

Bienvenida

HB21-1198: Atención hospitalaria con descuento

- Se aplica a todos los hospitales de ingreso generales graves y de acceso crítico, todas las salas de emergencia independientes y todos los proveedores de atención médica que trabajan en esos entornos.
- Requiere que los proveedores limiten los cargos a pacientes de bajos ingresos y establece límites en los planes de pago
- Establece reglas sobre cuándo los pacientes pueden ser enviados a colecciones
- El programa comienza el 1 de junio de 2022

La presentación de hoy

- Descripción general del proyecto de ley
- Equipo de Desarrollo de Políticas
- Próximos pasos, incluidas las reuniones de partes interesadas
- Preguntas

Lo que establece el proyecto de ley

Pacientes que califican

- Pacientes con ingresos familiares iguales o inferiores al 250% del nivel federal de pobreza
- Se requiere que los proveedores evalúen a los pacientes para todas las opciones de atención médica pública apropiadas (Health First Colorado, Emergency Medicaid, CHP+, Medicare) y otros programas de descuento (CICP, Hospital Discounted Care, etc.)
- Los pacientes no necesitan estar presentes legalmente ni ser residentes de Colorado para ser elegibles para la atención con descuento en el hospital

Deteccción y aplicación

- Se requerirá que los proveedores evalúen a todos los pacientes sin seguro para la cobertura de atención médica pública y la elegibilidad del programa de descuento.
 - Los pacientes tienen la capacidad de optar por no participar en la evaluación y deberán firmar el formulario de rechazo de la evaluación.
- Los pacientes asegurados deben ser evaluados si solicitan una evaluación
- Los proveedores deben usar la aplicación uniforme que está desarrollando el Departamento

Límites de cargos

- Cargos limitados a la tarifa más alta de Medicare o Medicaid
 - Estos serán fijados por el Departamento para cada proveedor y profesional de la salud.
- Las tarifas se publicarán en el sitio web del Departamento de manera similar a como otras tarifas están actualmente disponibles

Planes de pago

- A los pacientes elegibles para el programa Hospital Discount Care se les debe ofrecer planes de pago para sus facturas médicas.
- Los planes de pago tienen un tope
 - 4% de los ingresos mensuales del hogar para cargos de instalaciones
 - 2% de los ingresos mensuales del hogar por cada profesional de la salud que facture por separado del centro

Planes de pago (cont.)

- Los planes de pago pueden tener una duración máxima de 36 meses.
- Las facturas del paciente se consideran pagadas en su totalidad una vez que hayan realizado el equivalente a 36 pagos

Recolecciones

- Antes de vender la deuda del paciente a una agencia de cobro o comprador de deuda, o antes de emprender cualquier acción de cobro extraordinaria:
 - Los proveedores deben evaluar a los pacientes para determinar su elegibilidad para la cobertura de atención médica pública y los programas de descuento;
 - La atención con descuento debe brindarse al paciente según las reglas del programa de atención con descuento en el hospital;
 - Los pacientes deben recibir una explicación en lenguaje sencillo de su factura y ser notificados de posibles acciones de cobro; y
 - Los proveedores deben facturar a cualquier tercero pagador que sea responsable de brindar cobertura de atención médica al paciente, ya sea dentro o fuera de la red.

Derechos del paciente

- Se están redactando los derechos de los pacientes en virtud del programa de atención con descuento del hospital
- Los proveedores deben publicar estos derechos del paciente en las áreas de espera del paciente, en el sitio web del hospital, en el estado de cuenta del paciente y hacer que la información esté disponible verbalmente antes de que el paciente sea dado de alta del hospital en su idioma primario.

Equipo de Desarrollo de Políticas

Equipo de Desarrollo de Políticas (PDT, por sus siglas en inglés)

- El Departamento ha reunido a un equipo de partes interesadas para ayudar en el desarrollo de políticas, formularios y reglas para el programa de atención con descuento en hospitales.
- Las organizaciones representadas incluyen:
 - Asociación de Hospitales de Colorado (CHA)
 - Centro de Salud Rural de Colorado (CRHC)
 - Iniciativa de Salud del Consumidor de Colorado (CCHI)
 - Centro de Derecho y Política de Colorado (CCLP)
 - Sociedad Médica de Colorado (CMS)
 - Médicos de Medicina de CU

Entregables

- El PDT está en proceso de redacción:
 - Reglas
 - Política de detección uniforme
 - Aplicación uniforme
 - Derechos del paciente
 - Rechazar formulario de evaluación
 - Proceso de denuncia
 - Proceso de apelaciones