

Preguntas Frecuentes

Categorías

- Cover All Coloradans Expansión
- Accediendo a Beneficios
- Inscripción y Elegibilidad
- Opciones de Cobertura
- Privacidad y Seguridad
- Beneficios de Lactancia y DOULA
- Servicios de Emergencia de Medicaid
- Programas de Apoyo y Servicios a Largo Plazo
- Iniciativas de Servicios de Salud (HSI)
- Facturación

[Cover All Coloradans Expansión](#)

¿Quién reúne los requisitos para la nueva expansión de la cobertura médica pública gracias a Cover All Coloradans (Cobertura para todos los residentes de Colorado)?

Los niños de Colorado de 18 años o menos, las personas embarazadas y las personas que dieron a luz en los últimos 12 meses que no tienen estado legal pueden reunir los requisitos para Health First Colorado (Programa de Medicaid en Colorado) o Child Health Plan *Plus* (CHP+).

¿Las tarjetas de identificación de miembro se verán diferentes de las actuales tarjetas de identificación de miembro de Health First Colorado y CHP+?

No, todos los miembros recibirán las tarjetas de miembro de Health First Colorado y CHP+. Esto es para ayudar a garantizar que los miembros que reúnan los requisitos de Cover All Coloradans (Cobertura para todos los residentes de Colorado) reciban el mismo trato que los miembros de Health First Colorado y CHP+.

¿Cómo se financia Cobertura para Todos los Coloradenses?

La atención prenatal, el parto y el alumbramiento se financiarán conjuntamente con fondos estatales y federales bajo la autoridad federal del CHIP. El período posparto de 12 meses estará cubierto por la Iniciativa de Servicios de Salud del CHIP (CHIP HSI). Dado que ambos programas forman parte de CHIP, el gobierno federal pagará el 65% de los costos. La financiación para la atención de los niños provendrá completamente de fondos estatales, excepto en el caso de servicios de emergencia para niños elegibles para Medicaid, los cuales serán financiados al 50% por el gobierno federal.

[Accediendo a Beneficios](#)

¿Cuándo podrán los niños y las mujeres embarazadas y en posparto recibir la cobertura de atención médica de Health First Colorado y CHP+?

La expansión de la cobertura comienza el 1 de enero de 2025.

¿Qué es la Atención Administrada?

La atención administrada es un grupo de médicos, clínicas, hospitales, farmacias y otros proveedores que trabajan juntos para atender tus necesidades de atención médica. Nos referimos a estos grupos como Organizaciones de Atención Administrada (MCO, por sus siglas en inglés). Para obtener más información sobre las MCO de Health First Colorado, consulta la [página de Preguntas Frecuentes de las Organizaciones Regionales](#).

Inscripción y Elegibilidad

¿Qué necesitas para solicitar?

- **Nombre** del solicitante
- **Tamaño de la familia** para los solicitantes
- **Ingresos del hogar**
- **Si esta embarazada**, fecha de parto, y número de bebés esperados
- **Números de documentos de inmigración para** los no ciudadanos (si están disponibles)
- **Nombre, dirección, información de contacto y fecha de nacimiento** de los solicitantes
 - **Información del empleador e ingresos de** todos los miembros de tu hogar
 - Ejemplos incluyen carta de declaración del empleador, recibos de sueldo o formularios W2

¿Hay una época específica del año en la que las personas deben presentar una solicitud para obtener la nueva cobertura?

No. Las personas pueden presentar una solicitud en cualquier momento.

¿Las personas pueden presentar una solicitud en los mismos lugares en los que solicitan Health First Colorado y CHP+ en la actualidad?

Sí, las personas que utilizan Cover All Coloradans (Cobertura para todos los residentes de Colorado) pueden acudir a los mismos lugares a los que van las personas hoy en día para solicitar e inscribirse en Health First Colorado y CHP+.

¿Existen pasos adicionales o especiales que deban seguir las personas que reúnen los requisitos a través de Cover All Coloradans (Cobertura para todos los residentes de Colorado) al momento de presentar una solicitud?

No. No hay pasos adicionales o especiales para las personas que desean presentar una solicitud.

¿Cuándo debo presentar una solicitud para obtener cobertura médica el 1 de enero de 2025?

Puede solicitar la cobertura médica en cualquier momento. Las personas sin estado migratorio legal pueden reunir los requisitos para los servicios de emergencia de Medicaid desde este momento. La cobertura de Servicios de Emergencia de Medicaid (Emergency Medicaid Services, EMS) incluye servicios de planificación familiar y servicios necesarios para tratar una afección médica de emergencia.

Si reúne los requisitos para recibir EMS ahora, es posible que cumpla con los requisitos para recibir cobertura completa de Health First Colorado o CHP+ a partir del 1 de enero de 2025.

Presente una solicitud ahora para comenzar a recibir EMS, y si cumple con los requisitos para recibir los beneficios completos el 1 de enero de 2025, los recibirá automáticamente,

sin tener que volver a solicitarlos.

¿Cuánto tiempo tomará averiguar si califico para Health First Colorado?

Si solicitas en línea a través de [PEAK](#), es posible que descubras de inmediato si calificas. Si solicitas por correo, puede tardar hasta 45 días en saber si calificas. O hasta 90 días si requiere una determinación de discapacidad, a partir de la fecha en que se recibió tu solicitud para que se te asigne un número de caso. Una vez que se te asigne un número de caso, podrás verificar tu estado y cobertura en línea a través de [Colorado PEAK](#). [Obtén más información sobre tu número de caso](#) y dónde encontrarlo.

¿Cómo obtengo ayuda para usar el sitio web PEAK?

Si necesitas [ayuda](#) con un problema técnico en el sitio web [Colorado.gov/PEAK](#), como restablecer contraseñas, mensajes de error o problemas de navegación, llama al Centro de Soporte Técnico de PEAK al **1-800-250-7741**.

Horario de atención: de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:15 p.m. *Nota: El Centro de Soporte Técnico de PEAK está cerrado los días festivos estatales.*

¿Cómo puedo verificar el estado de mi solicitud de Health First Colorado?

¿Dónde puedo obtener asistencia para la solicitud de Health First Colorado?

Encuentra tu [oficina del condado local](#)

Encuentra un [sitio de asistencia para la solicitud](#) cerca de ti

Llama o envía un correo electrónico al [Centro de Contacto para Miembros](#)

Explorar opciones: Si solicitaste y no calificaste, puedes [obtener más información sobre tus opciones](#).

¿Necesito presentar documentación que verifique la ciudadanía?

No. Este programa es para personas sin ciudadanía.

¿Cuántas personas reunirán los requisitos para la cobertura médica según Cover All Coloradans (Cobertura para todos los residentes de Colorado)?

No hay límite en la cantidad de personas que puedan reunir los requisitos e inscribirse en Health First Colorado y CHP+.

¿Existen requisitos de ingresos?

Sí. Las personas que reúnan los requisitos deben cumplir con los requisitos de ingresos de Health First Colorado o CHP+. Los límites de ingresos varían en función del tamaño del hogar. Más información disponible en Health First Colorado, CHP+ o Connect for Health Colorado.

¿Califico?

La mejor manera de averiguar si calificas es solicitando en línea.

[Solicitar Ahora](#)

Puedes calificar para Health First Colorado si cumples con las pautas de ingresos:
Ingreso Mensual Aproximado Para Calificar para Health First Colorado

Tamaño de la Familia	Niños 0-18	Personas Embarazadas
-----------------------------	-------------------	-----------------------------

Familia de 1	hasta \$1,783	hasta \$2,448
Familia de 2	hasta \$2,419	hasta \$3,322
Familia de 3	hasta \$3,056	hasta \$4,196
Familia de 4	hasta \$3,692	hasta \$5,070
Aún puede calificar si gana más. Solicite más detalles.		

Ingreso mensual aproximado para calificar para CHP+

Tamaño de la Familia	Ingreso mensual
Familia de 1	hasta \$3,263
Familia de 2	hasta \$4,429
Familia de 3	hasta \$5,595
Familia de 4	hasta \$6,760

¿Si estoy inscrito en Health First Colorado o CHP+ cuando nace mi bebé, reciben Health First Colorado o CHP+ automáticamente?

Sí, cualquier bebé nacido de una persona embarazada que esté inscrita en Health First Colorado o CHP+ será automáticamente elegible para la cobertura durante su primer año de vida.

¿Cómo afecta el ingreso a mi elegibilidad para cobertura de salud?

Health First Colorado (el programa Medicaid de Colorado) y el Plan Plus de Salud Infantil (CHP+) utilizan el ingreso anual y otra información para determinar si calificas para la cobertura de salud. Después de que presentes tu solicitud, es posible que te pidamos enviar comprobantes de ingresos. Esto sucede cuando no podemos verificar tus ingresos a través de fuentes de datos electrónicas o si los datos no coinciden. Al solicitar cobertura de salud, incluye la información de cada persona que forme parte de tu hogar. Para decidir si calificas para la cobertura de salud, Health First Colorado y CHP+ usan el tamaño de tu familia y los ingresos de tu hogar que nos informes.

¿Qué tipo de ingresos debo reportar?

- Ingresos devengados (ingresos de un trabajo o de trabajo por cuenta propia).
- Ingresos no devengados (desempleo, Seguro Social, pensión alimenticia, manutención conyugal, beneficios de sobrevivencia).

Dependiendo del tipo de cobertura de salud para la que califiques, también podríamos pedirte comprobantes de activos, seguros de vida y propiedades.

¿Cómo confirma Health First Colorado mi ingreso anual del hogar?

Cuando completas una solicitud, Health First Colorado compara la información sobre ingresos que proporcionas con la que obtenemos de fuentes de datos confiables, como el Servicio de Impuestos Internos (IRS), el Seguro Social y bases de datos de ingresos.

Podríamos pedirte comprobantes de ingresos si la información que proporcionaste no puede ser confirmada por las fuentes de datos confiables, o si existe una gran diferencia entre el monto que reportaste y el monto que encontramos en nuestras fuentes de datos.

¿Cómo sé si necesito enviar comprobantes de mis ingresos?

Recibirás una carta solicitando que envíes los comprobantes de tus ingresos. También puedes usar [CO.gov/PEAK](https://www.CO.gov/PEAK) o la aplicación de Health First Colorado para ver cartas y verificar si necesitas realizar algún trámite.

Envía copias de todos los documentos que te pidamos en la carta (como un talón de pago).

Si no nos envías las copias de los documentos solicitados antes de la fecha límite, podríamos negar tu solicitud de cobertura de salud.

¿Debo proporcionar mi número de Seguro Social u otro comprobante de identidad?

¿Qué pasa si no tengo un número de Seguro Social?

Si tienes un número de Seguro Social (SSN), proporcionarlo, tanto para ti como para todos los miembros de tu hogar, nos ayudará a procesar tu solicitud más rápido. Usamos los números de Seguro Social para verificar ingresos y otra información para determinar el tipo de cobertura de salud para la que puedes calificar.

No tienes que proporcionar comprobantes de identidad, como una licencia de conducir o un número de Seguro Social, si no tienes identificación.

¿Qué comprobante de identidad necesito para solicitar cobertura de salud?

	Ciudadano	Indocumentado	Otros estatus migratorios
--	------------------	----------------------	----------------------------------

<p>¿Se necesita identificación?</p>	<p>Proporcione identificación (licencia de conducir o tarjeta de Seguro Social) cuando se le solicite.</p>	<p>No se necesita prueba de identificación.</p>	<p>No se requieren documentos de inmigración para solicitar.</p> <p>Responda las preguntas relacionadas con el estatus migratorio.</p>
--	---	--	--

¿Cómo puede un miembro darse de baja de Health First Colorado o CHP+?

Un miembro que desee cancelar su inscripción en un programa de Medicaid debe comunicarse con la oficina de servicios humanos/sociales de su condado o con el Centro de contacto para miembros al 1-800-221-3943 Retransmisión estatal: 711.

Opciones de Cobertura

¿Cómo es diferente Child Health Plan Plus (CHP+) de Health First Colorado?

[Child Health Plan Plus \(CHP+\)](#) es un seguro público de salud de bajo costo para ciertos niños y personas embarazadas que ganan demasiado para calificar para Health First Colorado, pero no lo suficiente para pagar un seguro de salud privado. Consulta la página de [Child Health Plan Plus](#) para obtener más información. Miembros de CHP+ no pueden tener otra aseguración médica.

¿Qué beneficios están incluidos en Health First Colorado?

Consulta la [descripción general de Beneficios y Servicios](#).

¿Qué beneficios están incluidos en el Plan Plus de Salud Infantil (CHP+)?

Consulta las [Organizaciones de Atención Administrada \(MCOs\) de CHP+](#) para obtener una descripción general de beneficios y servicios.

¿En qué se diferencia Health First Colorado de OmniSalud?

Health First Colorado es un seguro médico público integral para los residentes de Colorado que cumplan con los requisitos. No existe un pago mensual o un copago mínimo. [Obtenga más información sobre Health First Colorado](#). A partir del 1 de enero de 2025, las mujeres embarazadas o en posparto y los niños menores de 18 años pueden reunir los requisitos para Health First Colorado, independientemente de su estado migratorio.

Para aquellos que no cumplen con los requisitos de Health First Colorado, OmniSalud es un programa que ofrece a los residentes de Colorado, independientemente de su estado migratorio, incluidos los adultos de 19 años o más, una forma segura de comparar planes de seguro médico privados y asequibles, e inscribirse en una plataforma en línea segura. La ayuda financiera está disponible, pero es limitada, por lo que los planes de seguro médico a través de OmniSalud pueden requerir un pago mensual. [Obtenga más información sobre OmniSalud](#).

- La [Herramienta de comparación de cobertura médica de Colorado](#) (ENG/ESP) para obtener más información sobre las diferentes opciones está disponible para esta población.

¿Para qué cobertura médica pueden reunir los requisitos los adultos que no están en estado de embarazo?

Los adultos que no están en estado de embarazo, que viven en Colorado y que no tienen estado legal pueden reunir los requisitos para recibir Medicaid de emergencia, beneficios limitados de salud reproductiva u OmniSalud. Solicite servicios de emergencia de Medicaid y de salud reproductiva en co.gov/PEAK y OmniSalud en connectforhealthco.com/get-started/omnisalud/.

¿La nueva cobertura médica pública es diferente de Health First Colorado y CHP+ en la actualidad?

No. No hay diferencias en los beneficios y la cobertura de Health First Colorado o CHP+. Todos los afiliados reciben la misma cobertura similar independientemente de su estado migratorio.

¿Cuáles son las opciones de cobertura para las personas embarazadas que tienen fecha de parto antes del 1 de enero de 2025?

Cualquier persona embarazada que tenga fecha de parto antes del 1 de enero de 2025 debe completar una solicitud en colorado.gov/peak para obtener Medicaid de Emergencia que cubra el parto y la entrega, y solicitar OmniSalud el 25 de noviembre durante la inscripción abierta en connectforhealthco.com. Los lugares para la cobertura de OmniSalud son limitadas, asegúrese de aplicar lo más pronto posible empezando el 25 de noviembre.

¿Cuáles son las opciones de cobertura para las personas embarazadas que tienen fecha de parto después del 1 de enero de 2025?

Cualquier persona embarazada que tenga fecha de parto el 1 de enero de 2025 o después debe completar una solicitud en colorado.gov/peak. Si se recibe una solicitud antes del 1 de enero de 2025, la persona embarazada será inscrita en Medicaid de Emergencia y se le transicionará automáticamente a los beneficios de Cover All Coloradans a partir del 1 de enero de 2025.

¿Qué sucede con una persona embarazada que recibe beneficios de Cobertura Para Todos los Habitantes de Colorado después de 12 meses de posparto?

A las personas posparto se les envía automáticamente un paquete de reinscripción para determinar la elegibilidad. Las personas posparto que hayan superado los 12 meses de cobertura y no sean elegibles para los beneficios de Health First Colorado pueden solicitar cobertura de salud a través de [OmniSalud](https://omnisalud.com).

¿Si estoy en OmniSalud, mi niño puede estar en Health First Colorado o CHP+?

Un niño puede ser elegible para Health First Colorado o CHP+ incluso si sus padres están inscritos en OmniSalud. Los beneficios que reciben los adultos en OmniSalud pueden ser diferentes a los beneficios que recibe el niño en Health First Colorado o CHP+.

¿Las mujeres que tienen un malparto reciben los 12 meses de cobertura posparto? ¿Cómo reportan el malparto y aseguran que aún puedan obtener la cobertura?

Sí, una persona que ha tenido un malparto califica para 12 meses de cobertura posparto a partir de la fecha del aborto espontáneo. Para recibir la cobertura posparto, la persona embarazada debe reportar el aborto espontáneo y las fechas correspondientes.

¿Puede alguien que esté dentro de su período posparto de 12 meses solicitar Cover All Coloradans?

Sí, si alguien está dentro de su período posparto de 12 meses cuando solicita Cover All Coloradans y califica, puede recibir beneficios hasta el final de su duodécimo mes

[Privacidad y Seguridad](#)

¿Recibir estos beneficios afectará la capacidad de corregir el estado migratorio de una persona en el futuro?

No. Recibir estos beneficios no afectará su estado migratorio. Para obtener más información, consulte los folletos de carga pública en el sitio web de Cover All Coloradans (Cobertura para todos los residentes de Colorado), tanto en [inglés](#) como en [español](#).

[Beneficios de Lactancia y DOULA](#)

¿Los extractores de leche eléctricos están cubiertos por Health First Colorado?

A partir del 1 de enero de 2025, Health First Colorado cubrirá los servicios de apoyo a la lactancia. Esta cobertura incluye equipos de lactancia, suministros y servicios integrales de apoyo a la lactancia.

Los extractores de leche manuales o eléctricos estarán disponibles a partir de la semana 28 de embarazo. Para recibir un extractor de leche, el miembro necesitará la receta de un médico, asistente médico, enfermera practicante o enfermera partera certificada. Los miembros pueden elegir un extractor de leche de cualquier proveedor inscrito. Pronto se compartirá más información sobre los proveedores.

¿Los servicios de Doula están cubiertos?

Health First Colorado (Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+) ahora cubren los servicios de doula para todos los miembros embarazadas y posparto. Puedes encontrar detalles sobre Health First Colorado en el [Manual del Miembro](#).

Emergency Medicaid Services (EMS) no cubre los servicios de doula.

¿Se cubren los servicios de doula?

La atención de doula durante el trabajo de parto y el parto puede estar cubierta bajo EMS si se considera necesaria para tratar la condición médica de emergencia según se define en el Manual de Facturación de EMS [aquí](#).

Los servicios de doula durante el embarazo y el posparto estarían excluidos de la cobertura de EMS.

[Servicios de Emergencia de Medicaid](#)

¿Los clientes prenatal que están inscritos en EMS (Servicios Medicaid de Emergencia) serán transferidos automáticamente a Cover All Coloradans a partir del 1 de enero de 2025? ¿Se les informará sobre esos cambios?

Las personas embarazadas que están aprobadas para EMS ahora pueden calificar para beneficios completos de Health First Colorado o CHP+ a partir del 1 de enero de 2025. Esas personas tendrán su elegibilidad considerada automáticamente, sin tener que solicitar nuevamente. Recibirán una notificación del cambio en la cobertura si se determina que son elegibles. Si una persona embarazada está inscrita en EMS, debe informar su embarazo en PEAK.

¿Qué sucede si tengo EMS y no soy automáticamente elegible para Health First Colorado o CHP+, y creo que es un error?

Actualiza tu información en PEAK. Por ejemplo, asegúrate de haber informado tu embarazo. O llama a tu departamento de servicios humanos del condado.

¿Cuánto tiempo es válido el Servicio Médico de Emergencia?

La elegibilidad para los Servicios Médicos de Emergencia (EMS) se revisa cada 12 meses. Al solicitar Servicios Médicos de Emergencia, ¿qué debe indicar una persona como motivo? El solicitante debe marcar "sí" para Beneficios de Salud Reproductiva.

¿Las personas que reciben Servicios de Medicaid de Emergencia calificarán para cobertura retroactiva?

Las personas que califican para Cobertura Para Todos los Habitantes (CAC) pueden obtener cobertura retroactiva para los servicios de salud que recibieron hasta 90 días antes de su fecha de inicio. La cobertura retroactiva de CAC no está disponible para servicios de salud recibidos antes del 1 de enero de 2025. Para los servicios recibidos antes del 1 de enero de 2025, la cobertura retroactiva está limitada a Medicaid de Emergencia.

¿Medicaid de Emergencia cubre la atención prenatal y posparto?

Los Servicios de Medicaid de Emergencia solo cubren el trabajo de parto y el parto. Medicaid de Emergencia no cubre la atención prenatal ni la posparto.

Programas de Apoyo y Servicios a Largo Plazo

¿Las personas que reúnen los requisitos de Cover All Coloradans (Cobertura para todos los residentes de Colorado) pueden cumplir con los requisitos para las exenciones de servicios en el hogar y la comunidad (home and community-based services, HCBS)?

Sí. Si reúnen los requisitos para los servicios de exención, pasarán por el mismo proceso que cualquier otra persona para obtener dichos servicios.

¿Las personas que califican para la cobertura de Cover All Coloradans pueden calificar para los programas de Buy-In de Health First Colorado?

Sí. La población de expansión de Cover All Colorado puede ser elegible para los programas de buy-in, si se cumplen todos los demás criterios de elegibilidad. Obtenga más información para [niños](#) y [adultos](#).

Iniciativas de Servicios de Salud (HSI)

¿Qué son las Iniciativas de Servicios de Salud (HSI)?

A través del Programa de Seguro de Salud Infantil (CHIP), los estados pueden desarrollar Iniciativas de Servicios de Salud (HSI) para mejorar la salud de los niños y jóvenes de bajos ingresos. Las HSI se financian utilizando hasta el 10% de los fondos administrativos existentes de CHIP en un estado. Después de cubrir los costos administrativos regulares del programa CHIP, los estados pueden usar los fondos restantes (dentro del límite del 10 por ciento) para un proyecto HSI.

Facturación

¿Tiene HCPF guías para los requisitos de facturación?

Los manuales de facturación se pueden encontrar aquí: hcpf.colorado.gov/billing-manuals. HCPF usará los mismos manuales de facturación para la población de Cobertura para Todos los Coloradenses.

Si el embarazo de una persona comienza antes del 1 de enero de 2025, pero NO se espera que tenga las 4 visitas prenatales antes de dar a luz en 2025, ¿desglosamos los cargos?

La facturación obstétrica (OB) siempre depende del tipo y la cantidad de servicios proporcionados por un proveedor identificado o un grupo de proveedores afiliados (según el Identificador Nacional de Proveedor del proveedor que factura).

No se puede usar un código de facturación OB global cuando no se han proporcionado visitas prenatales (mínimo de 4). Sin embargo, el código OB parcial/agrupado (que incluye trabajo de parto, parto y cuidado posparto, con un mínimo de 1 visita posparto) puede ser facturado después de que se haya proporcionado la visita posparto.

Si SOLO se proporciona el servicio de trabajo de parto y parto o si SOLO se proporciona la visita posparto, entonces el servicio único relacionado con la maternidad puede ser facturado por separado.

El ACOG proporciona información sobre la facturación global parcial dependiendo del parto y las visitas posparto.

Si el embarazo de alguien comienza antes del 1 de enero de 2025 y proporcionamos más de 4 visitas prenatales en 2025, ¿debemos usar el código de facturación OB Global?

Puede usar un código de facturación OB Global, siempre que el mismo proveedor o grupo de proveedores afiliados haya proporcionado los siguientes 3 servicios OB:

1. Servicios prenatales (mínimo de 4 visitas),
2. Trabajo de parto y parto, y
3. Servicios posparto (mínimo de 1 visita posparto).

Consulte el Manual de Facturación para Atención Obstétrica (OB) Global:

<https://hcpf.colorado.gov/OB-manual#BOG>.

Consulte el Boletín Especial para Proveedores de marzo de 2023 para obtener instrucciones detalladas de facturación:

https://hcpf.colorado.gov/sites/hcpf/files/Bulletin%200323_B2300492.pdf.

Una miembro se inscribe en Medicaid de Emergencia durante 2024. Da a luz en enero de 2025. Ha tenido al menos 4 visitas prenatales. ¿Debería la clínica usar un código de facturación Global u otro?

En el pasado, Medicaid de Emergencia solo cubría los servicios de trabajo de parto y parto, por lo que solo se podían facturar los códigos CPT para trabajo de parto y parto.

Con la expansión de la cobertura de servicios de maternidad, que incluye cuidado posparto y de seguimiento durante 365 días después del parto del bebé, también se deben proporcionar las visitas de cuidado posparto. La facturación Obstétrica (OB) Parcial/Agrupada puede ser adecuada. ACOG proporciona información sobre la facturación global parcial según el parto y las visitas posparto:

<https://www.acog.org/practice-management/coding/coding-library/coding-for-postpartum-services-the-4th-trimester>

¿Cómo es diferente la Facturación Global de los Pagos Agrupados?

La facturación global OB es un método de facturación médica que combina todos los costos de un servicio médico en una sola factura cuando la atención es proporcionada por un proveedor o grupos de proveedores afiliados. Los códigos globales de maternidad (que incluyen servicios prenatales, de trabajo de parto y parto, y posparto) o los códigos parciales/agrupados (que incluyen servicios de trabajo de parto y parto, y posparto) son códigos CPT utilizados para facturar e identificar los servicios específicos relacionados con la maternidad proporcionados durante el período de maternidad. El Manual de Facturación OB de HCPF se puede encontrar aquí: <https://hcpf.colorado.gov/OB-manual>

Por otro lado, el pago agrupado de maternidad es un programa relacionado con la maternidad (identificado como un Modelo de Pago Alternativo (APM) o un Programa de Pago Basado en Valor (VBP)) que fue desarrollado como un método para apoyar a los proveedores de maternidad al abordar de manera más amplia las necesidades relacionadas con los servicios y promover experiencias positivas y resultados de embarazo. El pago basado en valor es una metodología de reembolso que recompensa a los proveedores por lograr objetivos compartidos, como brindar tratamientos rentables y hacer que una variedad de servicios de atención sean más accesibles para nuestras clientas embarazadas. El Pago Agrupado de Maternidad es utilizado por los proveedores de OB/GYN de Health First Colorado y grupos de proveedores para mejorar la calidad de los resultados de atención y centrar la equidad en salud mediante el modelo alternativo de pago incentivado para maternidad.