

<b>Política:</b> Asistencia financiera	
<b>Funcionario (cargo), consejo o comité en que se originó:</b> Vicepresidente sénior, Operaciones del Ciclo de Ingresos y director de Ingresos	<b>Fecha de entrada en vigencia:</b> 31/01/2025
<b>Aprobado por:</b> Alineación e Innovación para el Rendimiento del Sistema (System Performance Alignment & Innovation, SPAN)	<b>Fecha de la última revisión:</b> 31/01/2025
<b>Página 1 de 19</b>	

## 1.0 Alcance:

### 1.1 Entidades aplicables:

Esta política se aplica a lo siguiente:

- Hospitales totalmente controlados por Texas Health exentos de impuestos
- Clínicas de Texas Health Physician Group (THPG)
- Visita virtual de salud conductual de Texas Health
- Ciertas otras filiales de Texas Health como se describe en el Anexo C

### 1.2 Departamentos aplicables:

- 1.2.1 Esta política se aplica a todos los departamentos del hospital, clínicas de THPG y atención de urgencia.
- 1.2.2 Esta política no se aplica a las facturas derivadas de saldos o cargos pendientes de proveedores que no pertenezcan a THPG, laboratorios externos u otros proveedores. Consulte el Anexo C.

## 2.0 Propósito:

- 2.1 Esta política establece el marco conforme al cual Texas Health identifica a los pacientes que pueden ser elegibles para asistencia financiera, la proporciona y la contabiliza. Esta política también sirve para cumplir con los requisitos establecidos en las leyes estatales y federales, que incluyen, entre otros, el Código de Salud y Seguridad de Texas, Capítulo 311, y el Código de Rentas Internas, Sección 501(r).
- 2.2 En coordinación con la política de emergencias de Texas Health Resources u otras filiales de Texas Health como se describe en el Anexo C, estas entidades proporcionarán, sin discriminar, atención para afecciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de si son elegibles para recibir asistencia financiera. Los centros de Texas Health no participarán en acciones que desanimen a las personas a buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes del departamento de emergencias paguen antes de recibir tratamiento por afecciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la provisión, sin discriminación, de atención médica de emergencia.

### **3.0 Declaración de política:**

- 3.1 Todos los pacientes o garantes serán elegibles para solicitar asistencia financiera en cualquier momento durante la continuidad de la atención o el ciclo de facturación. Los pacientes tienen la oportunidad de solicitar asistencia financiera hasta 365 días después de la fecha del servicio. La situación de cada paciente se evaluará de acuerdo con las circunstancias relevantes, como ingresos, activos u otros recursos disponibles para el paciente o la familia del paciente al determinar la capacidad de pagar el saldo pendiente de la cuenta del paciente. La atención de emergencia médicamente necesaria no se retrasará ni se retardará en función de la capacidad de pago del paciente. Los procedimientos cosméticos o no médicamente necesarios no están cubiertos por esta política. La política de asistencia financiera de Texas Health se administrará bajo las pautas de elegibilidad coherentes con las leyes federales y estatales para presupuestar, determinar e informar la asistencia financiera. La intención de la política de asistencia financiera de Texas Health es proporcionar beneficios comunitarios a través de asistencia financiera de acuerdo con las disposiciones de la Sección 311.043-045 del Código de Salud y Seguridad de Texas y la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas.
- 3.2 Los procedimientos que no se consideran de emergencia o médicamente necesarios, como la cirugía estética, entre otros, no están cubiertos por esta política.

### **4.0 Orientación de la política:**

- 4.1 La política de asistencia financiera de Texas Health está disponible para personas calificadas que no pueden pagar el saldo pendiente de su cuenta originado en entidades aplicables. Texas Health se dedica a administrar su política de asistencia financiera de una manera justa, consistente y objetiva respetando la dignidad de cada paciente atendido. La política de asistencia financiera de Texas Health se administrará de una manera que maximice el beneficio recibido por las comunidades a las que sirve Texas Health. A ningún paciente se le negará asistencia financiera debido a su raza, religión u origen nacional o cualquier otra base que esté prohibida por la ley. Al implementar esta política de asistencia financiera para el beneficio de las comunidades a las que sirve Texas Health, Texas Health cumplirá con todas las leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales aplicables.
- 4.2 Los pacientes o garantes con un ingreso familiar igual o inferior al 250 por ciento de las pautas federales de pobreza aplicables o los pacientes o garantes con un ingreso familiar superior al 250 por ciento de las pautas federales de pobreza aplicables que tienen importantes facturas médicas impagas de Texas Health para instalaciones administradas por la oficina comercial de Texas Health (consulte el Anexo C) pueden ser elegibles para asistencia financiera si carecen de fondos suficientes para pagar la parte de gastos de bolsillo del saldo de su cuenta originado en entidades aplicables. A las personas elegibles para recibir asistencia financiera por atención en el hospital o de urgencia no se les cobrará más que los montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed, AGB) a

las personas que tienen cobertura de seguro para la misma atención. La asistencia financiera se aplicará a la parte de los cargos que excedan los pagos realizados previamente a las entidades aplicables para copagos y otros montos de bolsillo.

- 4.3 Se recomienda a los pacientes o garantes que no pueden pagar el saldo de su cuenta originado en entidades aplicables que soliciten asistencia financiera completando una solicitud de asistencia financiera. El personal de servicios sociales y de admisiones hospitalarias, de atención de urgencia y de las clínicas de THPG, los asesores financieros y los capellanes, junto con el personal de la oficina comercial de Texas Health, están familiarizados con la política de asistencia financiera de Texas Health y pueden responder preguntas relacionadas con ella. Se revisarán todas las solicitudes y se determinará si la totalidad o una parte del saldo impago de la cuenta del paciente originado en entidades aplicables califica para la asistencia financiera. Es responsabilidad del paciente participar activamente en el proceso de asistencia financiera. Esto incluye proporcionar información sobre coberturas de beneficios de salud reales o potencialmente disponibles (incluida la elegibilidad para Medicaid y la cobertura disponible en virtud de la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria [Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA]). La asistencia financiera es el último recurso detrás de todos los demás posibles reembolsos, incluidos, entre otros, el seguro médico, la responsabilidad civil y los planes de gastos compartidos. A un paciente se le puede negar asistencia financiera si no proporciona la información que se ha solicitado de manera oportuna. En algunos casos, Texas Health puede determinar a partir de información financiera y de otro tipo proporcionada por proveedores externos independientes que un paciente califica para asistencia financiera aunque no se haya completado una solicitud financiera.

#### 4.3.1 Cómo solicitar asistencia

a. Métodos de aplicación

El paciente o parte responsable puede solicitar asistencia financiera de las siguientes maneras:

- Electrónicamente a través del portal MyChart en [www.texashealth.org/Costs-and-Billing/Financial-Assistance](http://www.texashealth.org/Costs-and-Billing/Financial-Assistance); esta opción está disponible para pacientes del **hospital** que ya han recibido un aviso de que deben pagar un saldo.
- Las solicitudes en papel se pueden obtener de las siguientes maneras:
  - Descargando una solicitud en papel en [www.TexasHealth.org/Financial-Assistance](http://www.TexasHealth.org/Financial-Assistance)
  - Enviando una solicitud por correo electrónico a [CustomerService@TexasHealth.org](mailto:CustomerService@TexasHealth.org)
  - Llamando al servicio al cliente al 1.800.890.6034
  - Enviando una solicitud por correo postal a 612 E. Lamar Blvd. 10<sup>th</sup> Floor, Arlington, TX 76011; Attention: Financial Assistance Team

- En persona
  - Oficina de admisiones en todas las ubicaciones del hospital, la atención de urgencia o las clínicas de THPG
  - Solo con cita previa en 612 E. Lamar Blvd. 10<sup>th</sup> Floor, Arlington, TX 76011; llame al 1.800.890.6034 para programar la cita
  
- b. Requisitos de comunicación: cualquier persona que busque servicios de atención médica en una entidad de Texas Health debe recibir información por escrito sobre la política de asistencia financiera de Texas Health como parte del proceso de admisión. La entidad hará esfuerzos razonables para notificar oralmente a los pacientes sobre la política de asistencia financiera y cómo obtener asistencia con el proceso de solicitud en varios puntos antes, durante y después de que el paciente reciba los servicios. Los avisos por escrito también se publicarán visiblemente en inglés y español en el área de espera general de las entidades, el departamento de emergencias y en otros lugares que la entidad considere que pueden informar a los pacientes sobre la existencia de la política de asistencia financiera de Texas Health. Además, la información que describe la política de asistencia financiera de Texas Health se publicará en el sitio web de Texas Health en varios idiomas. Las instrucciones sobre cómo presentar la solicitud se pueden encontrar en el reverso de cada estado de cuenta de Texas Health.
  
- c. Asesoramiento financiero para pacientes hospitalarios: el personal de admisiones, de la oficina comercial y de servicios sociales, los asesores financieros y los capellanes del hospital deben alentar a los pacientes que están en riesgo financiero como resultado de la cantidad que se espera que deban de gastos de bolsillo a que completen una solicitud de asistencia financiera de Texas Health. Para facilitar el proceso, es preferible que se realice una evaluación financiera y que se complete una solicitud de asistencia financiera antes del alta. En ningún caso se realizará una evaluación de elegibilidad para asistencia financiera antes de proporcionar atención médicamente necesaria o de emergencia de acuerdo con los requisitos de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA).
  
- d. Solicitud de asistencia financiera iniciada por el paciente o la parte responsable: se debe proporcionar una solicitud de asistencia financiera a cualquier persona que la solicite. La asistencia financiera solo se puede otorgar si hay suficiente información disponible para permitir una determinación de que el paciente cumple con las pautas de elegibilidad descritas en el Anexo A de esta política. Texas Health puede utilizar la información proporcionada sobre solicitudes financieras e información recopilada de fuentes independientes de terceros para evaluar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera.

- e. Solicitudes iniciadas en nombre del paciente: una solicitud de asistencia financiera puede ser presentada por el personal de Texas Health o su agente (en nombre de un paciente o parte responsable) que tenga conocimiento de la situación financiera del paciente. Todos los hechos conocidos que rodean la condición financiera del paciente deben documentarse en una solicitud iniciada por el personal de Texas Health.
- f. Solicitud iniciada por un tercero: Texas Health puede determinar que un paciente califica para asistencia financiera en virtud de la política a través de la revisión y análisis de información financiera y de otro tipo proporcionada por un proveedor externo independiente. Esta información puede incluir información estimada, tamaño del hogar, puntaje de crédito de ingresos y otra información relevante. En estas situaciones, podría no requerirse una solicitud formal de asistencia financiera.
- g. Verificación de ingresos: la verificación de los ingresos familiares anuales del paciente se puede hacer de cualquiera de las siguientes maneras:
- La documentación proporcionada por el paciente o la parte responsable puede incluir el formulario W-2 del IRS; la declaración de salarios e impuestos; la declaración de impuestos federales individuales o las declaraciones de impuestos estatales, la remesa de cheques de pago; la verificación telefónica por parte del empleador; los extractos bancarios; la remesa de pago del Seguro Social; la remesa de pago de la indemnización por accidente laboral; el aviso de pago del seguro de desempleo; las cartas de determinación de la indemnización por desempleo; la respuesta de una investigación crediticia y otra información disponible públicamente; u otros indicadores apropiados de los ingresos del paciente. La documentación de terceros proporcionada en virtud de esta subsección se manejará de acuerdo con los procedimientos de seguridad de la información de THR y los requisitos para proteger la información médica protegida. En los casos en los que el paciente o la parte responsable no puedan proporcionar la documentación solicitada de los ingresos del paciente, el paciente o la parte responsable deben proporcionar una explicación razonable de por qué no pueden proporcionar la documentación solicitada. Se harán intentos razonables para verificar la declaración del paciente y la información justificativa.

En caso de que no se pueda contactar al paciente o a la parte responsable o de que estos no respondan a las preguntas, si existen datos disponibles que respalden una decisión, se podrá llegar a una determinación sin documentos adicionales. De lo contrario, la solicitud se consideraría incompleta.

- h. Esfuerzos de seguimiento para el cobro: en general, no se realizará ningún intento posterior para cobrar al paciente o a la parte responsable los cargos que hayan sido aprobados para una condonación del 100 por ciento en virtud de la política de asistencia financiera de Texas Health (sujeta a los derechos de subrogación), excepto en la medida en que el paciente o la parte responsable reciban una recuperación de un tercero u otra fuente. La aprobación de un ajuste financiero no se interpretará como una renuncia por parte de Texas Health a su capacidad de hacer cumplir un derecho de retención del hospital para el reembolso de cualquier cantidad adeudada por una empresa de responsabilidad civil de terceros en nombre de un paciente. Los descuentos financieros pueden anularse total o parcialmente en caso de recuperación de un tercero u otra fuente o debido a la falsificación de información en la solicitud, u otra información obtenida o descubierta.
- i. Durante los primeros 120 días en que una factura médica esté pendiente de pago, se llevarán a cabo las siguientes actividades de cobro:
- Se enviarán al paciente estados de cuenta (*en los que se identificarán los cargos totales, los pagos del seguro, los descuentos, los pagos del paciente y el saldo actual*). Los resúmenes también incluirán un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera e identificarán cualquier acción de cobro extraordinaria (*Extraordinary Collection Action, ECA*) que la entidad pretenda iniciar después de 120 días desde la fecha del alta o la fecha del servicio. Los resúmenes pueden facilitarse en papel o en formato electrónico.
  - Se pueden realizar llamadas al paciente mediante un sistema de marcación saliente.
  - Las cartas de cobro pueden ser enviadas al paciente por Texas Health o por agencias contratadas por Texas Health.
  - Texas Health puede enviar notificaciones digitales al paciente.

- j. Las acciones que pueden emprenderse para obtener el pago después de que una factura médica haya estado pendiente de pago durante al menos 120 días desde la fecha del alta o la fecha del servicio incluyen las siguientes:
- Transferencia de la cuenta del paciente a una agencia de cobro externa. La agencia de cobros intentará obtener una respuesta del paciente o de la parte responsable mediante cartas, extractos o mensajes electrónicos y llamadas telefónicas durante al menos 30 días después de recibir la cuenta.

#### 4.3.2 Aprobación e informes

- a. Administración: el vicepresidente de Operaciones del Ciclo de Ingresos de Texas Health y el vicepresidente sénior del Ciclo de Ingresos son responsables de la supervisión de la política de asistencia financiera de Texas Health. Los responsables financieros del hospital son los encargados de administrar esta política en cada centro hospitalario. El vicepresidente de Servicios Ambulatorios es responsable de administrar esta política en cada centro de atención urgente. El vicepresidente del Ciclo de Ingresos para la Facturación de Médicos es responsable de administrar esta política en cada clínica médica de Texas Health. Estas personas tienen la autoridad final para decidir si se han realizado esfuerzos razonables para determinar si una persona reúne los requisitos para recibir asistencia financiera y si la entidad puede emprender acciones de cobro extraordinarias. El vicepresidente de Operaciones del Ciclo de Ingresos de Texas Health es responsable de la administración diaria de la política de asistencia financiera de Texas Health.
- b. Verificación de la información: el vicepresidente de Operaciones del Ciclo de Ingresos de Texas Health establecerá procedimientos que especifiquen qué información de la solicitud está sujeta a verificación. En ningún caso el establecimiento de procedimientos de verificación debe discriminar a ningún grupo de pacientes ni limitar indebidamente el acceso de un paciente a la asistencia financiera.
- c. Aprobación manual, servicios ya prestados: el personal de la oficina comercial de Texas Health revisará toda la información disponible y determinará el nivel apropiado de asistencia financiera de acuerdo con los procedimientos. La aprobación final de las cancelaciones financieras será responsabilidad del vicepresidente de Operaciones del Ciclo de Ingresos. La aprobación se delega a varios niveles de gestión, en función de la cuantía del saldo pendiente de pago y del importe de la asistencia financiera.

- d. Aprobación antes de prestar servicios: las entidades de Texas Health han establecido un proceso de revisión en coordinación con el personal de la Oficina Central de Facturación (Central Billing Office, CBO) para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera. En caso de que un proveedor solicite una determinación de elegibilidad antes de que se presten los servicios hospitalarios o de otra entidad, la entidad, la CBO y los equipos de servicio previo trabajarán conjuntamente para evaluar la posible asistencia financiera a fin de determinar el depósito que debería hacer el paciente, si corresponde. Los pacientes que se determina que son potencialmente elegibles para la asistencia financiera deben proporcionar una solicitud completa con documentos de respaldo para su evaluación. Las determinaciones se finalizarán una vez que se haya prestado el servicio y se haya establecido el saldo del paciente. La dirección debe tener en cuenta la disponibilidad de recursos comunitarios alternativos, los problemas de continuidad asistencial y el posible impacto financiero en la capacidad de la entidad para conceder asistencia financiera de forma generalizada a la comunidad a la que sirve. Independientemente de que se haya aprobado o no la asistencia financiera, los pacientes recibirán sin demora la atención de urgencia médicamente necesaria.
- e. Notificación a los solicitantes: en general, todos los pacientes que soliciten asistencia financiera serán notificados en un plazo razonable sobre el estado de su solicitud.
- Aprobado: la respuesta al paciente se enviará a través de una carta en MyChart o por correo de USPS dentro de los 30 días posteriores a la aprobación de la solicitud de asistencia financiera.
  - Denegado o pendiente/incompleto: la respuesta al paciente se enviará a través de una carta en MyChart o por correo de USPS dentro de los 30 días e incluirá instrucciones para el paciente si decide apelar cualquier decisión adversa. Si la solicitud del paciente estaba incompleta, las actividades de cobro de Texas Health se detendrán durante 30 días.
  - Selección presunta/automatizada: no se envía ninguna notificación a los pacientes a los que se concedió la aprobación sobre la base de un proceso automatizado (presuntivo) de asistencia financiera.
- f. Apelaciones: se considerará una apelación de una solicitud de asistencia financiera denegada si se documentan cambios materiales en las circunstancias de un paciente. Los cambios pueden incluir, entre otros, un cambio en el empleo, la salud, el estado civil o el estado familiar. El paciente puede presentar apelaciones en cualquier momento durante los primeros 365 días a partir de la fecha de facturación inicial.

- g. Informes: todos los ajustes financieros deben registrarse en los libros y registros de Texas Health mensualmente. Los informes de asistencia financiera estarán disponibles para cada entidad. Como mínimo, los informes de asistencia financiera deben contener la siguiente información: nombre del paciente, gastos brutos de la atención esporádica, importe de los pagos recibidos en la cuenta del paciente, importe del ajuste financiero y clasificación de la asistencia financiera (por ejemplo, financieramente indigente, médicamente indigente o catastróficamente indigente).
- h. Retención de registros: la documentación suficiente para identificar los ingresos de cada paciente, la cantidad adeudada por el paciente, los procesos de revisión y aprobación que se siguieron, y el estado del paciente como financieramente indigente, médicamente indigente, médicamente indigente de nivel 2 o catastróficamente indigente será conservada por la oficina comercial de Texas Health durante el período requerido por la política de retención de registros de Texas Health.
- i. Saldos restantes: a los pacientes del hospital o de atención de urgencia para los que se apruebe la asistencia financiera no se les facturará un monto restante que sea superior a los AGB (montos generalmente facturados) de Texas Health, tal y como se define en la sección 5.0.
- j. Reembolsos: si se aprueba la asistencia financiera para un paciente del hospital o de atención de urgencia que ha realizado pagos al hospital o al centro de atención de urgencia por copagos u otros gastos de bolsillo, el hospital o el centro de atención de urgencia reembolsarán el monto que exceda los AGB calculados, si corresponde, que se considera responsabilidad de bolsillo del paciente si ese monto calculado excede los \$5.00.

## 5.0 Definiciones:

- 5.1 Montos generalmente facturados (AGB): un promedio de los montos generalmente facturados a las personas aseguradas. Las reclamaciones del año fiscal anterior (12 meses) se incluyen en el cálculo. Las reclamaciones incluyen la tarifa por servicio de Medicare, así como todas las demás aseguradoras de salud privadas. Cada uno de los hospitales y los centros de atención de urgencia que adoptan esta política calculan por separado un porcentaje de AGB anualmente y utilizan el “Método de retrospectiva”, según lo define la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas. Texas Health compara la cantidad pagada por los pacientes asegurados y sus compañías de seguros en el año fiscal anterior. Un paciente al que se le aprobó la asistencia financiera no puede tener una responsabilidad de bolsillo mayor que los AGB. THR aplicará una tasa de todo el sistema para todos los hospitales y los centros de atención de urgencia que adopten esta política de asistencia financiera. Los AGB se calculan anualmente y el director de Ingresos de Texas Health determinará la tasa de AGB en todo el sistema, que no puede ser más que la más baja de los AGB individuales del hospital o centro de atención de urgencia. Una copia del cálculo está disponible en el Anexo D.

- 5.2 Ingresos anuales: si el paciente es un adulto, el término ingreso anual se refiere al ingreso bruto anual total del paciente y cualquier otra parte responsable. Si el paciente está casado o tiene cónyuge, el ingreso anual también incluirá el ingreso anual bruto total del cónyuge. Si el paciente es menor de edad, el término ingreso anual se refiere al ingreso bruto anual total del paciente, sus padres y cualquier otra parte responsable. También se pueden considerar los recursos utilizados para complementar los ingresos, como las cuentas de ahorro, los fondos fiduciarios y los seguros de vida, entre otros.
- 5.3 Saldo pendiente de pago del paciente: importe adeudado por un paciente tras la aplicación de los correspondientes pagos de terceros, descuentos y otros ajustes acordados con los requisitos de la política de pago esperado del paciente.
- 5.4 Criterios de elegibilidad: los criterios y procedimientos financieros establecidos por esta política de asistencia financiera se describen en el Anexo A. Los criterios financieros incluirán niveles de ingresos indexados a las pautas federales de pobreza y pruebas de recursos. Los criterios financieros no establecen un nivel de ingresos para la asistencia financiera inferior al exigido por los condados de Texas en virtud de la Sección 61.023 de la Ley de Asistencia Sanitaria y Tratamiento de Indigentes ni superior; en el caso de los financieramente indigentes, al 250 por ciento de las pautas federales de pobreza. Las pautas federales de pobreza se publican en el Registro Federal en febrero de cada año y, a efectos de esta política de asistencia financiera, entrarán en vigor el primer día del mes siguiente al mes de su publicación. Las pautas publicadas por el Texas Department of Health Services (Departamento de Servicios de Texas Health) se encuentran en su sitio web.
- 5.5 Acciones de cobro extraordinarias (ECA): según la Sección 501(r) del IRS, ciertas acciones tomadas por un hospital/centro de atención de urgencia contra una persona relacionadas con la obtención del pago de una factura del hospital o centro de atención de urgencia se consideran acciones de cobro extraordinarias. La única ECA que podría llevarse a cabo en virtud de esta política sería la provisión de información adversa a una agencia de crédito al consumidor, ya sea por parte de Texas Health o de uno de sus agentes. Este tipo de informe ocurriría no antes de 120 días a partir de la fecha de la primera factura posterior al alta o de la fecha de la factura por los servicios. Texas Health no informa a las oficinas de crédito, ni tampoco lo hacen sus agentes.
- 5.6 Solicitud de asistencia financiera: solicitud por escrito del paciente, la parte responsable u otra parte interesada de asistencia financiera en virtud de la política de asistencia financiera de Texas Health, que resume la información financiera y de otro tipo necesaria para determinar la elegibilidad. El contenido de la solicitud de asistencia financiera será determinado por el vicepresidente de Operaciones del Ciclo de Ingresos de Texas Health o su designado.
- 5.7 Financieramente indigente: paciente sin seguro o con seguro insuficiente cuyo ingreso anual es inferior o igual al 250 por ciento de las pautas federales de pobreza aplicables. La situación de cada paciente se evaluará de acuerdo con las circunstancias relevantes actuales, como ingresos, activos u otros recursos financieros disponibles para el paciente o la familia del paciente.

- 5.8 Tamaño del hogar: si el paciente es un adulto, el tamaño del hogar incluye al paciente, a su cónyuge o pareja de hecho y a todos los hijos menores nacidos o adoptados legalmente u otros menores de los que el paciente tenga la custodia legal documentada y que actualmente residan en el hogar. Si el paciente es menor de edad, el hogar incluye al paciente, a los padres o tutores legales del paciente y a cualquier otro niño menor de edad en el hogar al que los padres o tutores legales hayan dado a luz, adoptado legalmente o tengan la custodia legal documentada y que actualmente resida en el hogar.
- 5.9 Médicamente indigente: persona cuyo saldo pendiente de pago excede un porcentaje específico del ingreso anual del paciente, determinado de acuerdo con las pautas de elegibilidad que se detallan en el Anexo A de esta política.
- 5.10 Atención médicamente necesaria: en general, servicios hospitalarios agudos no electivos para pacientes hospitalizados y ambulatorios que son reembolsables en virtud de los programas Medicare o Medicaid.
- 5.11 Política de asistencia financiera de Texas Health: política implementada por Texas Health para proporcionar asistencia financiera a los pacientes que califican como financieramente indigentes, médicamente indigentes o catastróficamente indigentes. Las pautas de elegibilidad para la asistencia financiera se detallan en el Anexo A de esta política.

## **6.0 Partes responsables:**

- 6.1 Vicepresidente sénior del Ciclo de Ingresos de Texas Health  
6.1.1 Responsable de supervisar la política de asistencia financiera de Texas Health.
- 6.2 Vicepresidente de Operaciones del Ciclo de Ingresos de Texas Health  
6.2.1 Responsable de la administración diaria de la política financiera de Texas Health.
- 6.3 Personal de la oficina comercial de Texas Health  
6.3.1 Responsable de informar a todos los pacientes de la existencia de la política de asistencia financiera.  
6.3.2 Responsable de la revisión de las solicitudes de asistencia financiera y la determinación del nivel de asistencia financiera.  
6.3.3 Responsable de notificar a los solicitantes el estado de su solicitud de asistencia financiera y su derecho a apelar una decisión adversa.  
6.3.4 Responsable del procesamiento de apelaciones de solicitudes de asistencia financiera denegadas.

6.3.5 Responsable de la retención de la documentación relacionada con la determinación de la elegibilidad financiera.

6.4 Todas las entidades de Texas Health

6.4.1 Responsables de informar a los pacientes de la existencia de la política de asistencia financiera de Texas Health.

6.5 Funcionarios de finanzas

6.5.1 Si se solicita asistencia financiera antes de un servicio programado, la determinación de elegibilidad deberá ser realizada por el funcionario de finanzas del hospital o su designado de acuerdo con los requisitos de esta política. Esto se logra a través de la política de pago esperado del paciente; la iniciativa de pago correcto; el proceso de evaluación de la capacidad de pago.

6.5.2 Responsables de los controles y procesos internos para registrar adecuadamente los ajustes financieros en los libros del hospital de forma mensual.

**7.0 Referencia externa:**

7.1 EMTALA: Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo

7.2 Pautas de pobreza del Registro Federal

7.3 Ley de Atención y Tratamiento de la Salud para Indigentes, Sección 61.023 (niveles de ingresos)

7.4 Código del Servicio de Rentas Internas, Sección 501(r)

7.5 [Exámenes de detección médica y transferencias de pacientes \(EMTALA\) - Política del sistema de THR](#)

7.6 Pautas del Texas Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud de Texas)

7.7 Código de Salud y Seguridad de Texas, Sección 311.043-045

**8.0 Documentación o archivos adjuntos relacionados:**

8.1 Anexo A - Criterios de elegibilidad

8.2 Anexo B - Tablas de financieramente indigentes, médicamente indigentes y catastróficamente indigentes

8.3 Anexo C - Lista de entidades cubiertas y proveedores y servicios no cubiertos

8.4 Apéndice D - Cálculo de los montos generalmente facturados (AGB)

8.5 Pago esperado del paciente - Política del sistema de THR

8.6 Cobro de deudas incobrables - Política del sistema de THR

8.7 Cobro de saldos adeudados de pacientes - Política del sistema de THR

**9.0 Declaraciones requeridas:**

No corresponde

**CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

Los criterios indicados en este anexo se aplicarán para determinar si un paciente reúne los requisitos para recibir atención gratuita o con descuento en virtud de la política de asistencia financiera de Texas Health. Únicamente los ajustes relativos a los pacientes que cumplan los criterios establecidos en este Anexo A se declararán como cuidados caritativos en el estado de operaciones de un hospital.

**A-1.0 Financieramente indigentes**

Se aprobará la asistencia financiera a un paciente o garante con ingresos anuales estimados entre el 0 y el 250 por ciento de las pautas federales de pobreza siempre que el paciente no disponga de fondos y activos financieros suficientes para pagar el saldo pendiente de pago sin incurrir en una dificultad financiera indebida. En general, un paciente financieramente indigente tendrá derecho a un descuento sobre el total de los gastos brutos facturados por un importe igual al saldo pendiente de pago en el momento en que se determine su elegibilidad, de su factura hospitalaria menos el importe (si lo hubiera) que se considere que puede pagar. La determinación de elegibilidad se basará en el ingreso anual, el tamaño de la familia y los recursos financieros. La decisión relativa a la elegibilidad para recibir asistencia financiera se tomará sobre la base de la información proporcionada por el paciente en la solicitud de asistencia financiera. En ningún caso los pagos anteriores del paciente más el saldo pendiente de pago después de aplicar todos los descuentos serán superiores al porcentaje de cargos brutos de los AGB de Texas Health para los pacientes del hospital.

**A-2.0 Aprobación presunta/automatizada**

Aunque un paciente haya sido notificado de la política de asistencia financiera, hay ocasiones en las que opta por no completar la solicitud. Texas Health examina rutinariamente a los pacientes no asegurados utilizando fuentes de terceros independientes para determinar su elegibilidad para recibir asistencia financiera. En ciertas ocasiones, Texas Health puede determinar que un paciente califica para asistencia financiera a través de la revisión y análisis de información financiera y de otro tipo proporcionada por un proveedor externo independiente, como ingreso anual estimado, tamaño de la familia y estado laboral. En estas situaciones, podría no requerirse una solicitud formal de asistencia financiera. La revisión y el análisis de los datos disponibles por parte de Texas Health suelen completarse en un plazo de 60 días desde que se estableció la responsabilidad del paciente. Si Texas Health no puede determinar que un paciente califica para recibir asistencia financiera a través de este proceso de revisión y no se ha presentado una solicitud de asistencia financiera de Texas Health, las actividades de cobro comenzarán de acuerdo con los procedimientos normales de cobro de Texas Health. Las ECA no comenzarán antes de transcurridos 120 días desde que se estableció la responsabilidad del paciente.

**A-2.1 Aprobación/elegibilidad presunta/automatizada****A-2.1.1 Elegibilidad presunta para ciertos pacientes de Medicaid**

Hay varios programas de Medicaid disponibles en Texas. Las pacientes que tienen cobertura de salud con el plan Healthy Texas Women Medicaid (para visitas no programadas; las visitas programadas pueden requerir una solicitud) y las que tienen cobertura de salud con Medicaid tradicional se consideran indigentes según el proceso de selección de Medicaid. Debido a esta precalificación, puede darse por hecho que estas pacientes también califican como financieramente indigentes en virtud de la política de asistencia financiera de Texas Health. Los pacientes que tienen cobertura médica bajo el Texas Children's Health Plan NO son automáticamente elegibles para recibir asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera de THR.

#### A-2.1.3 Elegibilidad presunta para ciertos programas comunitarios

Los pacientes que tienen cobertura sanitaria en el marco de Project Access o Healing Hands también deben cumplir los requisitos de estos programas con un nivel de ingresos inferior al 200% de los límites federales de pobreza. Debido a esta precalificación, se da por hecho que estos pacientes también califican como financieramente indigentes en virtud de la política de asistencia financiera de THR.

#### A-2.2 Aprobación presunta/automatizada para personas médicamente indigentes

##### A-2.2.1

A los pacientes médicamente indigentes sin seguro con un saldo de \$40,000 o más y con un nivel federal de pobreza (federal poverty level, FPL) estimado por el proveedor >250% se les puede otorgar automáticamente un descuento del 75%.

#### **A-3.0 Médicamente indigentes**

Un paciente médicamente indigente es aquel cuyos ingresos anuales se sitúan entre el 251% y el 500% del nivel federal de ingresos de pobreza (Federal Poverty Income Level, FPIL), cuyas facturas impagas de Texas Health (después del pago por parte de todos los terceros) superan el 5% (o más) de sus ingresos anuales y no puede pagar el saldo pendiente de pago. Estos pacientes médicamente indigentes son elegibles para un descuento tal como se indica en el Anexo B. En ningún caso, los pagos anteriores del paciente más el saldo pendiente de pago después de aplicar todos los descuentos serán superiores al porcentaje de cargos brutos de los AGB de Texas Health. Consulte el Anexo B para ver la tabla completa.

#### **A-4.0 Médicamente indigente de nivel 2**

Un paciente médicamente indigente de nivel 2 es aquel cuyos ingresos anuales superan en un 501% o más el FPIL y cuyo saldo pendiente de pago tras los pagos de todos los terceros supera el 20% de los ingresos anuales totales declarados del paciente y no puede pagar el saldo pendiente de pago. Estos pacientes médicamente indigentes de nivel 2 son elegibles para un descuento que oscila entre el 75% y el 95%. Sin embargo, en ningún caso, los pagos anteriores del paciente más el saldo adeudado por el paciente actual después de aplicar todos los descuentos serán superiores al porcentaje de cargos brutos de los AGB de Texas Health. Consulte el Anexo B para ver la tabla completa.

#### **A-5.0 Catastróficamente indigente**

Un paciente catastróficamente indigente es aquel cuyos ingresos anuales superan en un 251% o más el FPIL, cuyo saldo pendiente de pago tras los pagos de todos los terceros supera el 100% de los ingresos anuales totales declarados del paciente y no puede pagar el saldo pendiente de pago.

- Si el nivel de ingresos de un paciente se encuentra entre el 251% y el 500% del FPIL, el paciente será elegible para un descuento del 97.5%.
- Si el nivel de ingresos del paciente es igual o superior al 501% del FPIL, el paciente será elegible para un descuento del 95%.

Sin embargo, en ningún caso, los pagos anteriores del paciente más el saldo adeudado por el paciente actual después de aplicar todos los descuentos serán superiores al porcentaje de cargos brutos de los AGB de Texas Health. Consulte el Anexo B para ver la tabla completa.

#### **A-6.0 Medicamento indigente presunto**

En el caso de un paciente cuyo saldo de Texas Health después de los descuentos aplicables y cualquier pago del seguro sea de \$40,000 o más, la cuenta puede ser elegible para recibir asistencia financiera presunta independientemente del estado de la solicitud, siempre y cuando haya suficiente información para determinar si el paciente califica o no de otra manera. La información puede incluir datos financieros obtenidos de un tercero. En esta situación, la responsabilidad mínima del paciente será del 25% de la parte responsable del paciente. Sin embargo, en ningún caso los pagos del paciente excederán el porcentaje de cargos brutos de los AGB de Texas Health.

#### **A-7.0 Asistencia financiera**

Se recomienda a todos los pacientes que buscan ayuda bajo la política de asistencia financiera de Texas Health que completen una solicitud de asistencia financiera. Un paciente cuyo saldo después de los descuentos aplicables y los pagos del seguro sea inferior a \$40,000 no podrá ser clasificado como medicamento indigente, medicamento indigente de nivel 2 o catastróficamente indigente a menos que Texas Health reciba una solicitud de asistencia financiera completa junto con los materiales solicitados por Texas Health para verificar los ingresos, activos y montos de gastos médicos informados en esta.

#### **A-8.0 Determinación de la condición financiera**

La determinación de que un paciente no tiene fondos suficientes, tanto por indigencia financiera como médica, se hará en el momento en que se revise la cuenta de un paciente y se basará en el empleo, la situación financiera existente y la situación familiar del paciente. Para los propósitos de esta política, los activos incluirán efectivo, acciones, bonos y otros activos financieros que pueden liquidarse dentro de los 7 días. En general, los activos no líquidos y la capacidad especulativa del paciente o garante para generar ingresos futuros no se considerarán para determinar si existen o no fondos suficientes para pagar las facturas médicas actuales.

#### **A-9.0 Nueva solicitud**

Si se reciben servicios adicionales en un plazo de 90 días a partir de la fecha de solicitud de una solicitud de asistencia financiera, y se solicita asistencia financiera adicional, el paciente no necesita completar otra solicitud a menos que los hechos y circunstancias sugieran que puede

haberse producido un cambio material en la situación económica del solicitante o en su capacidad de pago.

#### **A-10.0 Asistencia financiera no urgente**

La asistencia financiera en virtud de la política de asistencia financiera de Texas Health puede proporcionarse a pacientes con afecciones urgentes o no urgentes. La prioridad bajo la política de asistencia financiera de Texas Health se da a los pacientes con afecciones médicas urgentes. Al revisar las solicitudes de asistencia financiera para atención no urgente, Texas Health considerará la disponibilidad de otros recursos en la comunidad que satisfagan las necesidades del solicitante, la capacidad de Texas Health para proporcionar la continuidad de atención adecuada y el impacto de la solicitud específica en la capacidad de Texas Health para proporcionar atención a la amplia comunidad a la que sirve.

#### **A-11.0 Cooperación del paciente**

La asistencia financiera es el último recurso tras todos los demás posibles reembolsos, incluidos, entre otros, el seguro médico, la responsabilidad civil y los planes de gastos compartidos. Es responsabilidad del paciente participar activamente en el proceso de selección de asistencia financiera, autorizar (si es necesario) a Texas Health a acceder a la información disponible de terceros y proporcionar la información solicitada de manera oportuna, lo que incluye, sin limitaciones, proporcionar a Texas Health información sobre la cobertura de beneficios de salud real o potencialmente disponible (incluida la cobertura COBRA disponible), la situación financiera (es decir, ingresos, activos financieros) y cualquier otra información que sea necesaria para que Texas Health tome una determinación con respecto a la elegibilidad financiera y asegurada del paciente. El hecho de que un paciente no facilite información suficiente y fidedigna, tal como se exige en esta política, puede dar lugar a la denegación de la asistencia financiera.

La asistencia financiera es una opción para resolver la liquidación de un saldo pendiente de pago. Si se cobran fondos en la cuenta del paciente antes de la aprobación de la asistencia financiera, no se reembolsarán al paciente a menos que los pagos superen el porcentaje de AGB de Texas Health.

**FINANCIERAMENTE INDIGENTE, MÉDICAMENTE INDIGENTE, MÉDICAMENTE INDIGENTE DE NIVEL 2, CATASTRÓFICAMENTE INDIGENTE**

Basado en las pautas federales de pobreza publicadas en enero de 2025

Clasificación de indigencia financiera		Clasificación de indigencia médica				
Número de personas en el hogar	250%	Para la elegibilidad, el saldo pendiente debe ser igual o superior al % especificado de los ingresos anuales del paciente				
		% especificado	>5%	>5%	>10%	>10%
		Número de personas en el hogar	(251%–300%)	(301%–350%)	(351%–400%)	(401%–500%)
1	\$39,125	1	\$39,126 \$46,950	\$46,951 \$54,775	\$54,776 \$62,600	\$62,601 \$78,250
2	\$52,875	2	\$52,876 \$63,450	\$63,451 \$74,025	\$74,026 \$84,600	\$84,601 \$105,750
3	\$66,625	3	\$66,626 \$79,950	\$79,951 \$93,275	\$93,276 \$106,600	\$106,601 \$133,250
4	\$80,375	4	\$80,376 \$96,450	\$96,451 \$112,525	\$112,526 \$128,600	\$128,601 \$160,750
5	\$94,125	5	\$94,126 \$112,950	\$112,951 \$131,775	\$131,776 \$150,600	\$150,601 \$188,250
6	\$107,875	6	\$107,876 \$129,450	\$129,451 \$151,025	\$151,026 \$172,600	\$172,601 \$215,750
7	\$121,625	7	\$121,626 \$145,950	\$145,951 \$170,275	\$170,276 \$194,600	\$194,601 \$243,250
8	\$135,375	8	\$135,376 \$162,450	\$162,451 \$189,525	\$189,526 \$216,600	\$216,601 \$270,750
Descuento	100% del saldo	Descuento	90% del saldo pendiente	85% del saldo pendiente	80% del saldo pendiente	75% del saldo pendiente

**Medicamento indigente de nivel 2**

Si los ingresos anuales del paciente exceden el 500% de las pautas federales de pobreza

Saldo pendiente	Descuento
El saldo pendiente es igual o superior al 100% de los ingresos anuales del paciente.	95% del saldo pendiente
El saldo pendiente es superior o igual al 80% e inferior al 100% de los ingresos anuales del paciente.	90% del saldo pendiente
El saldo pendiente es superior o igual al 60% e inferior al 80% de los ingresos anuales del paciente.	85% del saldo pendiente
El saldo pendiente es superior o igual al 40% e inferior al 60% de los ingresos anuales del paciente.	80% del saldo pendiente
El saldo pendiente es superior o igual al 20% e inferior al 40% de los ingresos anuales del paciente.	75% del saldo pendiente

**Catastróficamente indigente**

Si los ingresos anuales del paciente superan el 250% de las pautas federales de pobreza y el saldo pendiente &gt;100% del ingreso bruto anual

Saldo pendiente	Descuento
FPL del 250%-500% y el saldo pendiente es igual o superior al 100% de los ingresos anuales del paciente.	97.5% del saldo pendiente
FPL superior al 500% y el saldo pendiente es igual o superior al 100% de los ingresos anuales del paciente.	95% del saldo pendiente

\*El período de clasificación como médicamente indigente o catastróficamente indigente es de 90 días.

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA  
LISTA DE ENTIDADES CUBIERTAS**Hospitales totalmente controlados por Texas Health**

Texas Health Arlington Memorial Hospital  
Texas Health Harris Methodist Hospital Alliance  
Texas Health Harris Methodist Hospital Azle  
Texas Health Harris Methodist Hospital Cleburne  
Texas Health Harris Methodist Hospital Fort Worth  
Texas Health Harris Methodist Hospital Hurst-Eules Bedford  
Texas Health Harris Methodist Hospital Southwest Fort Worth  
Texas Health Harris Methodist Hospital Stephenville  
Texas Health Harris Specialty Hospital Fort Worth  
Texas Health Presbyterian Hospital Allen  
Texas Health Presbyterian Hospital Dallas  
Texas Health Presbyterian Hospital Denton  
Texas Health Presbyterian Hospital Kaufman  
Texas Health Presbyterian Hospital Plano

**Filiales de Texas Health Joint Venture**

AMH Cath Labs, LLC (dba Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington)  
Flower Mound Hospital Partners, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Flower Mound)  
Physicians Medical Center, LLC (dba Texas Health Center for Diagnostics & Surgery Plano)  
Rockwall Regional Hospital, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Rockwall)  
Southlake Specialty Hospital, LLC (dba Texas Health Harris Methodist Hospital Southlake)  
Texas Health Hospital Frisco  
\*Texas Institute for Surgery LLP, (dba Texas Institute for Surgery at Texas Health Presbyterian Dallas)  
\*USMD Hospital at Arlington, LP

**Otras entidades no hospitalarias**

\*Texas Health Back Care  
\*Texas Health Medical Support  
Texas Health Recovery and Wellness Center  
Texas Health Urgent Care (dba Texas Health Breeze Urgent Care)  
\*\*Texas Health Virtual Care (dba Texas Health Care at Home)  
\*\*Texas Health Physician Group

(\*El centro no es administrado por la oficina comercial de Texas Health; \*\*la entidad es administrada parcialmente por la oficina comercial de Texas Health).

**PROVEEDORES Y SERVICIOS NO CUBIERTOS**

A menudo se prestan determinados servicios profesionales y médicos junto con los servicios hospitalarios por orden de diversos médicos tratantes. Un paciente puede ser facturado por separado por los servicios prestados por su médico de cabecera que no pertenece a THPG, médico de urgencias, radiólogos, hospitalistas, patólogos, cardiólogos, neonatólogos, anesthesiólogos u otros proveedores no hospitalarios.

La política de asistencia financiera de Texas Health se aplica únicamente a los servicios prestados por las entidades enumeradas en este anexo que han adoptado esta política. Los pacientes pueden recibir facturas adicionales por servicios de atención médica de otros proveedores que no estén cubiertos por esta política. La cantidad de proveedores no cubiertos que prestan cuidados de urgencia o medicamentos necesarios es amplia y cambia con frecuencia. Por lo tanto, los siguientes tipos de proveedores o líneas de servicio han sido identificados como aquellos servicios que no están cubiertos por esta política de asistencia financiera. Puede obtener gratuitamente un listado más amplio de los proveedores no cubiertos por entidad, en formato electrónico o en papel, llamando al 1-682-236-7188.

Los proveedores no cubiertos incluyen las siguientes categorías:

- Cargos por ambulancia
- Centros de cirugía ambulatoria
- Anestesiólogo
- Médicos tratantes
- Cardiólogo
- Centros de diálisis
- Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)
- Médico de la sala de emergencias
- Salud a domicilio
- Hospitalistas
- Neonatólogo
- Otros proveedores profesionales
- Laboratorio externo
- Patólogos
- Médicos
- Radiólogos

**Texas Health - Cálculo de los AGB de 2025**  
 (Basado en datos de 2024)

Hospital	Cargos brutos**	Descuentos	Tasa de descuento	AGB
Texas Health Allen	427,121,259	(287,890,049)	67.4%	32.6%
Texas Health Alliance	627,871,885	(407,536,458)	64.9%	35.1%
Texas Health Arlington Memorial Hospital	1,084,021,907	(758,798,287)	70.0%	30.0%
Texas Health Azle	204,093,650	(149,876,272)	73.4%	26.6%
Texas Health Cleburne	280,307,854	(196,307,283)	70.0%	30.0%
Texas Health Dallas	2,436,949,288	(1,664,778,978)	68.3%	31.7%
Texas Health Denton	983,012,645	(695,011,932)	70.7%	29.3%
Texas Health Fort Worth	4,039,771,828	(2,831,864,999)	70.1%	29.9%
Texas Health HEB	1,123,565,709	(778,738,020)	69.3%	30.7%
Texas Health Kaufman	180,573,935	(124,994,075)	69.2%	30.8%
Texas Health Plano	1,699,448,037	(1,119,779,363)	65.9%	34.1%
Texas Health Southwest Fort Worth	1,314,235,997	(923,491,953)	70.3%	29.7%
Texas Health Specialty Hospital	24,870,644	(13,462,782)	54.1%	45.9%
Texas Health Stephenville	203,022,899	(139,746,508)	68.8%	31.2%
Addiction Recovery Center	8,454,216	(4,221,018)	49.9%	50.1%
Texas Health Urgent Care	106,499,255	(63,430,677)	59.6%	40.4%
Visitas de salud conductual por video de Texas Health	7,228,199	(5,525,481)	76.4%	23.6%
Texas Health Diagnostics and Surgery Plano	213,581,795	(130,312,891)	61.0%	39.0%
Texas Health Flower Mound	632,378,414	(416,366,962)	65.8%	34.2%
Texas Health Frisco	587,765,940	(387,992,238)	66.0%	34.0%
Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington	215,914,338	(155,115,855)	71.8%	28.2%
Texas Health Rockwall	543,132,961	(371,424,287)	68.4%	31.6%
Texas Health Southlake	208,997,277	(134,011,702)	64.1%	35.9%
Texas Health Institute for Surgery	183,505,550	(88,266,010)	48.1%	51.9%
Texas Health Physicians Group	1,436,483,346	(919,306,476)	64.0%	36.0%
USMD - Arlington	261,174,045	(182,104,723)	69.7%	30.3%
<b>Totales</b>	<b>19,033,982,873</b>	<b>(12,950,355,279)</b>	<b>68.0%</b>	<b>32.0%</b>
<b>Texas Health Resources - AGB seleccionados para 2025</b>				<b>25%</b>

\*\*Incluye reclamaciones permitidas durante el año calendario 2023 para todas las aseguradoras de salud privadas y Medicare de pago por servicio (excluye Medicaid, Medicaid Managed y sin seguro).