

<b>Nom de la politique :</b> Aide financière	
<b>Agent (titre), conseil ou comité à l'origine du dossier :</b> Vice-président, Revenue Cycle Operations et Chief Revenue Officer	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> 31/01/2025
<b>Approuvé par :</b> Alignement et innovation en matière de performances (SPAN)	<b>Date de la dernière révision :</b> 31/01/2025
<b>Page 1 sur 19</b>	

## 1.0 Champ d'application :

### 1.1 Entités concernées :

Cette politique s'applique aux institutions suivantes :

- Hôpitaux exonérés d'impôt contrôlés par Texas Health
- Cliniques du Texas Health Physician Group (THPG)
- Consultation virtuelle de santé comportementale de Texas Health
- Certaines autres sociétés affiliées de Texas Health telles que décrites à l'Annexe C

### 1.2 Services concernés :

1.2.1 Cette politique s'applique à tous les services hospitaliers, cliniques THPG et soins d'urgence.

1.2.2 Cette politique ne s'applique pas aux factures résultant de soldes impayés ou de frais de prestataires qui n'appartiennent pas à THPG, de laboratoires extérieurs ou d'autres prestataires. Voir l'Annexe C.

## 2.0 But :

2.1 Cette politique établit le cadre dans lequel Texas Health identifie les patients potentiellement éligibles à une aide financière, fournit une aide financière et rend les comptes pour l'aide financière. Cette politique sert également à répondre aux exigences énoncées dans les lois étatiques et fédérales, y compris, mais sans s'y limiter : le chapitre 311 du Texas Health and Safety Code et l'article 501 (r) de l'Internal Revenue Code.

2.2 En coordination avec la Politique d'urgence de Texas Health Resources ou d'autres filiales de Texas Health, telles que décrites à l'Annexe C, ces entités fourniront, sans discrimination, des soins pour les conditions médicales d'urgence à tous les patients, qu'ils soient admissibles ou non à une aide financière. Les établissements de Texas Health ne s'engageront pas dans des actions qui découragent les personnes de demander des soins médicaux d'urgence, comme exiger que les patients des services d'urgence paient avant de recevoir un traitement pour des conditions médicales d'urgence ou autoriser des activités de recouvrement de créances qui interfèrent avec la fourniture, sans discrimination, de soins médicaux d'urgence.

## 3.0 Énoncé de la politique :

3.1 Tous les patients pourront présenter une demande d'aide financière à tout moment pendant la durée de leurs soins ou du cycle de facturation. Les patients ont la

possibilité de demander une aide financière jusqu'à 365 jours à compter de la date de début des soins. Pour déterminer la capacité du patient à payer le solde impayé de son compte, la situation de chaque patient sera évaluée en fonction des circonstances pertinentes, telles que le revenu, les actifs ou les autres ressources du patient ou de sa famille. Les soins d'urgence médicalement nécessaires ne seront pas retardés ou refusés en fonction de la capacité du patient à payer pour les soins. Les procédures esthétiques ou non médicalement nécessaires ne sont pas couvertes par cette politique. La Politique d'aide financière de Texas Health sera administrée selon les directives d'admissibilité conformément aux lois fédérales et étatiques pour la budgétisation, l'évaluation et la déclaration de l'aide financière. L'intention de la Politique d'aide financière de Texas Health est de fournir des avantages à la communauté par le biais d'une aide financière conformément aux dispositions de l'article 311.043-045 du Texas Health & Safety Code et de l'article 501 (r) de l'Internal Revenue Code.

- 3.2 Les interventions jugées non urgentes ou non médicalement nécessaires, y compris, mais sans s'y limiter, la chirurgie esthétique, ne sont pas couvertes par cette politique.

#### **4.0 Orientations de la politique :**

- 4.1 La Politique d'aide financière de Texas Health s'applique aux personnes éligibles qui ne sont pas en mesure de payer le solde impayé de leur compte auprès des entités concernées. Texas Health s'engage à administrer sa Politique d'aide financière de manière équitable, cohérente et objective en respectant la dignité de chaque patient. La Politique d'aide financière de Texas Health sera administrée de manière à allouer l'aide financière en maximisant les avantages reçus par les communautés desservies par Texas Health. Aucun patient ne se verra refuser une aide financière en raison de sa race, de sa religion, de son origine nationale ou de toute autre raison interdite par la loi. En mettant en œuvre cette Politique d'aide financière au profit des communautés desservies par Texas Health, Texas Health se conformera à toutes les lois, règles et réglementations fédérales, étatiques et locales en vigueur.
- 4.2 Les patients/garants dont le revenu familial est égal ou inférieur à 250 % du revenu minimum défini par les directives fédérales en matière de pauvreté ou les patients/garants dont le revenu familial est supérieur à 250 % du revenu minimum défini par les directives fédérales en matière de pauvreté et qui ont des factures médicales impayées importantes de Texas Health pour des établissements gérés par le Texas Health Business Office (voir Annexe C) peuvent être admissibles pour recevoir une aide financière s'ils ne disposent pas de fonds suffisants pour payer la part à leur charge de leur compte auprès des entités concernées. Les personnes qui ont droit à une aide financière pour des soins hospitaliers/soins d'urgence ne seront pas facturées pour un montant supérieur aux Montants généralement facturés (AGB, Amounts Generally Billed) aux personnes qui ont une couverture d'assurance pour les mêmes soins. L'aide financière s'appliquera à la portion des frais à la charge du patient qui excède les paiements déjà versés aux entités concernées pour les quotes-parts et autres montants déboursés.
- 4.3 Nous encourageons les patients/garants qui ne sont pas en mesure de payer le solde de leur compte auprès des entités concernées à demander une aide financière en remplissant une demande d'aide financière. Les admissions à l'hôpital, aux services de

soins d'urgence ou aux cliniques THPG et le personnel des services sociaux, les conseillers financiers et les aumôniers, ainsi que le personnel du bureau administratif de Texas Health, connaissent tous la Politique d'aide financière de Texas Health et peuvent répondre aux questions qui la concernent. Toutes les demandes seront examinées et une décision sera rendue afin de déterminer si la totalité ou une partie du solde impayé du compte du patient auprès des entités concernées est admissible à une aide financière. Il incombe au patient de participer activement au processus d'aide financière. Cela comprend la fourniture de renseignements concernant la couverture existante ou potentielle des prestations de santé (y compris l'admissibilité à Medicaid et la couverture COBRA disponible). L'aide financière est un dernier recours suite à l'épuisement de tous les remboursements potentiels, y compris, mais sans s'y limiter, l'assurance santé, la responsabilité civile et les régimes de partage des coûts. Un patient peut se voir refuser une aide financière s'il ne fournit pas les renseignements demandés en temps opportun. Dans certains cas, Texas Health peut être en mesure de déterminer à partir d'informations financières et autres fournies par des prestataires tiers indépendants qu'un patient est éligible à une aide financière même si une demande d'aide financière n'a pas été remplie.

#### 4.3.1 Demande d'aide

##### a. Modalités de demande

Le patient ou le garant peut présenter une demande d'aide financière par les moyens suivants :

- Par voie électronique via le portail MyChart à l'adresse [www.texashealth.org/Costs-and-Billing/Financial-Assistance](http://www.texashealth.org/Costs-and-Billing/Financial-Assistance) ; cette option est disponible pour les patients **hospitalisés** qui ont déjà reçu un avis indiquant qu'un solde est dû
- Les formulaires papier de demandes peuvent être obtenus comme suit :
  - En téléchargeant un formulaire à l'adresse [www.TexasHealth.org/Financial-Assistance](http://www.TexasHealth.org/Financial-Assistance)
  - En envoyant une demande par e-mail à l'adresse [CustomerService@TexasHealth.org](mailto:CustomerService@TexasHealth.org)
  - En appelant le service à la clientèle au 1.800.890.6034
  - En envoyant une demande par courrier adressé à 612 E. Lamar Blvd. 10<sup>th</sup> Floor Arlington, TX 76011 Attention Financial Assistance Team
- En personne
  - Bureau des admissions dans n'importe quel hôpital, centre de soins urgents ou clinique THPG
  - Sur rendez-vous uniquement à l'adresse 612 E. Lamar Blvd. 10<sup>th</sup> Floor Arlington, TX 76011, veuillez prendre rendez-vous au 1.800.890.6034.

- ##### b. Exigences en matière de communication – Toute personne nécessitant des services de soins de santé auprès d'une entité Texas Health doit recevoir des informations écrites sur la Politique d'aide financière de Texas Health dans le cadre du processus d'admission. L'entité déploiera des efforts raisonnables pour informer oralement les patients de la Politique d'aide financière et de la façon d'obtenir de l'aide pour le

processus de demande à divers moments avant, pendant et après que le patient reçoive des services. Des avis écrits doivent également être affichés bien en vue en anglais et en espagnol dans la salle d'attente générale de l'entité, au service des urgences et dans tout autre endroit où l'entité juge qu'il est nécessaire d'informer les patients de l'existence de la Politique d'aide financière de Texas Health. En outre, les informations décrivant la Politique d'aide financière de Texas Health doivent être publiées sur le site Web de Texas Health en plusieurs langues. Les instructions sur la façon de présenter une demande se trouvent au verso de chaque relevé de facturation Texas Health.

- c. Conseils financiers aux patients hospitalisés – Les admissions, le bureau administratif, le personnel des services sociaux, les conseillers financiers et/ou les aumôniers des hôpitaux devraient encourager les patients qui courent un risque financier en raison du montant qu'ils sont censés devoir payer « de leur poche » à remplir une Demande d'aide financière Texas Health. Pour faciliter le processus, il est préférable de procéder à une vérification financière et de soumettre une demande d'aide financière avant la sortie de l'hôpital. En aucun cas, la vérification de l'admissibilité à l'aide financière n'aura lieu avant la fourniture des soins médicalement nécessaires ou d'urgence conformément aux exigences de la loi Emergency Medical Treatment and Active Labor Act.
- d. Aide financière – Demande présentée par le patient/le garant – Un formulaire de Demande d'aide financière doit être fourni à toute personne qui demande à bénéficier d'une aide financière. L'aide financière ne peut être accordée que si des renseignements suffisants sont fournis pour permettre de déterminer que le patient satisfait aux directives d'admissibilité énoncées à l'Annexe A de la présente politique. Texas Health peut utiliser les informations fournies sur les demandes d'aide financière et les informations recueillies auprès de sources tierces indépendantes pour évaluer l'admissibilité d'un patient à une aide financière.
- e. Demandes initiées au nom du patient – Une demande d'aide financière peut être soumise par un membre du personnel de Texas Health et/ou un agent de Texas Health (au nom d'un patient ou d'un garant) qui ont connaissance de la situation financière du patient. Tous les faits connus concernant la situation financière du patient doivent être documentés dans une demande initiée par le membre du personnel de Texas Health.
- f. Demande initiée par un tiers – Texas Health peut déterminer qu'un patient est éligible à une aide financière en vertu de la politique en examinant et en analysant les informations financières et autres fournies par un prestataire tiers indépendant. Ces renseignements peuvent englober une estimation de la taille du foyer et de la cote de crédit par rapport au revenu et d'autres renseignements pertinents. Dans ces situations, une Demande d'aide financière officielle n'est pas nécessairement requise.

Nom de la politique : Aide financière

Page 5 sur 19

- g. Vérification du revenu – La vérification du revenu annuel du foyer du patient peut être effectuée de l'une des manières suivantes :
- La documentation fournie par le patient ou le garant peut inclure : le formulaire W-2 de l'IRS, le certificat de salaire et la déclaration fiscale, la déclaration de revenus fédérale individuelle ou la déclaration de revenus d'État, la preuve de versement de chèques de paie, une vérification téléphonique auprès de l'employeur, des relevés bancaires, des preuves de cotisations à la sécurité sociale, une preuve de versement de l'indemnisation pour les accidentés du travail, un avis de versement des droits de l'assurance-chômage, une attestation des montants de l'indemnisation du chômage, les réponses à une enquête de crédit et d'autres renseignements accessibles au public, ou d'autres indicateurs appropriés du revenu du patient. Les documents fournis par des tiers en vertu de ce paragraphe seront traités conformément aux procédures de sécurité de l'information de THR et aux exigences de sécurité des informations de santé protégées.  
Dans les cas où le patient ou le garant n'est pas en mesure de fournir les justificatifs demandés sur les revenus du patient, le patient ou le garant est tenu de fournir une explication raisonnable expliquant pourquoi le patient ou le garant n'est pas en mesure de fournir les justificatifs demandés. Des tentatives raisonnables seront mises en œuvre pour vérifier l'attestation du patient et les renseignements à l'appui.  
  
Dans le cas où le patient ou le garant ne peut pas être contacté ou ne répond pas aux demandes de renseignements, une décision peut être prise sans tenir compte de documents supplémentaires, dans le cas où les éléments disponibles constituent une base de décision suffisamment consolidée. Dans le cas contraire, la demande sera rejetée pour insuffisance d'éléments.
- h. Suivi du recouvrement – En général, aucune procédure ultérieure de recouvrement ne doit être mise en œuvre pour recouvrer les créances dues par le patient ou le garant dont l'admissibilité à un rabais de 100 % a été décidée, en vertu de la Politique d'aide financière de Texas Health (sous réserve des droits de subrogation), sauf dans la mesure où un patient ou un garant fait l'objet d'un recouvrement de la part d'un tiers ou d'une autre source. L'autorisation pour un ajustement financier ne doit pas être interprétée comme une renonciation, de la part de Texas Health, à sa capacité de faire exécuter un titre d'exécution hospitalier pour le remboursement de tout montant dû par toute personne débitrice en représentation d'un patient. Les rabais peuvent être annulés en tout ou en partie en cas de recouvrement auprès d'un tiers ou d'une autre source, ou en raison de la falsification des informations sur lesquelles la demande était basée, ou d'autres informations obtenues ou découvertes.

Nom de la politique : Aide financière

Page 6 sur 19

- i. Les activités de recouvrement suivantes auront lieu au cours des 120 premiers jours où une facture médicale est impayée, y compris :
- Les relevés de facturation seront envoyés au patient (y figureront : le total facturé, les paiements d'assurance, les rabais, les paiements par le patient et le solde actuel). Les relevés comprendront également un résumé, en langage clair, de la Politique d'aide financière et indiqueront toute mesure de recouvrement extraordinaire (ECA) que l'hôpital ou le centre de soins d'urgence ont l'intention de prendre après 120 jours à compter de la date de sortie ou de la date des soins. Les relevés peuvent être fournis en version imprimée et/ou sous forme électronique.
  - Le patient pourra être contacté par téléphone à l'aide d'un système de numérotation sortante.
  - Les lettres de recouvrement peuvent être envoyées au patient par Texas Health ou par des agences sous contrat avec Texas Health.
  - Des notifications numériques peuvent être envoyées au patient par Texas Health.
- j. Les mesures qui peuvent être prises pour obtenir le paiement après un défaut de règlement d'une facture médicale pendant au moins 120 jours à compter de la date de sortie ou de la date des soins comprennent :
- Transfert du compte patient à une agence de recouvrement externe tierce. L'agence de recouvrement tentera d'obtenir une réponse du patient ou du garant en le contactant par courrier, par relevé ou message électronique et par téléphone pendant au moins 30 jours après l'ouverture du dossier.

#### 4.3.2 Autorisation et déclarations

- a. Gestion – Le vice-président Revenue Cycle Operations et le vice-président principal Revenue Cycle de Texas Health sont responsables de la supervision de la Politique d'aide financière de Texas Health. Les agents financiers de l'hôpital sont responsables de la mise en œuvre de la présente politique au sein de chaque hôpital. Le vice-président Ambulatory Services est responsable de la mise en œuvre de cette politique au sein de chaque centre de soins d'urgence. Le vice-président Revenue Cycle for Physician Billing est responsable de gérer cette politique dans chaque cabinet médical Texas Health. Ces personnes ont la faculté de déterminer en dernier lieu si des efforts raisonnables ont été déployés pour déterminer si une personne est admissible à une aide financière et si l'entité peut engager des mesures de recouvrement extraordinaires. Le vice-président Revenue Cycle Operations de Texas Health est responsable de la gestion quotidienne de la Politique d'aide financière de Texas Health.

Nom de la politique : Aide financière

Page 7 sur 19

- b. Vérification des données – Le vice-président Revenue Cycle Operations de Texas Health doit établir des procédures spécifiant quelles informations sur les demandes doivent être soumises à vérification. En aucun cas, la mise en place de procédures de vérification ne doit être discriminatoire à l'égard d'un groupe de patients en particulier, ni limiter indûment l'accès d'un patient à l'aide financière.
- c. Autorisation manuelle – Services déjà rendus – Le personnel du bureau administratif de Texas Health examinera toutes les informations disponibles et déterminera le niveau approprié d'aide financière conformément aux procédures. L'autorisation finale de rabais relèvera de la responsabilité du vice-président Revenue Cycle Operations. La validation est déléguée à divers niveaux de gestion, en fonction du Solde actuel du patient dû et de tout montant éligible d'aide financière.
- d. Approbation – Avant la fourniture de services – Les entités de Texas Health ont établi un processus d'examen en coordination avec le personnel de CBO pour déterminer l'admissibilité à l'aide financière. Si un prestataire doit demander une décision d'admissibilité avant la fourniture des services d'hôpital ou d'autres entités, l'entité, CBO et les équipes de pré-service travailleront ensemble pour évaluer l'aide financière potentielle afin de déterminer le montant du dépôt, le cas échéant, que le patient doit verser. Les patients jugés potentiellement admissibles à une aide financière doivent présenter une demande dûment remplie accompagnée des justificatifs pour évaluation. Les décisions seront finalisées une fois que le service aura été rendu et que le solde à la charge du patient aura été établi. Les dirigeants doivent tenir compte de la disponibilité d'autres ressources communautaires, des préoccupations en matière de continuité des soins et de l'incidence financière potentielle sur la capacité de l'hôpital à accorder une aide financière générale à la communauté qu'il dessert. Que l'aide financière ait été approuvée ou non, les patients doivent recevoir sans délai les soins d'urgence médicalement nécessaires.
- e. Avis aux demandeurs – En général, tous les patients qui demandent une aide financière seront informés dans un délai raisonnable du suivi donné à leur demande.
- Approbation – La réponse sera adressée au patient par voie postale dans les 30 jours qui suivent la validation de la demande d'aide financière.
  - Refus ou Ajournement/dossier incomplet – La réponse sera adressée au patient par courrier dans les 30 jours et comprendra des instructions pour le patient s'il choisit d'exercer un recours contre une décision défavorable. Si la demande du patient est incomplète, les activités de recouvrement de Texas Health seront interrompues pendant 30 jours.

- Contrôle présumé/automatisé – La notification ne sera pas envoyée aux patients qui ont obtenu l'autorisation en vertu d'un processus automatisé (présumé) d'aide financière.
- f. Recours – Le recours contre un refus de demande d'aide financière sera examiné si des changements importants dans la situation d'un patient sont intervenus et documentés. Ces changements peuvent inclure, sans toutefois s'y limiter, un changement d'emploi, de santé, de situation maritale ou de situation familiale. Les recours peuvent être interjetés par le patient à tout moment au cours des 365 premiers jours suivant la date de facturation initiale.
- g. Rapports – Tous les ajustements financiers doivent être consignés chaque mois dans les livres et les registres de Texas Health. Un rapport d'aide financière sera disponible pour chaque entité. Au minimum, les rapports d'aide financière doivent contenir les informations suivantes : nom du patient, frais bruts liés à l'épisode de soins, montant des paiements reçus sur la facture du patient, montant de l'ajustement financier et classement de l'aide financière (p. ex. détresse financière, détresse médicale ou détresse catastrophique).
- h. Conservation des dossiers – Des justificatifs en nombre suffisant pour identifier le revenu de chaque patient, le montant dû par le patient, les processus d'examen et de validation et le statut du patient en tant que personne en détresse financière, en détresse médicale, en détresse médicale de niveau 2 ou en détresse catastrophique, doivent être conservés par le bureau administratif de Texas Health pendant la période requise par la Politique de conservation des dossiers de Texas Health.
- i. Soldes restants – Les patients dont l'aide financière est approuvée ne seront pas facturés pour un montant restant supérieur aux montants généralement facturés (AGB) par Texas Health tels que définis à l'article 5.0.
- j. Remboursements – Si une demande d'aide financière est approuvée pour un patient et qu'il a effectué des paiements personnellement à l'hôpital ou au centre de soins d'urgence pour des quote-parts ou d'autres paiements, l'hôpital ou le centre de soins d'urgence remboursera, le cas échéant, le montant excédant les AGB (montants généralement facturés), considéré comme étant à la charge personnelle du patient si ce montant calculé est supérieur à 5,00 \$.

## 5.0 Définitions :

- 5.1 Montants généralement facturés (AGB) – Une moyenne des montants généralement facturés aux personnes assurées. Les réclamations de l'exercice précédent (12 mois) sont incluses dans le calcul. Les réclamations comprennent la rémunération du montant de la prestation Medicare ainsi que de tous les autres assureurs de santé privés. Les hôpitaux/centres de soins d'urgence qui adoptent cette politique calculent séparément

un pourcentage des AGB chaque année et utilisent la « méthode rétrospective », telle que définie par l'article 501 (r) de l'Internal Revenue Code. Texas Health compare le montant payé par les patients assurés et leurs compagnies d'assurance au cours de l'exercice précédent. Un patient auquel est attribuée une aide financière ne peut pas avoir une responsabilité personnelle d'un montant plus élevé que les AGB. THR appliquera un taux unique à l'échelle du système pour tous les hôpitaux et centres de soins d'urgence qui adopteront cette Politique d'aide financière. Les AGB sont calculés chaque année et le Directeur financier de Texas Health déterminera le taux AGB à l'échelle du système, qui ne peut pas être supérieur à l'AGB individuel le plus bas de l'hôpital/des soins d'urgence. Une copie du calcul est disponible à l'Annexe D.

- 5.2 Revenu annuel – Si le patient est un adulte, le terme Revenu annuel fait référence au revenu annuel brut total du patient et de tout autre garant. Si un patient est marié ou a un concubin, le revenu annuel comprendra également le revenu annuel brut total du conjoint/concubin du patient. Si le patient est mineur, le terme Revenu annuel fait référence au revenu annuel brut total du patient, de ses parents et/ou de tout garant. Les ressources utilisées pour compléter le revenu, telles que, mais sans s'y limiter, les comptes d'épargne, les fonds en fiducie et l'assurance-vie, peuvent également être prises en compte.
- 5.3 Solde actuel du patient dû – Montant dû par un patient après l'application des paiements appropriés de tiers, des rabais et d'autres ajustements conformes aux exigences de la Politique sur le paiement attendu du patient.
- 5.4 Critères d'admissibilité – Les critères et procédures financiers établis par la présente Politique d'aide financière sont décrits à l'Annexe A. Les critères financiers doivent inclure des niveaux de revenu indexés sur les directives fédérales en matière de pauvreté et les moyens de vérification. Les critères financiers ne fixent pas le niveau de revenu pour l'aide financière à un niveau inférieur à celui requis par les comtés du Texas en vertu de l'article 61.023 de la loi Indigent Health Care & Treatment Act ni comme supérieur, dans le cas des personnes en détresse financière, à plus de 250 % des directives fédérales en matière de pauvreté. Les directives fédérales en matière de pauvreté sont publiées dans le Federal Register en février de chaque année et, aux fins de la présente Politique d'aide financière, entreront en vigueur le premier jour du mois suivant le mois de publication. Les directives publiées par le Texas Department of Health Services (Département des services de santé du Texas) se trouvent sur leur site Web.
- 5.5 Mesures de recouvrement extraordinaires (ECA) – Selon l'article 501(r) de l'IRS, certaines mesures prises par un hôpital/un établissement de soins d'urgence à l'encontre d'une personne visant l'obtention du paiement d'une facture d'hôpital/d'établissement de soins d'urgence sont considérées comme des mesures de recouvrement extraordinaires. La seule ECA (mesure de recouvrement extraordinaire) qui pourrait être menée en vertu de cette politique serait la communication d'informations défavorables à une agence de crédit à la consommation par Texas Health ou l'un de ses agents. Ce type de déclaration interviendrait au plus tôt 120 jours après la date de la première facture ou après la date des soins. Ni Texas Health ni ses agents ne communiquent des informations aux agences d'évaluation du crédit.
- 5.6 Demande d'aide financière – Demande écrite remplie par le patient, le garant ou un tiers concerné pour bénéficier d'une aide financière en vertu de la politique d'aide financière

de Texas Health, qui résume les informations financières et autres renseignements requis pour déterminer l'admissibilité. Le contenu de la Demande d'aide financière sera examiné par le vice-président Revenue Cycle Operations de Texas Health ou son représentant.

- 5.7 Détresse financière – Patient non-assuré ou sous-assuré dont le revenu annuel est inférieur ou égal à 250 % des directives fédérales en matière de pauvreté en vigueur. La situation de chaque patient sera évaluée en fonction des circonstances pertinentes actuelles, telles que le revenu, les actifs et les autres ressources financières du patient ou de sa famille.
- 5.8 Taille du foyer – Si le patient est un adulte, la taille du foyer inclut le patient, le conjoint/partenaire domestique du patient, tous les enfants mineurs par naissance ou adoption légale ou d'autres mineurs dont le patient a la garde légale et qui résident actuellement dans le foyer. Si le patient est mineur, le foyer comprend le patient, ses parents ou son tuteur légal ainsi que tout autre enfant mineur du foyer auquel le parent ou le tuteur légal a donné naissance, qu'il a adopté légalement ou dont il a la garde légale avérée et qui réside actuellement dans le foyer.
- 5.9 Détresse médicale – Une personne dont le solde actuel dû par le patient dépasse un pourcentage spécifié du revenu annuel du patient, déterminé conformément aux Directives d'admissibilité détaillées dans l'Annexe A de la présente politique.
- 5.10 Soins médicalement nécessaires – En général, les soins hospitaliers aigus non électifs et ambulatoires qui sont remboursables dans le cadre des programmes Medicare et/ou Medicaid.
- 5.11 Politique d'aide financière de Texas Health – La politique mise en œuvre par Texas Health pour fournir une aide financière aux patients qui se trouvent en détresse financière, en détresse médicale ou en détresse catastrophique. Les Directives d'admissibilité à l'aide financière sont détaillées à l'Annexe A de la présente politique.

## 6.0 Parties responsables :

- 6.1 Vice-président principal Revenue Cycle de Texas Health  
6.1.1 Responsable de la supervision de la Politique d'aide financière de Texas Health.
- 6.2 Vice-président Revenue Cycle Operations de Texas Health  
6.2.1 Responsable de la gestion quotidienne de la Politique financière de Texas Health.
- 6.3 Personnel du bureau administratif de Texas Health  
6.3.1 Responsable d'informer tous les patients de l'existence de la Politique d'aide financière de Texas Health.  
6.3.2 Responsable de l'examen des demandes d'aide financière et de l'évaluation du niveau d'aide financière.  
6.3.3 Responsable de notifier aux demandeurs l'état d'avancement de leur demande d'aide financière et leur droit d'exercer un recours contre une décision défavorable.

**Nom de la politique :** Aide financière

**Page 11 sur 19**

6.3.4 Responsable de traiter les recours en cas de refus de demandes d'aide financière.

6.3.5 Responsable de conserver la documentation relative à l'évaluation de l'admissibilité financière.

6.4 Entités de Texas Health - Toutes

6.4.1 Responsable d'informer les patients de l'existence de la Politique d'aide financière de Texas Health.

6.5 Agents financiers

6.5.1 Si une aide financière est demandée avant un service programmé, cette détermination de l'admissibilité devra être fournie à l'agent financier de l'hôpital ou à son représentant, conformément aux exigences de la présente politique. Cette démarche est accomplie par l'intermédiaire de la Politique sur le paiement attendu du patient, de l'Initiative de paiement exact et du processus d'évaluation de la capacité à payer.

6.5.2 Responsable des contrôles et des processus internes pour consigner les ajustements financiers de façon appropriée dans la comptabilité de l'hôpital sur une base mensuelle.

**7.0 Référence externe :**

7.1 EMTALA - Loi sur le traitement médical d'urgence et le travail actif

7.2 Directives en matière de pauvreté du Federal Register

7.3 Article 61.023 (niveaux de revenus) de la loi sur les soins de santé et le traitement des personnes indigentes

7.4 Article 501(r) du Code des impôts des États-Unis

7.5 [Examens médicaux de dépistage et transferts de patients \(EMTALA\) - Politique du système THR](#)

7.6 Directives du Texas Department of Health Services (Département des services de santé du Texas)

7.7 Article 311.043-045 du Code de santé et de sécurité du Texas Health

**8.0 Documentation connexe et/ou annexes :**

8.1 Annexe A – Critères d'admissibilité

8.2 Annexe B – Tableaux Détresse financière, Détresse médicale, Détresse catastrophique

8.3 Annexe C – Liste des entités couvertes et des prestataires/services non couverts

8.4 Annexe D – Calcul des montants généralement facturés (AGB)

8.5 Paiement attendu du patient – Politique du système THR

8.6 Recouvrement de mauvaises créances – Politique du système THR

8.7 Recouvrement du solde dû par le patient – Politique du système THR

**9.0 Déclarations requises :**

Sans objet

**CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ**

Les critères indiqués dans cette annexe sont à appliquer pour déterminer si un patient est admissible à recevoir des soins gratuits ou à prix réduit en vertu de la Politique d'aide financière de Texas Health. Seuls les ajustements relatifs aux patients qui répondent aux critères énoncés dans la présente Annexe A doivent être déclarés comme soins de bienfaisance dans le compte des résultats d'un hôpital.

**A-1.0 Détresse financière**

Un patient ou un garant dont le revenu annuel est estimé entre 0 et 250 % des directives fédérales en matière de pauvreté doit recevoir une aide financière à condition que le patient ne dispose pas de moyens financiers et de patrimoine pour payer son Solde actuel du patient dû sans encourir de difficultés financières excessives. En général, un patient en détresse financière sera admissible à recevoir un rabais sur le total des frais bruts facturés d'un montant égal au Solde actuel du patient dû au moment de l'évaluation de l'admissibilité de sa facture d'hôpital moins le montant (le cas échéant) qu'il est considéré capable de payer. L'évaluation de l'admissibilité sera fondée sur le revenu annuel, le nombre de personnes dans le foyer et les ressources financières. Une décision concernant l'admissibilité à l'aide financière sera prise en fonction des renseignements fournis par le patient dans la Demande d'aide financière. En aucun cas, les paiements antérieurs du patient plus le Solde actuel du patient dû après l'application de tous les rabais ne seront supérieurs au pourcentage de frais bruts des AGB (montants généralement facturés) de Texas Health.

**A-2.0 Validation financière automatisée/présumée**

Bien qu'un patient ait été informé de la Politique d'aide financière, il arrive parfois qu'il choisisse de ne pas remplir la Demande d'aide financière. Texas Health examine régulièrement le dossier des patients non assurés en utilisant des sources tierces indépendantes pour vérifier leur admissibilité à l'aide financière. Dans certaines situations, Texas Health peut déterminer qu'un patient est admissible à recevoir une aide financière en vertu de la politique en examinant et en analysant les informations financières et autres fournies par un prestataire tiers indépendant, par exemple le revenu annuel estimé, la taille du foyer et la situation au regard de l'emploi. Dans ces situations, une Demande d'aide financière officielle n'est pas nécessairement requise. L'examen et l'analyse des données disponibles par Texas Health sont généralement effectués dans les 60 jours suivant l'établissement de la responsabilité du patient. Si Texas Health ne peut pas déterminer qu'un patient est admissible à recevoir une aide financière par le biais de ce processus d'examen et qu'une Demande d'aide financière de Texas Health n'a pas été soumise, les activités de recouvrement commenceront conformément aux procédures habituelles de recouvrement de Texas Health. Toute ECA (mesure de recouvrement extraordinaire) ne commencera pas avant un délai de 120 jours après que la responsabilité du patient ait été établie.

**A-2.1 Admissibilité/approbation automatique/présumée****A-2.1.1 – Admissibilité présumée pour certains patients Medicaid**

Il existe plusieurs programmes dans le cadre de Medicaid proposés au Texas. Les patients bénéficiant d'une couverture santé dans le cadre du régime Medicaid Healthy Texas Women (pour les visites non programmées ; les visites programmées peuvent nécessiter une demande) et les patients qui bénéficient d'une couverture santé Medicaid traditionnelle sont considérés comme en détresse au titre du processus de

sélection Medicaid. En raison de cette préqualification, ces patients sont supposés être également éligibles à la Politique d'aide financière de Texas Health au titre de la détresse financière. Les patients qui ont une couverture de soins de santé en vertu du Texas Children's Health Plan ne sont PAS automatiquement admissibles à une aide financière en vertu de la Politique d'aide financière THR.

#### A-2.1.3 Admissibilité présumée à certains programmes communautaires

Les patients qui bénéficient d'une couverture santé dans le cadre du programme Project Access ou Healing Hands doivent également être éligibles à ces programmes avec un niveau de revenu inférieur à 200 % des seuils de pauvreté au niveau fédéral. En raison de cette préqualification, il est supposé que ces patients sont également éligibles à la Politique d'aide financière de Texas Health au titre de la détresse financière.

#### A-2.2 Approbation automatique/présumée pour détresse médicale

##### A-2.2.1

Les patients non assurés en situation de détresse médicale ayant un solde de 40 000 \$ ou plus et dont le prestataire estime que le pourcentage du FPL (niveau fédéral de pauvreté) est > 250 %, pourront bénéficier automatiquement d'un rabais de 75 %.

#### **A-3.0** **Détresse médicale**

Un patient est considéré en détresse médicale lorsque son revenu annuel se situe entre 251 % et 500 % du niveau de revenu fédéral de pauvreté (FPIL, Federal Poverty Income Level) et que les factures Texas Health impayées (après paiement par tous les tiers) dépassent 5 % de son revenu annuel, et qu'il n'est pas en mesure de payer le Solde actuel du patient dû. Ces patients en situation de détresse médicale peuvent prétendre à un rabais comme présenté dans l'Annexe B. En aucun cas, les paiements antérieurs du patient plus le Solde actuel du patient dû après l'application de tous les rabais ne seront supérieurs au pourcentage de frais bruts des AGB (montants généralement facturés) de Texas Health. Voir l'Annexe B pour le tableau complet.

#### **A-4.0** **Détresse médicale de niveau 2**

Un patient en détresse médicale de niveau 2 est un patient dont le revenu annuel est supérieur ou égal à 501 % ou supérieur au FPIL (niveau de revenu fédéral de pauvreté) et dont le Solde actuel du patient dû après les paiements effectués par tous les tiers dépasse 20 % du revenu annuel total déclaré, et qui n'est pas en mesure de régler le Solde actuel du patient dû. Ces patients en détresse médicale de niveau 2 peuvent prétendre à un rabais allant de 75 à 95 %. Cependant, en aucun cas, les paiements antérieurs du patient plus le Solde actuel du patient dû après l'application de tous les rabais ne seront supérieurs au pourcentage de frais bruts des AGB de Texas Health. Voir l'Annexe B pour le tableau complet.

#### **A-5.0** **Détresse médicale catastrophique**

Un patient en détresse médicale catastrophique est un patient dont le revenu annuel est supérieur ou égal à 251 % au FPIL (niveau de revenu fédéral de pauvreté) et dont le Solde actuel du patient dû après les paiements effectués par tous les tiers dépasse 100 % du revenu annuel total déclaré, et qui n'est pas en mesure de régler le Solde actuel du patient dû.

Nom de la politique : Aide financière

Page 14 sur 19

- Si le niveau de revenu du patient est compris entre 251 et 500 % du FPIL (niveau de revenu fédéral de pauvreté), le patient aura droit à un rabais de 97,5 %.
- Si le niveau de revenu du patient est de 501 % ou plus que le niveau prévu par le FPIL (niveau de revenu fédéral de pauvreté), le patient aura droit à un rabais de 95 %.

Cependant, en aucun cas, les paiements antérieurs du patient plus le Solde actuel du patient dû après l'application de tous les rabais ne seront supérieurs au pourcentage de frais bruts des AGB de Texas Health. Voir l'Annexe B pour le tableau complet.

#### **A-6.0 Détresse médicale présumée**

Dans le cas d'un patient dont le solde auprès de Texas Health, après les rabais applicables et les paiements d'assurance, est de 40 000 \$ ou plus, le compte peut être admissible à une aide financière présumée indépendamment du fait que le patient ait rempli une demande ou non, à condition qu'il y ait suffisamment d'informations pour déterminer l'admissibilité du patient en vertu d'une autre disposition. Les renseignements pourront inclure des données financières obtenues de la part de tiers. Dans cette situation, la responsabilité minimale du patient doit être de 25 % de la part des frais incombant au patient. Cependant, en aucun cas, les paiements du patient ne dépasseront le pourcentage de frais bruts des AGB (montants généralement facturés) de Texas Health.

#### **A-7.0 Aide financière**

Tous les patients qui cherchent à recevoir une assistance en vertu de la Politique d'aide financière de Texas Health sont encouragés à soumettre une Demande d'aide financière. Un patient dont le solde après les rabais et les paiements d'assurance applicables est inférieur à 40 000 \$ ne peut pas être classé comme étant en détresse médicale, en détresse médicale de niveau 2 ou en détresse médicale catastrophique à moins qu'une Demande d'aide financière dûment remplie ne soit reçue par Texas Health avec les documents demandés par Texas Health pour vérifier les revenus, le patrimoine et les montants des frais médicaux.

#### **A-8.0 Évaluation de la situation financière**

Pour conclure qu'un patient n'a pas suffisamment de fonds, tant pour être classé en détresse financière qu'en invalidité, une évaluation doit être effectuée au moment de l'examen du compte du patient. Celle-ci est fondée sur l'emploi du patient et une évaluation de sa situation financière et familiale actuelle. Aux fins de la présente politique, les actifs comprennent les liquidités, les actions, les obligations et autres actifs financiers qui peuvent être liquidés dans les 7 jours. En général, les biens non liquides et la capacité spéculative du patient/garant à générer un revenu futur ne seront pas pris en compte pour déterminer s'il existe ou non des fonds suffisants pour payer les factures médicales actuelles.

#### **A-9.0 Nouvelle demande**

Si des soins supplémentaires sont administrés dans les 90 jours qui suivent la date de la demande d'aide financière et qu'une aide financière supplémentaire est demandée, un patient n'a pas besoin de remplir une nouvelle Demande d'aide financière, à moins que les faits et les circonstances donnent à penser qu'il pourrait y avoir eu un changement important dans la situation financière du demandeur et/ou dans sa capacité de paiement.

#### **A-10.0 Aide financière pour soins non urgents**

Une aide financière en vertu de la Politique d'aide financière de Texas Health peut être attribuée aux patients qui nécessitent des soins urgents et non urgents. La priorité en vertu de la Politique d'aide financière de Texas Health est accordée aux patients qui nécessitent des soins urgents. Lors de l'examen des demandes d'aide financière pour les soins non urgents,

**Nom de la politique :** Aide financière

**Page 15 sur 19**

Texas Health tiendra compte de la disponibilité d'autres ressources dans la communauté qui répondent aux besoins du demandeur, de la capacité des hôpitaux Texas Health à maintenir la continuité des soins appropriée et de l'impact de la demande spécifique sur la capacité de Texas Health à fournir des soins à la vaste communauté qu'il dessert.

#### **A-11.0 Coopération avec les patients**

L'aide financière est un dernier recours à la suite de l'épuisement de tous les remboursements potentiels, y compris, mais sans s'y limiter, l'assurance santé, la responsabilité civile et les régimes de partage des coûts. Il incombe au patient de participer activement au processus de vérification en vue de l'octroi de l'aide financière, d'autoriser (si nécessaire) Texas Health à accéder aux informations disponibles auprès de tiers et de fournir les informations demandées en temps opportun, y compris, sans limitation, de fournir à Texas Health des informations concernant la couverture des prestations de santé réelles ou potentiellement disponibles (y compris la couverture COBRA disponible), la situation financière (c.-à-d. revenu, patrimoine) et tout autre renseignement nécessaire à Texas Health pour prendre une décision concernant l'admissibilité du patient à l'aide financière et à l'assurance. Le manquement, par le patient, de fournir des renseignements suffisants et crédibles, comme l'exige la présente politique, peut entraîner un refus de l'aide financière.

L'aide financière est une option pour résoudre le règlement du Solde actuel du patient dû. Si les fonds sont perçus sur le compte du patient avant la validation de l'aide financière, ils ne seront pas remboursés au patient, à moins que les paiements ne dépassent le pourcentage des AGB (montants généralement facturés) de Texas Health.

**Nom de la politique :** Aide financière

**Page 16 sur 19**

**Annexe B**

**DÉTRESSE FINANCIÈRE, DÉTRESSE MÉDICALE, DÉTRESSE MÉDICALE DE NIVEAU 2, DÉTRESSE CATASTROPHIQUE**

D'après les Directives fédérales en matière de pauvreté publiées en janvier 2025

Classement de détresse financière		Classification de détresse médicale				
		Le solde dû doit être supérieur ou égal au pourcentage spécifié du revenu annuel du patient aux fins de l'admissibilité				
		% spécifié	> 5 %	> 5 %	> 10 %	> 10 %
Nombre de membres du foyer	250 %	Nombre de membres du foyer	(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 \$
Rabais	100 % du solde	Rabais	90 % du solde dû	85 % du solde dû	80 % du solde dû	75 % du solde dû

Détresse médicale de niveau 2	
Si le revenu annuel du patient dépasse 500 % des Directives fédérales en matière de pauvreté	
Solde dû	Rabais
Le solde dû est supérieur ou égal à 100 % du revenu annuel du patient	95 % du solde dû
Le solde dû est supérieur ou égal à 80 % et inférieur à 100 % du revenu annuel du patient	90 % du solde dû
Le solde dû est supérieur ou égal à 60 % et inférieur à 80 % du revenu annuel du patient	85 % du solde dû
Le solde dû est supérieur ou égal à 40 % et inférieur à 60 % du revenu annuel du patient	80 % du solde dû
Le solde dû est supérieur ou égal à 20 % et inférieur à 40 % du revenu annuel du patient	75 % du solde dû

Détresse médicale catastrophique	
Si le revenu annuel du patient dépasse 250 % des Directives fédérales en matière de pauvreté et le solde dû est > 100 % du revenu annuel brut	
Solde dû	Rabais
FPL (niveau fédéral de pauvreté) 250 %–500 % et Le solde dû est supérieur ou égal à 100 % du revenu annuel du patient	97,5 % du solde dû
FPL (niveau fédéral de pauvreté) supérieur à 500 % Le solde dû est supérieur ou égal à 100 % du revenu annuel du patient	95 % du solde dû

\*La période de classification de la Détresse médicale/Détresse médicale catastrophique est de 90 jours

**POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE  
LISTE DES INSTITUTIONS COUVERTES****Hôpitaux entièrement contrôlés par 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-Euless 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

**Texas Health Joint Venture Affiliates**

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

**Autres institutions non hospitalières**

\*Texas Health Back Care  
\*Texas Health Medical Support  
Texas Health Recovery and Wellness Center  
Texas Health Urgent Care (faisant affaires sous le nom de Texas Health Breeze Urgent Care)  
\*\* Texas Health Virtual Care (faisant affaires sous le nom de Texas Health Care at Home)  
\*\* Texas Health Physician Group

(\*L'établissement n'est pas géré par le bureau administratif de Texas Health ; \*\* L'entité est partiellement gérée par le bureau administratif de Texas Health)

**PRESTATAIRES/SERVICES NON COUVERTS**

Certains services professionnels et médicaux sont souvent fournis en même temps que les services hospitaliers comme prescrit par divers médecins traitants. Un patient peut être facturé séparément pour les services fournis par son médecin traitant, son médecin urgentiste, ses radiologistes, ses hospitalistes, ses pathologistes, ses cardiologues, ses néonatalogistes, ses anesthésiologistes et/ou d'autres prestataires non THPG ou non hospitaliers.

La Politique d'aide financière de Texas Health s'applique uniquement aux services fournis par les entités répertoriées dans cette annexe qui ont adopté cette politique. Les patients peuvent recevoir des factures supplémentaires pour les services de soins de santé d'autres prestataires qui ne sont pas

**Nom de la politique :** Aide financière

**Page 18 sur 19**

couverts par cette politique. Le nombre de prestataires non couverts qui fournissent des soins d'urgence ou des soins médicalement nécessaires est important et change fréquemment. Par conséquent, les types de prestataires et/ou de gammes de services suivants ont été identifiés comme étant les services qui ne sont pas couverts par la présente Politique d'aide financière. Une liste plus complète des prestataires non couverts par entité peut être obtenue gratuitement par voie électronique ou sur papier en composant le 1-682-236-7188.

Les prestataires non couverts comprennent les catégories suivantes :

- Frais d'ambulance
- Centres de chirurgie ambulatoire
- Anesthésiste
- Médecin traitant
- Cardiologue
- Centres de dialyse
- Équipement médical durable
- (DME) Salle d'urgence
- Soins de santé à domicile prodigués par un médecin
- Hospitalistes
- Néonatalogiste
- Autres prestataires professionnels
- Laboratoire extérieur
- Pathologiste
- Médecins
- Radiologue

Nom de la politique : Aide financière

Page 19 sur 19

**Annexe D**

**Texas Health - Calcul des AGB (montants généralement facturés) 2025  
(d'après les données 2024)**

Hôpitaux	Frais bruts**	Rabais	Taux de rabais	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 %
Centre de désintoxication	8 454 216	(4 221 018)	49,9 %	50,1 %
Texas Health Urgent Care	106 499 255	(63 430 677)	59,6 %	40,4 %
Consultations vidéo en santé comportementale 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 Arling	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>Totaux</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 (montants généralement facturés) sélectionnés pour 2025</b>				<b>25 %</b>

\*\* Comprend les créances autorisées au cours de l'année civile 2023 pour tous les assureurs santé privés et les honoraires d'assurance santé pour les services (exclut Medicaid, Medicaid géré et non assuré).