

Nombre de la política: Asistencia Financiera	
Funcionario (cargo), Consejo, o Comité generador: Vicepresidente del Ciclo de Ingresos	Entrada en vigencia: 03/27/2019
Aprobado por: Comité de Cumplimiento y Auditoría de Texas Health	Fecha de última revisión: 03/27/2019
Página 1 de 18	

1.0 Alcance:

1.1 Entidades cubiertas por esta política:

Esta política rige para los hospitales exentos de impuestos controlados totalmente por Texas Health y para algunos otros afiliados de Texas Health, de acuerdo con lo descrito en el Anexo C.

1.2 Departamentos cubiertos por esta política:

1.2.1 Esta política rige para todos los departamentos de los hospitales.

1.2.2 Esta política no cubre las facturas de médicos, laboratorios externos u otros proveedores. Consulte el Anexo C.

2.0 Propósito:

2.1 Esta política establece el marco en virtud del cual Texas Health identifica a los pacientes que pueden cumplir con los requisitos para obtener asistencia financiera, proporciona la asistencia financiera y da cuenta de ella. Esta política también sirve para cumplir con los requisitos establecidos en las leyes estatales y federales, lo cual incluye, entre otros: El capítulo 311 del Código de Seguridad y Salud de Texas, y la Sección 501(r) del Código Tributario.

2.2 De conformidad con la Política de emergencias de Texas Health Resources o de otros afiliados a Texas Health según se describen en el Anexo C, estas entidades proveerán atención a las personas con condiciones médicas de emergencia, sin discriminación alguna, cumplan o no con los requisitos para recibir asistencia financiera. Los centros de salud de Texas Health no participarán en acciones que desalienten a las personas a buscar atención médica de emergencia, tales como exigir que los pacientes de la sala de emergencias paguen antes de recibir tratamiento para condiciones médicas de emergencia o permitir el cobro de deudas que interfiera con la prestación de atención médica de emergencia, sin discriminación alguna.

3.0 Política:

3.1 Todos los pacientes podrán solicitar asistencia financiera en cualquier momento durante el transcurso de la atención o el ciclo de facturación correspondiente. Los pacientes tienen la posibilidad de solicitar asistencia financiera hasta 365 días posteriores a la fecha del servicio. A la hora de determinar la capacidad de pago del monto adeudado por el paciente, se evaluará de forma individual la situación de cada paciente según las circunstancias relevantes, tales como los ingresos, bienes u otros recursos disponibles para el paciente o su familia. La capacidad de pago del paciente no impactará la rapidez o disponibilidad de la atención de emergencia médicamente necesaria. Esta política no cubre los procedimientos estéticos ni aquellos que no sean médicamente necesarios. La Política de Asistencia Financiera de Texas Health se implementará según las Pautas sobre el cumplimiento de requisitos, de conformidad con las leyes estatales y

Nombre de la política: Asistencia Financiera

Página 2 de 18

federales relacionadas con la presupuestación, determinación y creación de informes de los servicios de asistencia financiera. La Política de Asistencia Financiera de Texas Health tiene por objetivo proporcionar beneficios a la comunidad a través de la asistencia financiera, de conformidad con las disposiciones de la Sección 311.043-045 del Código de Seguridad y Salud de Texas, y la Sección 501(r) del Código Tributario.

- 3.2 Esta política no cubre los procedimientos que no sean de carácter de emergencia ni médicamente necesarios, lo cual incluye, entre otros, la cirugía estética.

4.0 Criterios para la aplicación de la política:

- 4.1 La Política de Asistencia Financiera de Texas Health está disponible para las personas que cumplen con los requisitos y que no tienen la capacidad de pagar el saldo pendiente de su cuenta de paciente hospitalizado. Texas Health se compromete a administrar su Política de Asistencia Financiera de manera objetiva, equitativa y coherente, respetando la dignidad de cada uno de los pacientes a los cuales presta servicio. La Política de Asistencia Financiera de Texas Health se administrará con miras a asignar la asistencia financiera de tal manera que permita maximizar los beneficios recibidos por las comunidades a las que Texas Health presta sus servicios. No se negará asistencia financiera a ningún paciente con motivo de su raza, religión o nacionalidad, ni por cualquier otro motivo que esté prohibido por la ley. Al implementar esta Política de Asistencia Financiera dirigida a las comunidades a las cuales presta servicios, Texas Health observará todas las regulaciones, normas y leyes federales, estatales y locales vigentes.
- 4.2 Los pacientes con ingresos familiares iguales o inferiores al 200% del monto establecido en las pautas federales de pobreza o aquellos con ingresos familiares que superen el 200% de ese monto pero tengan una cantidad significativa de facturas médicas sin pagar pueden cumplir con los requisitos para recibir asistencia financiera si no cuentan con los fondos suficientes para pagar la parte que les corresponde de su factura por los servicios hospitalarios recibidos. A aquellas personas que cumplen con los requisitos para recibir asistencia financiera no se les cobrará un monto superior al Monto generalmente facturado (AGB, por sus siglas en inglés) que se cobra por la misma atención a las personas que cuentan con seguro médico. La asistencia financiera se aplicará a la porción de los costos del paciente que excedan los pagos previamente hechos al hospital por copagos y otros cargos a ser pagados de su propio bolsillo.
- 4.3 Se recomienda a los pacientes que no puedan pagar su factura por servicios hospitalarios solicitar asistencia financiera mediante la presentación de una Solicitud de asistencia financiera completada. El personal de servicio social y de admisiones hospitalarias, los asesores financieros y los capellanes, así como el personal de la oficina administrativa de Texas Health están todos familiarizados con la Política de Asistencia Financiera de Texas Health y pueden responder preguntas relacionadas con la política. Todas las solicitudes serán analizadas, y luego se determinará si el paciente reúne las condiciones para recibir asistencia financiera por la totalidad o parte de su factura a pagar por servicios hospitalarios. El paciente tiene la responsabilidad de participar activamente en el proceso de determinación de la aptitud para recibir asistencia financiera del hospital. Esto incluye proporcionar al hospital información sobre la cobertura de beneficios de salud actual o potencialmente disponible (incluido el cumplimiento de los requisitos para recibir Medicaid y la cobertura disponible en virtud de la ley COBRA). Si el paciente no

Nombre de la política: Asistencia Financiera

Página 3 de 18

proporciona la información solicitada de forma oportuna, se le puede negar la asistencia financiera. En algunos casos, en virtud de la información financiera y otro tipo de información proporcionada por proveedores externos independientes, Texas Health podría determinar que el paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera, incluso si la solicitud de asistencia financiera del paciente no ha sido completada.

4.3.1 Cómo solicitar asistencia

a. Métodos para obtener una Solicitud de asistencia financiera

El paciente o la parte responsable puede pedir una Solicitud de asistencia financiera u obtener ayuda para completar la solicitud:

- En persona (en la Oficina de Admisión de cada instalación hospitalaria)
- Por teléfono al 1.800.890.6034
- Por correo postal a 500 E. Border St. Arlington, TX 76010
- Mediante una visita a la Oficina Administrativa (500 E. Border St., Arlington, Texas 76010)
- Por correo electrónico a Customerservice@TexasHealth.org

b. Requisitos de comunicación: como parte del proceso de admisión, toda persona que solicite servicios de atención médica en un hospital de Texas Health debe recibir información escrita acerca de la Política de Asistencia Financiera de Texas Health. El hospital hará todo lo que esté a su alcance y sea razonable por notificar en persona a los pacientes acerca de la Política de Asistencia Financiera y sobre cómo obtener ayuda con el proceso de solicitud en varias oportunidades antes, durante y después de que el paciente reciba los servicios. También deberán publicarse en lugares visibles en la sala de espera general, el departamento de emergencias y en otras ubicaciones que el hospital considere apropiadas, avisos en inglés y en español para informar a los pacientes sobre la existencia de la Política de Asistencia Financiera de Texas Health. Además, deberá publicarse información que describa la Política de Asistencia Financiera de Texas Health en el sitio web de Texas Health. Podrá encontrar instrucciones sobre cómo solicitar asistencia financiera al reverso de cada factura de THR. Los pacientes tienen 130 días para solicitar asistencia financiera antes de que los proveedores de cobranza realicen un informe de crédito negativo.

c. Asesoramiento para el paciente: el personal de la Oficina de Admisión, de la Oficina Administrativa y de Servicios Sociales, así como los asesores financieros y los capellanes del hospital deben alentar a los pacientes a completar una Solicitud de asistencia financiera de Texas Health, cuando estos se encuentren en una situación financiera de riesgo como resultado del monto que se estima que les corresponde pagar. Con el objetivo de facilitar el proceso, es conveniente que se lleve a cabo el análisis financiero, y que se complete la Solicitud de asistencia financiera antes de otorgar el alta médica. De conformidad con los requisitos de la Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto, en ningún caso, podrá realizarse el proceso de análisis para determinar si un paciente

Nombre de la política: Asistencia Financiera

Página 4 de 18

cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera antes de que el paciente reciba la atención de emergencia médicamente necesaria.

- d. Asistencia financiera, solicitud iniciada por el paciente/la parte responsable: deberá entregarse una Solicitud de asistencia financiera a toda persona que desee recibir este tipo de asistencia. La asistencia financiera podrá otorgarse únicamente si existe suficiente información para determinar que el paciente cumple con las pautas sobre el cumplimiento de requisitos descritas en el Anexo A de esta política. Para evaluar si un paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera, Texas Health podrá utilizar tanto la información suministrada en las solicitudes de asistencia financiera como aquella recopilada a través de proveedores externos independientes.
- e. Solicitud iniciada en nombre del paciente: el personal y/o los agentes de Texas Health que tengan conocimiento de la situación financiera de un paciente podrán presentar (en nombre del paciente o de la parte responsable) una solicitud para que este reciba asistencia financiera. En caso de que se trate de una solicitud iniciada por el personal de Texas Health, deberán documentarse todos los hechos conocidos sobre la situación financiera del paciente.
- f. Solicitud iniciada por un tercero: Texas Health puede determinar que un paciente cumple con los requisitos para obtener asistencia financiera de conformidad con esta política mediante la revisión y el análisis de información financiera e información de otro tipo proporcionada por proveedores externos independientes. En estos casos, no es necesario presentar una Solicitud de asistencia financiera formal.
- g. Medidas de cobro secundarias: en general, no se realizarán intentos posteriores para cobrar a un paciente o parte responsable que haya recibido una condonación del 100% de los cargos, de conformidad con la Política de Asistencia Financiera de Texas Health (sujeto a los derechos de subrogación), excepto que el paciente o la parte responsable reciba un monto de recuperación de terceros u otras fuentes. Una aprobación de ajustes financieros no se interpretará como una renuncia por parte de Texas Health a su derecho de retención para obtener el reembolso de cualquier monto adeudado por una aseguradora en nombre del paciente. Si se obtuviera un monto de recuperación de un tercero u otra fuente, los descuentos financieros podrían revertirse de forma total o parcial.
- h. Las siguientes actividades de cobro se realizarán durante los primeros 120 días a partir de la fecha en la que la factura médica tenga un saldo pendiente:
- Se le enviará un resumen de los estados de cuenta al paciente (*dicho resumen identificará los cargos totales, los pagos del seguro, los descuentos, los pagos hechos por el/la paciente y el saldo actual*). Los resúmenes de cuenta también incluirán un resumen en lenguaje sencillo

Nombre de la política: Asistencia Financiera

Página 5 de 18

de la Política de Asistencia Financiera e identificará las ECA (Acciones de Cobro Extraordinarias) que el hospital pretenda iniciar a partir de los 120 días de la fecha de la primera factura.

- Se realizarán llamadas al paciente mediante un sistema de marcación saliente.
 - El paciente recibirá solicitudes de pago provenientes de agencias contratadas por Texas Health. Se dará a conocer al paciente que la falta de pago puede notificarse a las agencias de información crediticia. (No se realizarán informes de créditos sino hasta 120 días después de la fecha del alta médica).
- i. Las siguientes son algunas de las acciones de cobro posibles cuando se adeude una factura médica durante 120 días o más:
- Transferencia de la cuenta del paciente a una agencia de cobro externa. La agencia de cobro tratará de obtener una respuesta del paciente o de la parte responsable mediante cartas y llamadas telefónicas durante al menos 30 días después de recibir la cuenta.
 - Comentario de "deudor" en el informe de crédito del paciente al menos 30 días después de haber recibido la cuenta.

4.3.2 Aprobación e informes

- a. Gestión: el Director Financiero de Texas Health o el funcionario de finanzas del hospital de cada instalación es el responsable de la supervisión de la Política de Asistencia Financiera de Texas Health. Ellos son quienes tienen la máxima autoridad para decidir si el hospital ha hecho lo que estaba a su alcance y era razonable para determinar si una persona cumple con los requisitos para obtener asistencia financiera, y para determinar si el hospital podrá realizar acciones de cobro extraordinarias (y en qué momento). El Vicepresidente de Operaciones del Ciclo de Ingresos de Texas Health es el responsable de gestionar diariamente la Política de Asistencia Financiera de Texas Health.
- b. Verificación de la información: el Vicepresidente de Operaciones del Ciclo de Ingresos de Texas Health deberá establecer procedimientos que especifiquen qué información de la solicitud está sujeta a verificación. Los procedimientos de verificación no deberán discriminar bajo ninguna circunstancia a un grupo de pacientes, ni limitar indebidamente el acceso del paciente a la asistencia financiera.
- c. Aprobación manual, después de la prestación de los servicios: el personal de la Oficina Administrativa de Texas Health revisará toda la información disponible y

Nombre de la política: Asistencia Financiera

Página 6 de 18

determinará el nivel correspondiente de asistencia financiera que se brindará, de conformidad con los procedimientos establecidos por el Vicepresidente de Operaciones del Ciclo de Ingresos de Texas Health. El Vicepresidente de Operaciones del Ciclo de Ingresos será el responsable de otorgar la aprobación final de la condonación de los cargos. La aprobación se delega a distintos niveles de gestión, conforme al Saldo adeudado actual del paciente y según la Matriz de responsabilidad, autorización y aprobación de THR.

- d. Aprobación, antes de la prestación de los servicios: cada hospital de Texas Health enumerado en el Anexo C implementará un proceso de revisión para determinar si el paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera. En algunos casos, el paciente o el médico pueden solicitar que se determine si el paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera antes de que se presten los servicios hospitalarios. En estos casos, el Presidente o el funcionario de finanzas de la entidad deberá aprobar la solicitud. Al otorgar asistencia financiera a pacientes individuales en casos sin carácter de emergencia, el equipo directivo del hospital deberá considerar la disponibilidad de recursos alternativos de la comunidad, la continuidad de la atención médica y el posible impacto financiero en la capacidad del hospital para otorgar asistencia financiera ampliamente a la comunidad a la que presta servicios. Independientemente de que se apruebe o no la asistencia financiera, los pacientes recibirán la atención de emergencia médicamente necesaria sin demora.
- e. Notificación a los solicitantes: en general, todos los pacientes que soliciten asistencia financiera serán notificados sobre el estado de su solicitud dentro de un plazo razonable.
- Solicitud aprobada: la respuesta a la Solicitud de asistencia financiera se enviará al paciente por correo postal dentro de los 30 días de aprobada la solicitud.
 - Solicitud denegada o retenida/incompleta: la respuesta se enviará al paciente por correo postal dentro de los 30 días; se incluirán instrucciones para apelar decisiones adversas, en caso de que desee hacerlo. Si la solicitud del paciente está incompleta, las actividades de cobro de THR se detendrán durante 30 días. Si el paciente no suministra la información necesaria, las actividades de cobro se reiniciarán a los 30 días, el saldo puede pasar a una agencia de cobro y se puede agregar el comentario "deudor" al informe de crédito del paciente.
 - Determinación presuntiva/automatizada: no se enviará una notificación a los pacientes que obtuvieron una aprobación basada en un proceso de asistencia financiera automatizado (presuntivo).
- f. Apelaciones: la apelación a una Solicitud de asistencia financiera denegada se

Nombre de la política: Asistencia Financiera

Página 7 de 18

tomará en consideración si existen cambios sustanciales en la situación del paciente que pudieran respaldarse con documentación. Estos cambios comprenden, entre otros, los relativos a la situación laboral, el estado de salud, el estado civil o la condición familiar. El paciente puede realizar la apelación en cualquier momento durante los primeros 365 días a partir de la fecha de facturación inicial.

- g. **Informes:** todo ajuste financiero deberá registrarse en los libros y registros de Texas Health de forma mensual, y se mantendrá un registro de asistencia financiera para cada hospital. Como mínimo, los registros de asistencia financiera deberán contener la siguiente información: nombre del paciente, cargos brutos del hospital, monto de los pagos recibidos a cuenta del paciente, monto del ajuste financiero y clasificación de la asistencia financiera (por ejemplo: persona en estado de indigencia financiera, persona en estado de indigencia médica o persona en estado de indigencia médica catastrófica).
- h. **Mantenimiento de registros:** la Oficina Administrativa de Texas Health deberá mantener toda documentación que permita identificar los ingresos de cada paciente, el monto adeudado por estos, los procesos de revisión y aprobación que se llevaron a cabo, y la situación del paciente clasificada como persona en estado de indigencia económica, persona en estado de indigencia médica o persona en estado de indigencia médica catastrófica, durante el período establecido en la política de mantenimiento de registros de Texas Health.
- i. **Saldos pendientes:** a los pacientes que obtengan una aprobación para recibir asistencia financiera, no se les cobrará un monto pendiente que sea superior al Monto generalmente facturado de Texas Health, como se define en la sección 5.0.
- j. **Reembolsos:** Si un paciente ha obtenido aprobación para recibir asistencia financiera, y si el paciente ya ha realizado pagos al hospital por copagos u otros gastos de su propio bolsillo, el hospital reembolsará el monto que exceda el Monto generalmente facturado, de existir, cuyo pago sea considerado responsabilidad del paciente como gasto de su propio bolsillo si dicho monto calculado es superior a \$5.00.

5.0 Definiciones:

- 5.1 **Monto generalmente facturado (AGB, por sus siglas en inglés):** promedio de los montos generalmente facturados a las personas que poseen un seguro médico. Este cálculo incluye los reclamos realizados durante el año fiscal previo (12 meses). Los reclamos incluyen la tarifa por servicios de Medicare, así como todas las demás aseguradoras de salud privadas. Cada uno de los hospitales que adoptan esta política calcula por separado y de forma anual un porcentaje del Monto generalmente facturado, y utiliza el "Método retrospectivo" ("*Look Back Method*"), de acuerdo con lo establecido en la Sección 501(r) del Código Tributario. Texas Health compara las

Nombre de la política: Asistencia Financiera

Página 8 de 18

- cantidades pagadas por los pacientes asegurados y sus compañías de seguros durante el año fiscal previo. Un paciente que ha obtenido aprobación para recibir asistencia financiera no puede tener una responsabilidad de gastos de su propio bolsillo superior al Monto generalmente facturado. THR implementará una tarifa única en todos los hospitales que adoptan esta Política de Asistencia Financiera. El Monto generalmente facturado se calcula de forma anual, y el Vicepresidente Sénior de Finanzas de Texas Health determinará la tarifa correspondiente para todo el sistema, la cual no podrá superar el Monto generalmente facturado mínimo de ninguno de los hospitales participantes. El Anexo D incluye una copia del cálculo.
- 5.2 Ingresos anuales: si el paciente es una persona adulta, el término "Ingresos anuales" se refiere a los ingresos anuales brutos totales del paciente y de cualquier otra parte responsable. Si el paciente es una persona casada, el término "Ingresos anuales" también comprenderá el total de los ingresos brutos anuales de su cónyuge. Si el paciente es una persona menor de edad, el término "Ingresos anuales" se refiere a los ingresos anuales brutos totales del paciente, de sus padres y/o de cualquier otra parte responsable. Los recursos utilizados para suplementar ingresos, tales como, entre otros, cuentas de ahorros, fondos fiduciarios y seguros de vida también podrían ser tomados en consideración.
- 5.3 Saldo adeudado actual del paciente: el monto adeudado por el paciente después de la aplicación de los descuentos y pagos de terceros correspondientes. Para los pacientes sin seguro, esta cantidad representa el saldo después de aplicar un descuento por falta de seguro.
- 5.4 Criterios para determinar si el paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera: los criterios y procedimientos financieros establecidos por esta Política de Asistencia Financiera se describen en el Anexo A. Los criterios financieros incluirán los niveles de ingresos indexados conforme a las pautas federales de pobreza y los medios de prueba. Los criterios financieros no establecen los niveles de ingresos por los que corresponde recibir asistencia financiera por debajo de lo requerido en los condados de Texas de conformidad con la Sección 61.023 de la Ley del Tratamiento y Cuidados de la Salud para Personas Indigentes, ni tampoco por encima de ello. En el caso de una persona en estado de indigencia financiera, el valor de referencia es el 200% del estipulado en 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 de la publicación. Las pautas publicadas por el Departamento de Servicios de Salud de Texas se encuentran en su sitio web.
- 5.5 Acciones de cobro extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés): en virtud de la Sección 501(r) del Código tributario, ciertas acciones relacionadas con la obtención del pago de una factura por servicios hospitalarios emprendidas por un hospital contra una persona se consideran acciones de cobro extraordinarias. La única acción de cobro extraordinaria que se llevará a cabo de conformidad con esta política será la divulgación de información adversa a una agencia de crédito o buró de crédito, ya sea a través de un hospital de Texas Health o uno de sus agentes. Este tipo de informes se realizará no antes de los 130 días a partir de la fecha de la primera factura emitida después del alta médica.

Nombre de la política: Asistencia Financiera

Página 9 de 18

- 5.6 Solicitud de asistencia financiera: solicitud por escrito presentada por el paciente, la parte responsable u otra parte interesada para recibir asistencia financiera de conformidad con la Política de Asistencia Financiera de Texas Health, que sintetiza la información financiera u otro tipo de información necesaria a fin de determinar si el paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera. El contenido de la Solicitud de asistencia financiera será determinado por el Vicepresidente de Operaciones del Ciclo de Ingresos de Texas Health, o la persona que este designe. (Ver el Anexo D, Solicitud de asistencia financiera de Texas Health).
- 5.7 Persona en estado de indigencia financiera: paciente que no tiene seguro o cuyo seguro no es suficiente, y cuyos Ingresos anuales son inferiores o iguales al 200% del valor establecido en las pautas federales de pobreza vigentes.
Se evaluará de forma individual la situación de cada paciente según sus circunstancias relevantes actuales, tales como ingresos, bienes u otros recursos financieros disponibles para el paciente o su familia.
- 5.8 Persona en estado de indigencia médica: paciente cuyo Saldo adeudado actual por servicios hospitalarios excede un porcentaje específico de los Ingresos anuales del paciente, establecido conforme a las Pautas sobre el cumplimiento de requisitos detalladas en el Anexo A de esta política.
- 5.9 Atención médicamente necesaria: en general, servicios hospitalarios agudos no opcionales proporcionados a pacientes hospitalizados y ambulatorios que, según los programas Medicare y/o Medicaid, son reembolsables.
- 5.10 Política de Asistencia Financiera de Texas Health: política implementada por Texas Health para brindar asistencia financiera a pacientes calificados como persona en estado de indigencia económica, persona en estado de indigencia médica o persona en estado de indigencia médica catastrófica. Las Pautas sobre el cumplimiento de requisitos a fines de recibir asistencia financiera se encuentran detalladas en el Anexo A de esta política.

6.0 Partes Responsables:

- 6.1 Director Financiero 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 gestión diaria de la Política Financiera de Texas Health.
- 6.3 Personal de la Oficina Administrativa de Texas Health
6.3.1 Responsable de informar a todos los pacientes de la existencia de la Política de Asistencia Financiera de Texas Health
6.3.2 Responsable de revisar las Solicitudes de asistencia financiera y determinar el nivel de asistencia financiera

Nombre de la política: Asistencia Financiera

Página 10 de 18

- 6.3.3 Responsable de informar a los solicitantes sobre el estado de su Solicitud de asistencia financiera y su derecho a apelar decisiones adversas
- 6.3.4 Responsable de procesar las apelaciones de Solicitudes de asistencia financiera que fueron denegadas
- 6.3.5 Responsable de mantener la documentación relativa a la determinación del cumplimiento de los requisitos para recibir asistencia financiera

6.4 Hospitales de Texas Health (todos)

- 6.4.1 Responsables de informar a los pacientes sobre la existencia de la Política de Asistencia Financiera de Texas Health
- 6.4.2 Responsables de implementar un proceso de revisión para determinar si los pacientes cumplen con los requisitos para recibir asistencia financiera antes de que el hospital preste servicios y de informar a los pacientes sobre la decisión adoptada

6.5 Funcionarios de finanzas del hospital

- 6.5.1 Si se solicita asistencia financiera antes de la prestación de un servicio programado, el funcionario de finanzas del hospital (o la persona que este designe) deberá determinar si el solicitante cumple con los requisitos para recibirla.
- 6.5.2 Responsables de los procesos y controles internos para registrar adecuadamente los ajustes financieros en los libros del hospital de forma mensual

7.0 **Referencias externas:**

- 7.1 Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (EMTALA, por sus siglas en inglés)
- 7.2 Pautas de Pobreza del Registro Federal
- 7.3 Sección 61.023 de la Ley del Tratamiento y Cuidados de la Salud para Personas Indigentes (niveles de ingreso)
- 7.4 Sección 501(r) del Código Tributario
- 7.5 [Exámenes médicos y traslado de pacientes, Política de Sistemas de THR](#)
- 7.6 Pautas del Departamento de Servicios de Salud de Texas
- 7.7 Sección 311.043-045 del Código de Seguridad y Salud de Texas

8.0 **Documentación relacionada y anexos:**

Nombre de la política: Asistencia Financiera

Página 11 de 18

- 8.1 Anexo A: Criterios para determinar si el paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera
 - 8.2 Anexo B: Tablas de clasificación de las categorías de persona en estado de indigencia financiera, persona en estado de indigencia médica o persona en estado de indigencia médica catastrófica
 - 8.3 Anexo C: Lista de entidades cubiertas y servicios/proveedores no cubiertos
 - 8.4 Anexo D: Cálculo del Monto generalmente facturado (AGB)
 - 8.5 Política de Aplicación de Descuentos en Copagos y Coseguros para Personas sin Seguro
 - 8.6 Política Final para el Cobro de Depósitos por Adelantado
 - 8.7 Matriz de responsabilidad, autorización y aprobación de THR
- 9.0 Declaraciones requeridas:**
- No corresponde.

Nombre de la política: Asistencia Financiera

Página 12 de 18

Anexo A**CRITERIOS PARA DETERMINAR SI EL PACIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA RECIBIR ASISTENCIA FINANCIERA**

Los criterios establecidos en este anexo se aplicarán para determinar si un paciente reúne los requisitos para recibir atención sin costo o a un precio reducido de conformidad con la Política de Asistencia Financiera de Texas Health. En la declaración de operaciones de un hospital, solo se registrarán como atención de beneficencia aquellos ajustes relacionados con los pacientes que cumplan con los criterios establecidos en este Anexo A.

A-1.0 Persona en estado de indigencia económica

Se aprobará la asistencia financiera para el paciente/garante con Ingresos anuales estimados entre el 0% y el 200% del monto establecido en las pautas federales de pobreza, siempre y cuando dicho paciente no cuente con fondos ni bienes suficientes para pagar el Saldo adeudado actual sin causarle una carga financiera excesiva. En general, un paciente en estado de indigencia financiera cumplirá con los requisitos para recibir un descuento sobre los cargos brutos totales facturados en un monto igual al Saldo adeudado actual del paciente de su factura hospitalaria al momento en el que se determine que cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera, menos la cantidad que se considere que puede afrontar (si correspondiera). La determinación del cumplimiento o no de los requisitos para recibir asistencia financiera se basará en sus Ingresos anuales, el tamaño de su familia y sus recursos financieros. La decisión sobre si cumple o no con los requisitos para recibir asistencia financiera se tomará en base a la información proporcionada por el paciente en la Solicitud de asistencia financiera. La suma de los pagos previos del paciente y el Saldo adeudado actual después de aplicar todos los descuentos no superará en ningún caso el porcentaje del Monto generalmente facturado definido por Texas Health y aplicado sobre los cargos brutos.

A-2.0 Aprobación presuntiva/automatizada de la asistencia financiera

Aunque el paciente haya sido notificado acerca de la existencia de la Política de Asistencia Financiera, a veces, optará por no completar la Solicitud de asistencia financiera. Texas Health recurre sistemáticamente a fuentes de terceros para analizar a los pacientes que no tienen seguro y que pueden cumplir con los requisitos para obtener asistencia financiera. En ciertas ocasiones, Texas Health podría determinar que un paciente cumple con los requisitos para obtener asistencia financiera mediante una revisión y análisis de información financiera e información de otro tipo (como Ingresos anuales estimados, tamaño de la familia y situación laboral) proporcionada por proveedores externos independientes. En estos casos, no es necesario presentar una Solicitud de asistencia financiera formal. Generalmente, Texas Health completa la revisión y el análisis de los datos disponibles dentro de los 30 días de establecerse la responsabilidad del paciente. En caso de que Texas Health no pueda determinar que un paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera mediante este proceso de revisión, y no se haya presentado una Solicitud de asistencia financiera de Texas Health, se comenzará con las actividades de cobro de conformidad con los procedimientos de cobro habituales de Texas Health. No se procederá con ninguna acción de cobro extraordinaria antes de los 130 días posteriores al momento de establecerse la responsabilidad del paciente.

A-3.0 Persona en estado de indigencia médica

Es una persona cuyos ingresos anuales se encuentran entre el 201 y el 500% del Índice federal de pobreza, cuyo monto adeudado en facturas hospitalarias de Texas Health (después del pago por parte de

Nombre de la política: Asistencia Financiera

Página 13 de 18

terceros) supera el 5% de sus Ingresos anuales y que no tiene la capacidad de pagar su Saldo adeudado actual. Los pacientes en estado de indigencia médica cumplen con los requisitos para obtener un descuento de acuerdo con lo establecidos en el Anexo B. Sin embargo, la suma de los pagos previos del paciente y su Saldo adeudado actual después de aplicar todos los descuentos no superará en ningún caso el porcentaje del Monto generalmente facturado definido por Texas Health y aplicado sobre los cargos brutos. Consulte la tabla completa en el Anexo B.

A-4.0 Persona en estado de indigencia médica catastrófica: Es el paciente cuyo Saldo adeudado actual, después de los pagos por parte de todos los terceros, supera el 20% de los Ingresos anuales informados por este, y que no tiene la capacidad para pagar su Saldo adeudado actual. Estos pacientes en estado de indigencia médica catastrófica cumplen con los requisitos para recibir un descuento que va del 75% al 95%. Si el nivel de ingresos del paciente está por debajo del 500% del Índice federal de pobreza, y los gastos hospitalarios que se le facturan equivalen a los ingresos anuales del paciente o los superan, entonces el saldo adeudado por el paciente se reducirá al 2.5%. Sin embargo, el Saldo adeudado actual del paciente, después de aplicar el descuento, no superará en ningún caso el porcentaje del Monto generalmente facturado definido por Texas Health y aplicado sobre los cargos brutos.

A-5.0 Persona presuntamente en estado de indigencia médica (cargos brutos facturados superiores a \$75,000)

En el caso de un paciente cuya factura por servicios hospitalarios de Texas Health refleja gastos superiores a \$75,000, la cuenta puede llegar a cumplir con los requisitos para recibir asistencia financiera por presunción sin necesidad de completar una Solicitud de asistencia financiera, siempre y cuando se cuente con información suficiente para determinar si el paciente cumple con los requisitos necesarios. La información puede incluir datos financieros obtenidos de terceros. En este caso, la responsabilidad mínima del paciente será del 25% de la parte que le corresponde. Sin embargo, los pagos del paciente no superarán en ningún caso el porcentaje del Monto generalmente facturado definido por Texas Health y aplicado sobre los cargos brutos.

A-6.0 Asistencia financiera

Se invita a todos los pacientes que deseen obtener asistencia financiera en virtud de la Política de Asistencia Financiera de Texas Health a completar una Solicitud de asistencia financiera. Un paciente cuya factura por servicios hospitalarios refleja cargos brutos por \$75,000, o un importe menor, no podrá ser clasificado como persona en estado de indigencia médica a menos que complete y presente una Solicitud de asistencia financiera ante Texas Health, y adjunte la documentación solicitada por dicha entidad para verificar sus ingresos, bienes y gastos médicos indicados en dicha solicitud.

A-7.0 Determinación de la condición financiera

En el caso de una persona en estado de indigencia financiera o médica, la determinación de que el paciente no cuenta con los fondos suficientes se realizará al momento de analizar la cuenta del paciente, y se basará en su empleo, su situación financiera actual y su condición familiar. A los efectos de esta política, el término "bienes" comprenderá dinero en efectivo, acciones, bonos y otros bienes financieros que puedan convertirse fácilmente en efectivo. En general, a fin de determinar si existen fondos

Nombre de la política: Asistencia Financiera

Página 14 de 18

suficientes para afrontar el pago de las facturas médicas pendientes, no se considerarán los bienes que no sean líquidos ni la capacidad potencial del paciente o del garante para generar ingresos futuros.

A-8.0 Nueva solicitud

Si se reciben servicios adicionales dentro de los 90 días de la fecha de presentación de la Solicitud de asistencia financiera, y se solicita asistencia financiera adicional, no es necesario que el paciente complete otra solicitud, a menos que los hechos y las circunstancias sugieran que puede haber habido un cambio sustancial en la situación financiera y/o en la capacidad de pago del solicitante.

A-9.0 Asistencia financiera para condiciones sin carácter de emergencia

La asistencia financiera de acuerdo con la Política de Asistencia Financiera de Texas Health se puede proporcionar a pacientes con condiciones que tengan o no carácter de emergencia. No obstante, según la Política de Asistencia Financiera de Texas Health, se dará prioridad a aquellos pacientes en situación de emergencia médica. Al revisar las solicitudes de asistencia financiera de los pacientes que no se encuentren en una situación de emergencia médica, Texas Health considerará la disponibilidad de otros recursos de la comunidad que satisfagan las necesidades del solicitante, así como la capacidad de los hospitales de Texas Health para brindar la debida continuidad en la atención y el impacto de la solicitud específica en la capacidad de Texas Health para brindar atención a la gran comunidad a la cual presta servicios.

A-10.0 Cooperación del paciente

Es responsabilidad del paciente participar activamente en el proceso mediante el cual se determina si cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera del hospital, autorizar (si fuese necesario) a Texas Health a acceder a información disponible de terceros y proporcionar de manera oportuna la información solicitada, incluidos, entre otros datos, la información sobre la cobertura de beneficios de salud actual del paciente o potencialmente disponible para este (incluida la cobertura disponible en virtud de la ley COBRA), su situación financiera (por ejemplo, ingresos, bienes financieros) y cualquier otra información necesaria que permita a Texas Health determinar que la situación financiera y de cobertura médica del paciente cumplen con los requisitos para que reciba asistencia financiera. Si el paciente se niega a cooperar, se le puede negar la asistencia financiera.

La asistencia financiera puede ayudar a resolver la liquidación de un Saldo adeudado actual del paciente. Si se obtienen fondos de la cuenta del paciente antes de la aprobación de la asistencia financiera, estos no se le devolverán, a menos que los pagos superen el porcentaje del Monto generalmente facturado de Texas Health.

Nombre de la política: Asistencia Financiera

Página 15 de 18
Anexo B
Persona en estado de indigencia financiera, médica o médica catastrófica

Según las pautas federales de pobreza emitidas el 11 de enero de 2019

Clasificación de persona en estado de indigencia financiera		Clasificación de persona en estado de indigencia médica Para recibir asistencia económica el saldo adeudado debe ser igual o mayor que el % especificado de los Ingresos Anuales del paciente					
Cantidad de miembros en la familia	200 %	% especificado	> 5%	> 5%	> 5%	> 10%	> 10 %
		Cantidad de miembros en la familia	201-250%	251-300%	301-350%	351-400%	401-500%
1	\$24,980	1	\$24,981 \$31,225	\$31,226 \$37,470	\$37,471 \$43,715	\$43,716 \$49,960	\$49,961 \$62,450
2	\$33,820	2	\$33,821 \$42,275	\$42,276 \$50,730	\$50,731 \$59,185	\$59,186 \$67,640	\$67,641 \$84,550
3	\$42,660	3	\$42,661 \$53,325	\$53,326 \$63,990	\$63,991 \$74,655	\$74,656 \$85,320	\$85,321 \$106,650
4	\$51,500	4	\$51,501 \$64,375	\$64,376 \$77,250	\$77,251 \$90,125	\$90,126 \$103,000	\$103,001 \$128,750
5	\$60,340	5	\$60,341 \$75,425	\$75,426 \$90,510	\$90,511 \$105,595	\$105,596 \$120,680	\$120,681 \$150,850
6	\$69,180	6	\$69,181 \$86,475	\$86,476 \$103,770	\$103,771 \$121,065	\$121,066 \$138,360	\$138,361 \$172,950
7	\$78,020	7	\$78,021 \$97,525	\$97,526 \$117,030	\$117,031 \$136,535	\$136,536 \$156,040	\$156,041 \$195,050
8	\$86,860	8	\$86,861 \$108,575	\$108,576 \$130,290	\$130,291 \$152,005	\$152,006 \$173,720	\$173,721 \$217,150
Descuento	100 % del saldo adeudado	Descuento	95 % del saldo adeudado	90 % del saldo adeudado	85 % del saldo adeudado	80 % del saldo adeudado	75 % del saldo adeudado

Persona en estado de indigencia médica catastrófica Si los Ingresos anuales del paciente superan el 500% de las pautas federales de pobreza	
Saldo adeudado	Descuento
El Saldo adeudado es igual o superior al 100% de los Ingresos anuales del paciente	95% del Saldo adeudado
El Saldo adeudado es superior al 80% e inferior al 100% de los Ingresos anuales del paciente	90% del Saldo adeudado
El Saldo adeudado es superior al 60% e inferior al 80% de los Ingresos anuales del paciente	85% del Saldo adeudado
El Saldo adeudado es superior al 40% e inferior al 60% de los Ingresos anuales del paciente	80% del Saldo adeudado
El Saldo adeudado es superior al 20% e inferior al 40% de los Ingresos anuales del paciente	75% del Saldo adeudado

--PERSONA EN ESTADO DE INDIGENCIA MÉDICA CATASTRÓFICA PARA INGRESOS POR DEBAJO DE 5 VECES EL ÍNDICE FEDERAL DE POBREZA (LA FACTURA EXCEDE EL 100% DE LOS INGRESOS ANUALES) EL PACIENTE ADEUDA 2.5% DEL SALDO ORIGINAL DEL PACIENTE--

*El periodo de clasificación como persona en estado de indigencia médica/persona en estado de indigencia médica catastrófica es de 90 días

Nombre de la política: Asistencia Financiera
Página 16 de 18

Anexo CPOLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA
LISTA DE ENTIDADES CUBIERTAS 3/2018**Hospitales controlados totalmente por Texas Health**

Texas Health Arlington Memorial Hospital
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 Alliance
Texas Health Presbyterian Hospital Dallas
Texas Health Presbyterian Hospital Denton
Texas Health Presbyterian Hospital Kaufman
Texas Health Presbyterian Hospital Plano
Texas Health Recovery and Wellness Center

Afiliados mediante empresa conjunta a Texas Health

AMH Cath Labs, LLC (con el nombre comercial de Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington)
Flower Mound Hospital Partners, LLC (con el nombre comercial de Texas Health Presbyterian Hospital Flower Mound)
Physicians Medical Center, LLC (con el nombre comercial de Texas Health Center for Diagnostics & Surgery Plano)
Rockwall Regional Hospital, LLC (con el nombre comercial de Texas Health Presbyterian Hospital Rockwall)
Southlake Specialty Hospital, LLC (con el nombre comercial de Texas Health Harris Methodist Hospital Southlake)
Texas Health Hospital Frisco
Texas Health Hospital Mansfield
Texas Institute for Surgery LLP, (con el nombre comercial de Texas Institute for Surgery en Texas Health Presbyterian Dallas)
USMD Hospital en Arlington, LP
USMD Hospital en Fort Worth, LP

Otras entidades no hospitalarias

Texas Health Back Care
Texas Health Medical Support
Texas Health Physicians Group

Nombre de la política: Asistencia Financiera

Página 17 de 18

SERVICIOS Y PROVEEDORES NO CUBIERTOS

A menudo, los diversos médicos tratantes solicitan que se presten algunos servicios profesionales y médicos junto con los demás servicios hospitalarios. Los servicios que le brinden el médico tratante, médico de emergencias o del hospital, radiólogos, patólogos, cardiólogos, neonatólogos, anesthesiólogos y/o proveedores externos al hospital pueden facturarse por separado al paciente.

La Política de Asistencia Financiera de Texas Health solo se aplica a los servicios prestados por las entidades de salud enumeradas en este anexo que han adoptado esta política. Los pacientes pueden recibir facturas adicionales por concepto de servicios de atención médica prestados por otros proveedores no cubiertos por esta política. La lista de los proveedores no cubiertos que proporcionan atención de emergencia o atención médicamente necesaria es amplia y cambia con frecuencia. Por lo tanto, se han identificado los siguientes tipos de proveedores y/o líneas de servicio no cubiertos por esta Política de Asistencia Financiera. Llame al 1-682-236-7959 para obtener de forma gratuita una lista detallada por entidad de los proveedores no cubiertos, ya sea de forma electrónica o impresa.

Los proveedores de las siguientes categorías no se encuentran cubiertos:

- Cargos por el uso de ambulancia
- Centros de cirugía ambulatoria
- Anestesiista
- Médico tratante
- Cardiólogo
- Centros de diálisis
- Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés)
- Médico de la sala de emergencias
- Atención médica domiciliaria
- Médicos hospitalistas
- Neonatólogo
- Otros proveedores profesionales
- Laboratorio externo
- Patólogo
- Médicos
- Radiólogo

Nombre de la política: Asistencia Financiera
Página 18 de 18

Anexo D

Texas Health: Cálculo del monto generalmente facturado (AGB) para el año 2019
(Sobre la base de la información financiera de 2018)

Hospitales*	Cargos brutos**	Descuentos	Tasa de descuento	AGB
Texas Health Allen	238,117,066	(143,943,772)	60.5%	39.5%
Texas Health Alliance	341,050,287	(201,113,732)	59.0%	41.0%
Texas Health Arlington Memorial Hospital	817,025,535	(553,715,196)	67.8%	32.2%
Texas Health Azle	100,286,612	(67,900,559)	67.7%	32.3%
Texas Health Cleburne	197,142,253	(130,185,819)	66.0%	34.0%
Texas Health Dallas	1,788,831,350	(1,165,838,598)	65.2%	34.8%
Texas Health Denton	714,244,622	(493,153,419)	69.0%	31.0%
Texas Health Fort Worth	2,563,623,195	(1,757,582,095)	68.6%	31.4%
Texas Health HEB	753,125,071	(506,952,355)	67.3%	32.7%
Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington	188,085,029	(131,201,404)	69.8%	30.2%
Texas Health Kaufman	110,777,518	(74,914,024)	67.6%	32.4%
Texas Health Plano	1,095,323,923	(659,746,908)	60.2%	39.8%
Texas Health Stephenville	127,293,275	(79,841,023)	62.7%	37.3%
Texas Health Specialty Hospital	21,735,055	(13,189,456)	60.7%	39.3%
Texas Health Southwest Fort Worth	900,126,940	(586,563,741)	65.2%	34.8%
Texas Health Recovery and Wellness Center	7,270,500	(2,935,527)	40.4%	59.6%
Texas Health Flower Mound	415,336,895	(232,388,643)	56.0%	44.0%
Texas Health Center for Diagnostic Surgery Plano	189,850,038	(94,467,472)	49.8%	50.2%
Texas Health Southlake	186,884,801	(107,631,529)	57.6%	42.4%
Texas Health Rockwall	358,880,454	(215,939,749)	60.2%	39.8%
Texas Health Institute for Surgery	165,098,093	(99,236,999)	60.1%	39.9%
USMD - Arlington	277,122,484	(189,154,924)	68.3%	31.7%
USMD - Fort Worth	73,761,637	(47,189,954)	64.0%	36.0%
Total	11,630,992,632	(7,554,786,898)	65.0%	35.0%

Texas Health: Monto generalmente facturado seleccionado (AGB) para el año 2019

25%

* Huguley está excluido del cálculo del AGB de THR, ya que utiliza la política Adventista de asistencia financiera.

** Incluye los reclamos aprobados durante el año calendario 2018 para todos los seguros de salud privados y la tarifa por servicios de Medicare (excluye a Medicaid, Medicaid Managed y personas sin seguro)