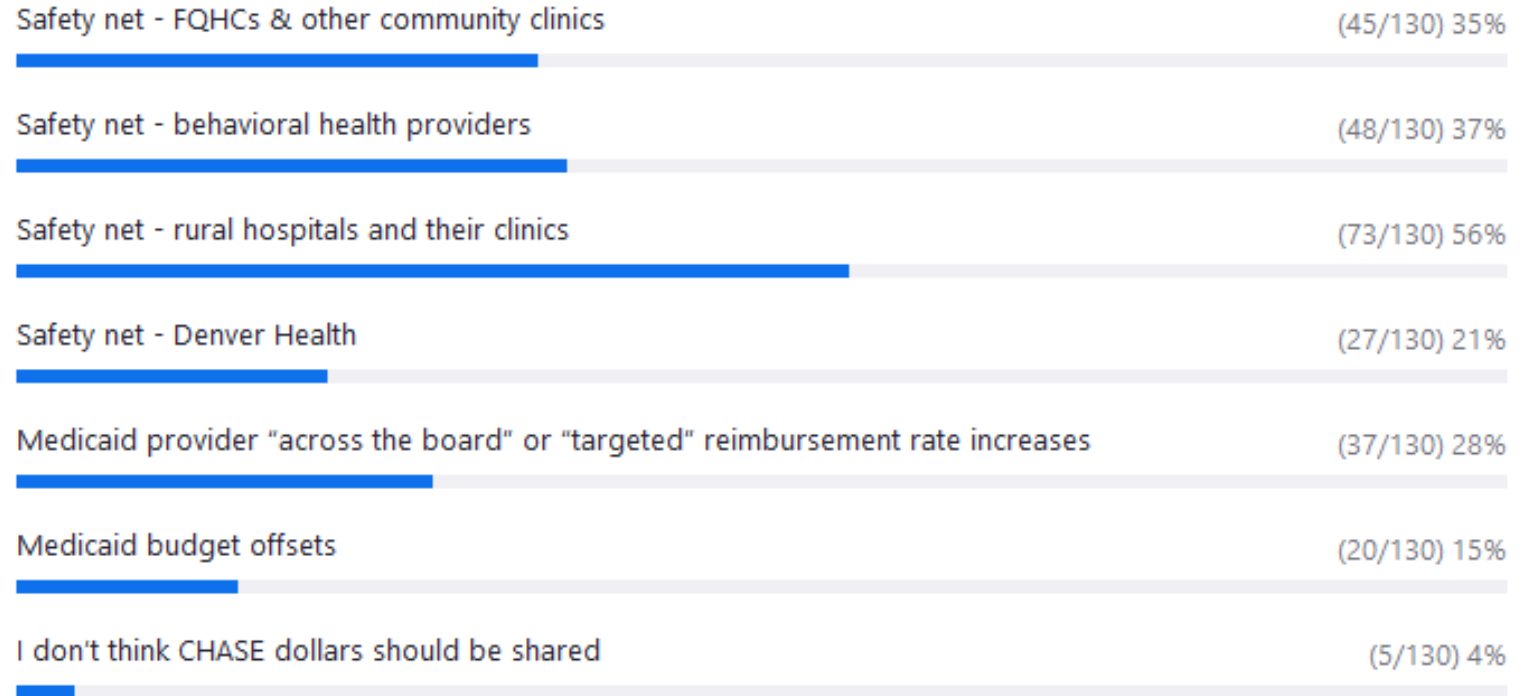
118/118 (100%) answered



Poll 3: If a portion of available CHASE dollars were to be shared, what areas would you prioritize to receive this funding?

1. If a portion of available CHASE dollars were to be shared, what areas would you prioritize to receive this funding? (Choose up to 3) (Multiple choice)

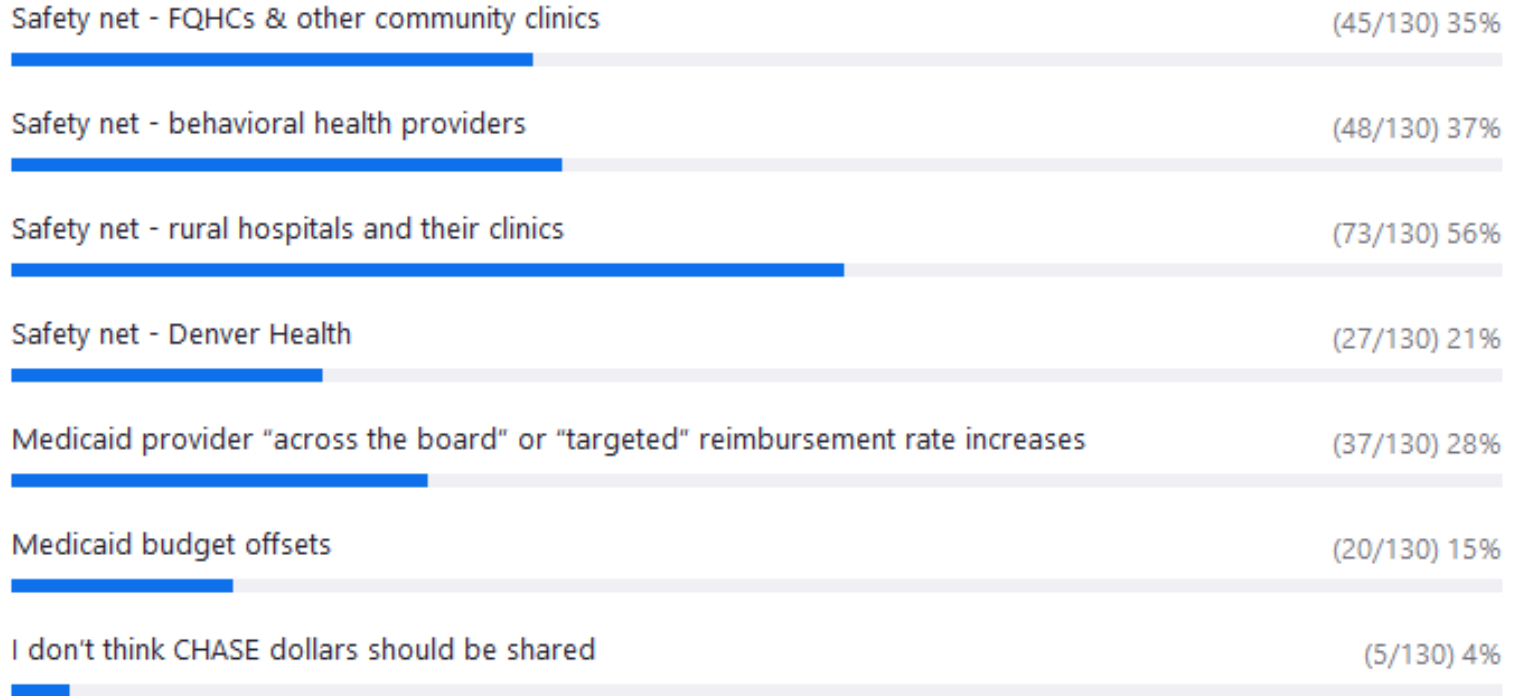
130/130 (100%) answered



Encuesta 3: Si se compartiera una parte de los dólares disponibles de CHASE, ¿A cuales áreas daría prioridad para recibir esta financiación?

1. If a portion of available CHASE dollars were to be shared, what areas would you prioritize to receive this funding? (Choose up to 3) (Multiple choice)

130/130 (100%) answered



Poll 4: If \$1.22 B additional funding was available to the legislature, how would you want elected officials to spend it?

Poll - If \$1.22 B in add'l funding was available

Webinar poll ended | 1 question | 122 of 381 (32%) participated

1. If \$1.22 B in add'l funding was available to the legislature, how would you lobby elected officials to spend it? (Choose up to 4 priorities) (Multiple choice)

122/122 (100%) answered



Encuesta 4: Si la legislatura dispusiera de \$1.22 B adicionales, ¿Cómo querría que los funcionarios electos los gastaran?

Poll - If \$1.22 B in add'l funding was available

Webinar poll ended | 1 question | 122 of 381 (32%) participated

1. If \$1.22 B in add'l funding was available to the legislature, how would you lobby elected officials to spend it? (Choose up to 4 priorities) (Multiple choice)

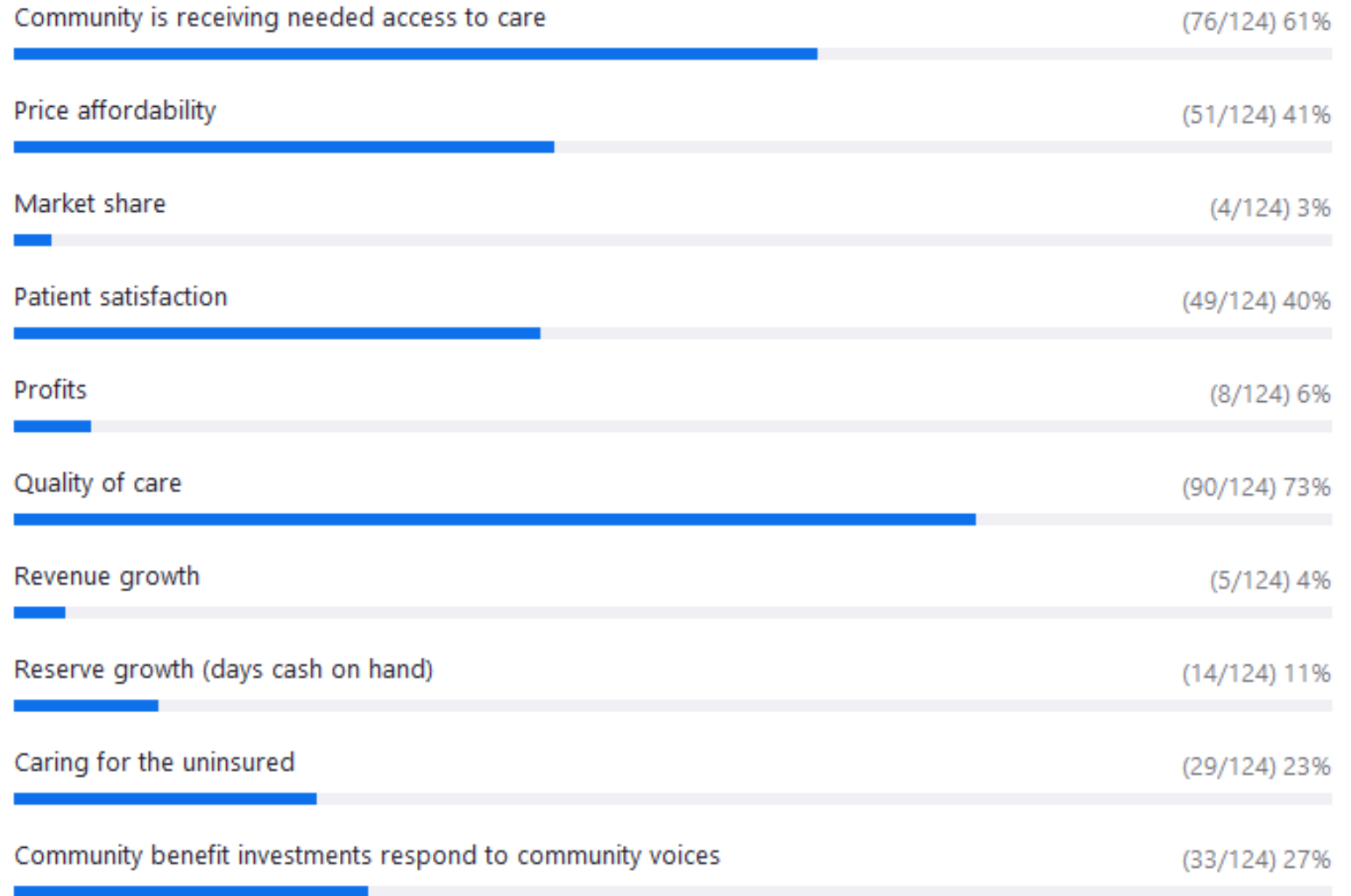
122/122 (100%) answered



Poll 5: What are the 3 most important performance measures you want your local hospital CEO(s) to be paid on?

1. What are the 3 most important performance measures you want hospital CEO(s) to be paid on? (Select up to 3)
(Multiple choice)

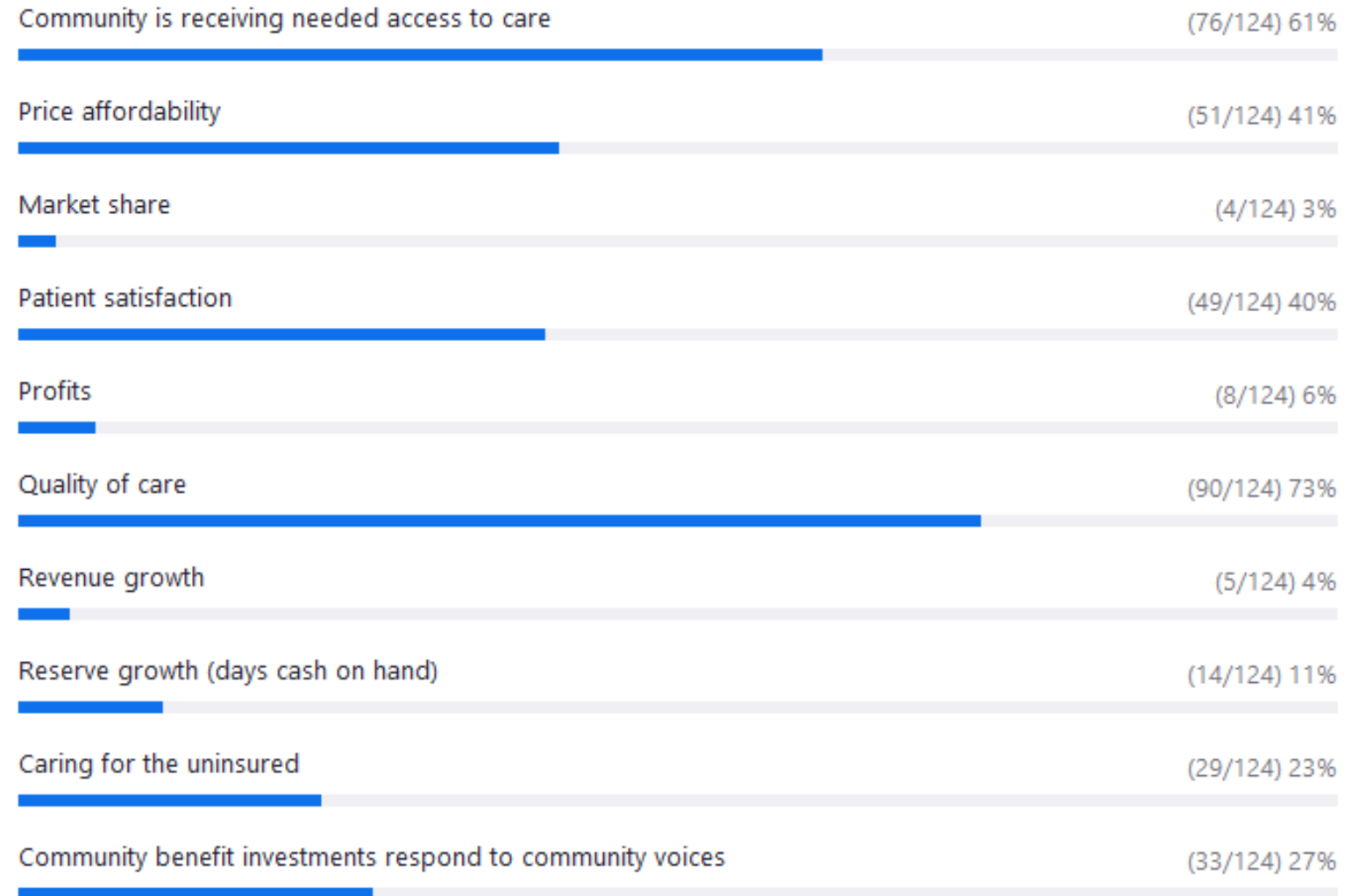
124/124 (100%) answered



Encuesta 5: Cuáles son las tres medidas de rendimiento más importantes en las que quiere que se pague los directores generales de su hospital local?

1. What are the 3 most important performance measures you want hospital CEO(s) to be paid on? (Select up to 3)
(Multiple choice)

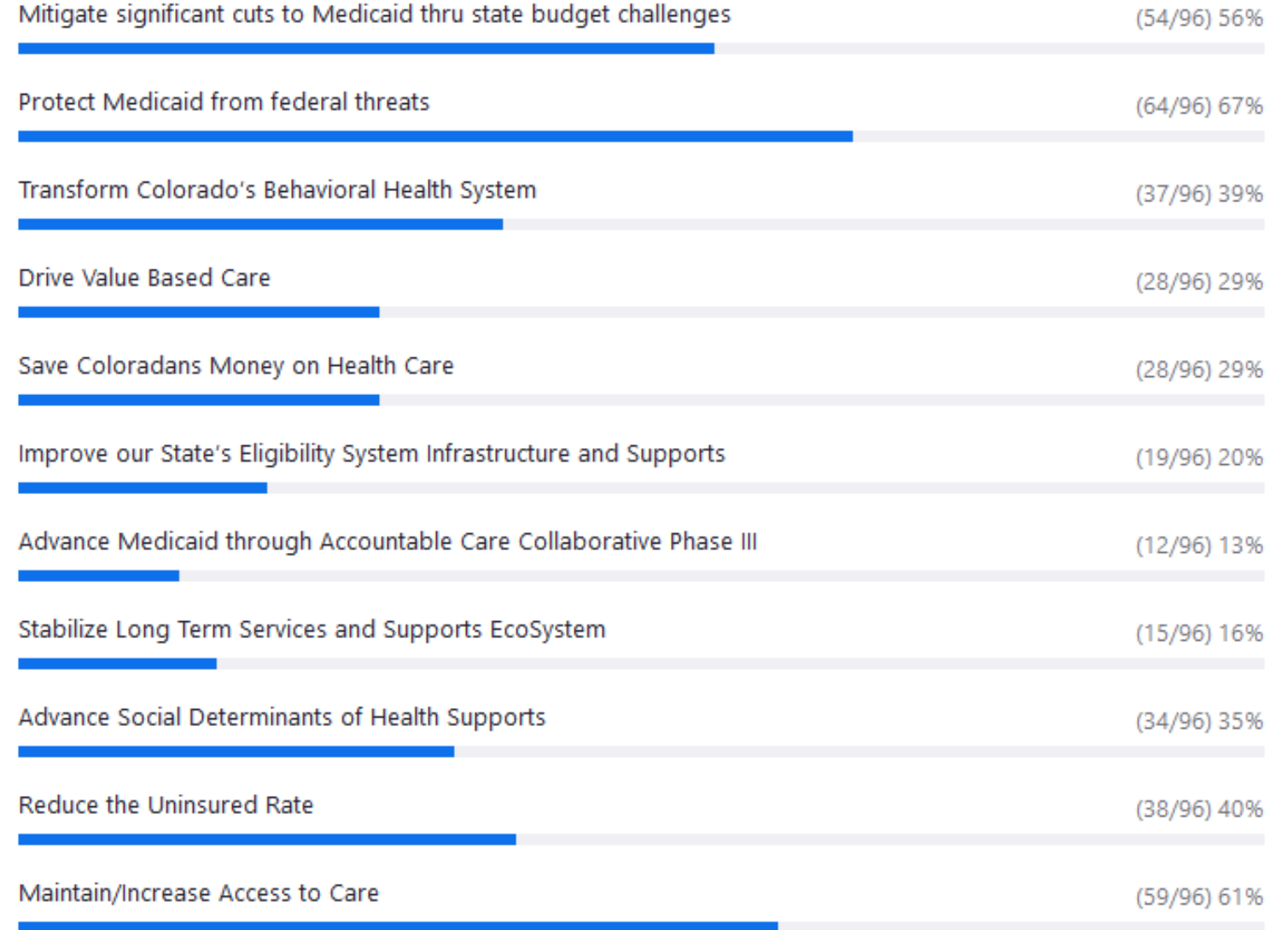
124/124 (100%) answered



Poll 6: HCPF priorities most important to you

1. Select up to 5 HCPF Priorities below that are the most important to you: (Multiple choice)

96/96 (100%) answered

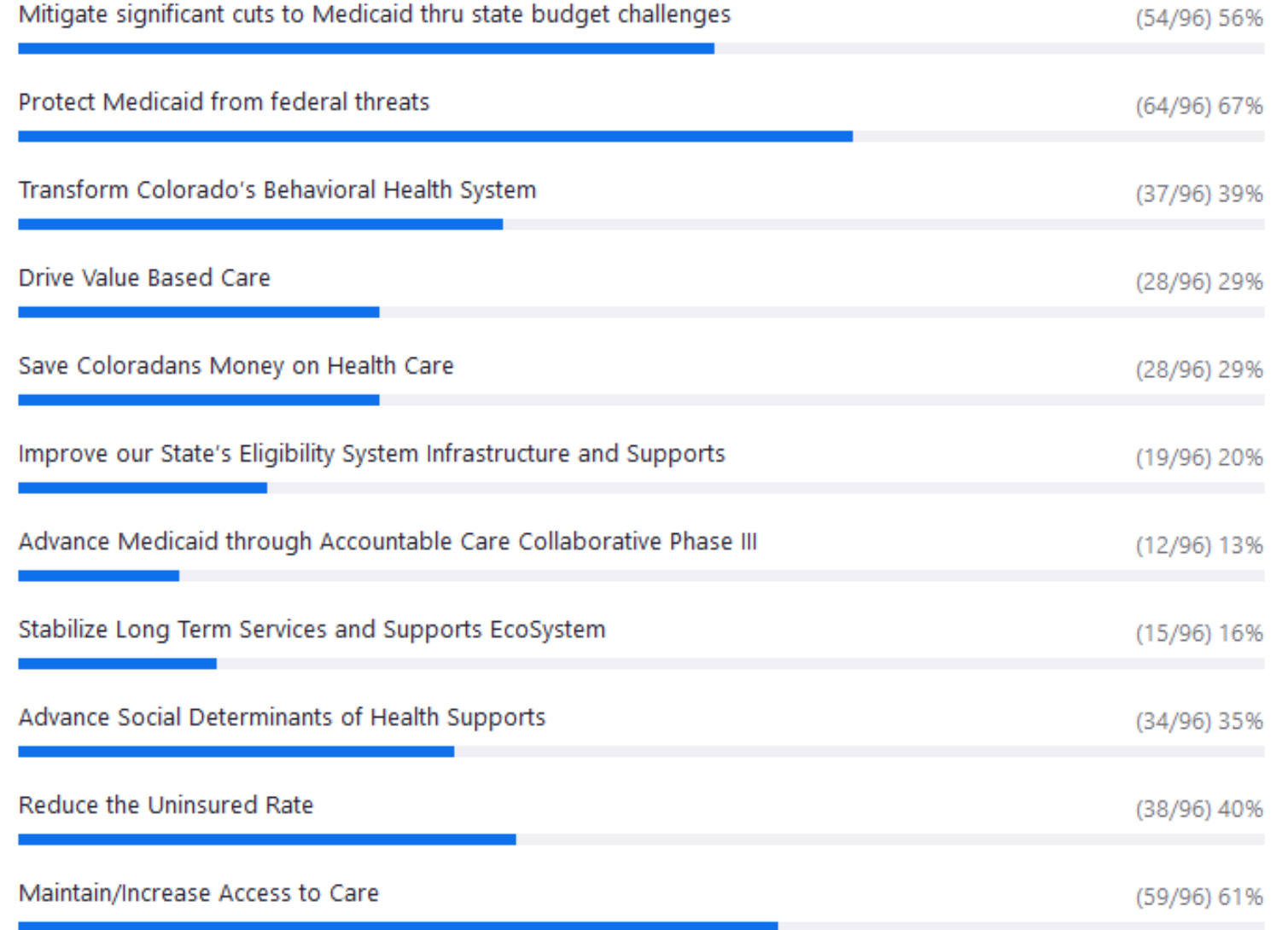


Encuesta 6:

Las prioridades de HCPF más importantes para usted

1. Select up to 5 HCPF Priorities below that are the most important to you: (Multiple choice)

96/96 (100%) answered



Thank you!

Gracias!