

Nom de la politique : Aide financière	
Agent (titre), conseil ou comité émetteur : Vice-président, Revenu Cycle Operations (opérations du cycle de revenu) et Chief Revenue Officer (directeur des recettes)	Date d'entrée en vigueur : 09/24/2024
Approuvé par : System Performance Alignment & Innovation (SPAN, alignement des performances du système et innovation)	Date de dernière révision : 09/24/2024
Page 1 sur 20	

1.0 Portée :

1.1 Entités concernées :

Cette politique s'applique aux établissements suivants :

- Hôpitaux entièrement contrôlés par Texas Health, exonérés d'impôt
- Cliniques Texas Health Physician Group (THPG)
- Certains autres affiliés de Texas Health, tels que décrits dans l'annexe C

1.2 Services concernés :

1.2.1 Cette politique s'applique à tous les services de l'hôpital, aux cliniques THPG et aux soins d'urgence.

1.2.2 Cette politique ne s'applique pas aux factures résultant de soldes impayés ou de frais provenant de laboratoires externes, de fournisseurs autres que les cliniques THPG ou d'autres fournisseurs. Voir l'annexe C.

2.0 Objectif :

2.1 Cette politique établit le cadre en vertu duquel Texas Health identifie les patients qui peuvent être admissibles à une aide financière, fournit une aide financière et tient compte d'une aide financière. Cette politique sert également à répondre aux exigences énoncées dans les lois nationales et fédérales, y compris mais sans s'y limiter : Chapitre 311 du Code de la santé et de la sécurité du Texas (Health and Safety Code) et article 501(r) du Code des impôts (Internal Revenue Code).

2.2 En coordination avec la politique d'urgence de Texas Health Resources ou d'autres affiliés de Texas Health tels que décrits dans l'annexe C, ces entités fourniront, sans discrimination, des soins médicaux d'urgence aux personnes indépendamment de leur admissibilité à l'aide financière. Les établissements de santé du Texas ne prendront pas de mesures visant à décourager les patients de réclamer des soins médicaux d'urgence, notamment en exigeant que les patients du service des urgences paient avant de recevoir un traitement pour des soins médicaux d'urgence ou en permettant des activités de recouvrement qui interfèrent avec les soins médicaux d'urgence.

3.0 Déclaration de politique :

3.1 Tous les patients/garants pourront demander une aide financière à tout moment pendant le parcours de soins ou le cycle de facturation. Les patients ont la possibilité de

Nom de la politique : Aide financière

Page 2 sur 20

demander une aide financière jusqu'à 365 jours à compter de la date du service. La situation de chaque patient sera évaluée en fonction des circonstances pertinentes, telles que le revenu, le capital ou d'autres ressources à disposition du patient ou de la famille du patient lors de la détermination de la capacité à payer le solde impayé du compte du patient. Les soins d'urgence médicalement nécessaires ne seront pas retardés ou suspendus en fonction de la capacité du patient de payer. Les procédures cosmétiques ou non médicalement nécessaires ne sont pas couvertes par cette politique. La politique d'aide financière de Texas Health sera administrée en vertu des directives d'admissibilité et en conformité avec les lois fédérales et étatiques concernant la budgétisation, la détermination et la déclaration de l'aide financière. La politique d'assistance financière de Texas Health a pour objet d'offrir des avantages à la communauté grâce à une aide financière conformément aux dispositions de l'article 311.043-045 du Code de la santé et de la sécurité du Texas et de l'article 501(r) du Code des impôts.

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

4.0 Orientation stratégique :

- 4.1 La politique d'aide financière de Texas Health est destinée aux personnes admissibles qui ne sont pas en mesure de payer le solde de leur compte aux entités concernées. Texas Health se consacre à l'administration de sa politique d'aide financière de manière juste, cohérente et objective en respectant la dignité de chaque patient. La politique d'aide financière de Texas Health sera administrée de manière à attribuer une aide financière permettant de maximiser les bénéfices perçus 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 tout autre motif interdit par la loi. Dans le cadre de la mise en œuvre de 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 applicables.
- 4.2 Les patients/garants dont le revenu familial est inférieur ou égal à 200 % du montant établi par les directives fédérales sur la pauvreté ou dont le revenu familial dépasse 200 % du montant établi par les directives fédérales sur la pauvreté ayant d'importantes factures médicales impayées auprès d'établissements gérés par Texas Health Business Office (voir l'annexe C) peuvent être éligibles à l'aide financière s'ils manquent de fonds suffisants pour payer la partie du solde qu'ils doivent aux entités concernées. Les personnes admissibles à l'aide financière pour les soins hospitaliers ou d'urgence ne seront pas facturées plus que les montants généralement facturés (AGB) aux personnes ayant une couverture d'assurance pour les mêmes soins. L'aide financière s'appliquera à la partie du patient correspondant aux frais excédant les paiements déjà versés aux entités concernées pour les copaiements et autres frais déboursés.
- 4.3 Un patient/garant dans l'incapacité de payer ses factures hospitalières aux entités concernées est encouragé à faire une demande d'aide financière en remplissant une

demande d'aide financière. Les admissions hospitalières, les cliniques THPG de soins d'urgence et le personnel des services sociaux, les conseillers financiers et les aumôniers, ainsi que le personnel des bureaux de Texas Health, sont tous familiers avec la politique d'aide financière de Texas Health et peuvent répondre aux questions relatives à la politique. Toutes les demandes seront examinées et une décision sera prise quant à savoir si la totalité ou une partie du solde impayé du patient est éligible à une aide financière. Il relève de la responsabilité du patient de participer activement au processus d'admissibilité à l'aide financière. Cela comprend la fourniture d'informations concernant la couverture réelle ou potentiellement disponible des prestations de santé (y compris l'admissibilité à Medicaid et la couverture COBRA). L'aide financière est un dernier recours après tous les autres remboursements possibles, y compris, mais sans s'y limiter, l'assurance maladie, la responsabilité civile et les programmes de participation aux coûts. Un patient peut se voir refuser une assistance financière s'il ne fournit pas les informations demandées en temps voulu. Dans certains cas, Texas Health peut être en mesure de déterminer, à partir d'informations financières et d'autres informations fournies par des fournisseurs tiers indépendants, si un patient est éligible à une aide financière, même si aucune demande d'aide financière n'a été faite.

4.3.1 Demander une aide

a. Méthodes de demande

Le patient ou la partie responsable peut demander une aide financière par les moyens suivants :

- Par voie électronique via le portail MyChart @ [www.texashealth.org/Costs- and-Billing/Financial-Assistance](http://www.texashealth.org/Costs-and-Billing/Financial-Assistance) ; cette option est disponible pour les patients qui ont déjà reçu un avis de solde à payer.
- Les demandes sur papier peuvent être obtenues de la manière suivante :
 - En téléchargeant une demande sur papier @ www.TexasHealth.org/Financial-Assistance.
 - En envoyant une demande par e-mail à CustomerService@TexasHealth.org
 - En appelant le service client @ 1-800-890-6034.
 - En envoyant une demande par courrier à l'adresse 612 E. Lamar Blvd. 10th Floor Arlington, TX 76011 à « Attention Financial Assistance Team ».
- En personne
 - Après du bureau des admissions dans tous les hôpitaux, centres de soins d'urgence ou cliniques THPG.
 - Sur rendez-vous uniquement au 612 E. Lamar Blvd. 10th Floor Arlington, Texas 76011 (veuillez appeler le 1-800-890-6034 pour prendre RDV).

b. Exigences de communication - Toute personne souhaitant recevoir des

soins médicaux d'une entité Texas Health devrait disposer des

informations écrites sur la politique d'aide financière Texas Health dans le cadre du processus d'admission. L'entité fera des efforts raisonnables pour informer oralement les patients sur la politique d'aide financière et sur la façon d'obtenir de l'aide lors de la demande à divers moments avant, pendant et après que le patient reçoive des soins. Des notifications écrites seront également être affichées clairement en anglais et en espagnol dans la salle d'attente générale des entités, au service des urgences et dans tout autre endroit que l'entité juge susceptible d'informer les patients de l'existence de la politique d'aide financière de Texas Health. Par ailleurs, les informations décrivant la politique d'aide financière de Texas Health doivent être affichées sur le site Web de Texas Health dans plusieurs langues. Les instructions sur la manière de présenter une demande se trouvent au verso de chaque relevé de facturation de Texas Health.

- c. Conseils financiers aux patients hospitalisés - L'admission, le bureau d'affaires, le personnel des services sociaux, les conseillers financiers et les aumôniers de l'hôpital devraient encourager les patients encourant un risque financier en raison du montant qu'ils doivent payer « de leur poche » à faire une demande d'aide financière auprès de Texas Health. Afin de faciliter le processus, il est préférable qu'un examen financier soit effectué et qu'une demande d'aide financière soit remplie avant la sortie de l'hôpital du patient. L'admissibilité à l'aide financière ne sera vérifiée en aucun cas avant la fourniture des soins d'urgence médicalement nécessaires conformément aux dispositions de la loi sur le traitement médical d'urgence et la loi sur le travail actif.
- d. Aide financière - Demande initiée par le patient/la partie responsable - Une demande d'aide financière doit être fournie à toute personne sollicitant une aide financière. Une aide financière ne peut être accordée que si suffisamment de renseignements sont disponibles pour permettre de déterminer si le patient satisfait aux règles d'admissibilité décrites à l'annexe A de la présente politique. Texas Health peut utiliser les informations déclarées dans les demandes financières 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 présentée par le personnel de Texas Health et/ou son mandataire (au nom d'un patient ou d'une partie responsable) ayant connaissance de la situation financière du patient. Tous les faits connus relatifs à la situation financière du patient seront documentés dans une demande initiée par le personnel de Texas Health.
- f. Demande initiée par une tierce partie - Texas Health peut décider de

Nom de la politique : Aide financière

Page 5 sur 20

l'admissibilité d'un patient à une aide financière, en vertu de la politique, en examinant et en analysant les informations financières et les autres informations fournies par un tiers indépendant. Ces informations peuvent inclure une estimation de la taille du ménage, les revenus, la cote de crédit et d'autres informations pertinentes. Dans ces cas, il se

peut qu'une demande officielle d'aide financière ne soit pas nécessaire.

- g. Vérification des revenus - La vérification du revenu annuel du ménage du patient peut se faire de l'une des manières suivantes :

- Les documents fournis par le patient ou la partie responsable peuvent inclure le formulaire W-2 de l'IRS, la déclaration de revenus et d'impôts, la déclaration d'impôt fédéral individuel ou les déclarations d'impôt d'État, la remise de chèque de paie, la vérification téléphonique par l'employeur, les relevés bancaires, les paiements de la sécurité sociale, les paiements d'indemnisation des accidents du travail, l'avis de paiement de l'assurance chômage, les courriers de décision de l'indemnisation chômage, la réponse à une enquête de crédit et d'autres informations accessibles au public, ou d'autres indicateurs appropriés relatifs aux revenus du patient.

La documentation fournie par un tiers en vertu de ce paragraphe sera traitée conformément aux procédures de sécurité de l'information de THR et aux exigences de sécurisation des informations médicales protégées. Dans les cas où le patient ou la partie responsable n'est pas en mesure de fournir la documentation demandée sur les revenus du patient, le patient ou la partie responsable est tenu de fournir une explication raisonnable de la raison pour laquelle le patient ou la partie responsable est incapable de fournir la documentation demandée. Des tentatives raisonnables seront utilisées pour vérifier l'attestation du patient et les informations complémentaires.

Dans le cas où le patient ou la partie responsable ne peut pas être contacté ou ne répond pas aux demandes de renseignements, si les données disponibles permettent d'appuyer une décision, une décision peut être prise en l'absence de documents supplémentaires. Dans le cas contraire, une demande serait considérée comme incomplète.

- h. Efforts de collecte de suivi - Généralement, aucune tentative ultérieure ne sera faite pour recouvrer les frais du patient ou de la partie responsable

couverts à 100 % par la politique de radiation 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 une partie responsable reçoit une indemnisation d'un tiers ou d'une autre source. Une approbation d'ajustement financier ne doit pas être interprétée comme une renonciation de Texas Health à sa capacité à faire valoir un privilège hospitalier pour le remboursement de tout montant dû par un assureur responsabilité tiers au nom d'un patient. Les escomptes financiers peuvent être complètement ou partiellement annulés en cas de recouvrement d'une source tierce ou autre en raison d'informations falsifiées fournies lors de la demande ou d'autres informations obtenues ou découvertes.

- i. Les mesures de recouvrement suivantes se dérouleront les 120 premiers jours d'impayé d'une facture médicale :
- *Les relevés de facturation récapitulatifs seront envoyés au patient (ils comprendront : le montant total des frais, les paiements d'assurance, les remises, les paiements du patient et le solde actuel). Les relevés incluront également un résumé en langage clair et simple de la politique d'aide financière et identifieront toute action de recouvrement extraordinaire (ECA) que l'entité a l'intention d'initier après 120 jours à compter de la date de sortie ou de service. Les relevés peuvent être fournis sur papier et/ou sous forme électronique.*
 - Des appels peuvent être passés au patient en utilisant le système d'un composeur vers l'extérieur.
 - Des lettres de recouvrement peuvent être envoyées au patient par Texas Health ou par des agences travaillant 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 un paiement après le non-règlement d'une facture médicale au bout d'au moins 120 jours à compter de la date de sortie ou de service incluent :
- Le transfert du compte du patient à une agence de recouvrement tierce externe. L'agence de recouvrement tentera d'obtenir une réponse du patient ou de la partie responsable en envoyant des lettres, des relevés ou messages électroniques et en passant des appels téléphoniques pendant au moins 30 jours après la réception du compte.

4.3.2 Approbation et rapports

- a. Gestion - Le vice-président de Texas Health, Revenue Cycle Operations (opérations du cycle de revenu), et le vice-président senior du Revenue Cycle (cycle de revenu), sont responsables de la supervision de la politique d'assistance financière de Texas Health. Les responsables financiers de l'hôpital sont chargés de l'application de cette politique dans chaque établissement hospitalier. Le vice-président des services ambulatoires est responsable de l'administration de cette politique dans chaque établissement de soins d'urgence. Le vice-président du Revenue Cycle for Physician Billing (cycle de revenu pour la facturation des médecins) est responsable de l'application de cette politique dans

chaque clinique des médecins Texas Health. Ces personnes détiennent l'autorité finale pour décider si des efforts raisonnables ont été mis en œuvre afin de déterminer si une personne est admissible à une aide financière, et si l'entité peut engager des mesures de recouvrement extraordinaires. Le vice-président des Opérations du cycle de revenu de Texas Health est responsable de la gestion quotidienne de la politique d'aide financière de Texas Health.

- b. Vérification des informations - Le vice-président des Opérations du cycle de revenu de Texas Health établira des procédures précisant quelles informations de demande d'aide financière sont sujettes à vérification. L'établissement de procédures de vérification ne devrait en aucun cas discriminer un groupe de patients ni limiter indûment l'accès d'un patient à une aide financière.
- c. Approbation manuelle - Services déjà rendus - Le personnel du bureau d'affaires de Texas Health examinera toutes les informations disponibles et déterminera le niveau approprié d'aide financière conformément aux procédures. L'approbation finale des radiations financières incombera au vice-président des opérations du cycle des revenus. L'approbation est déléguée à différents niveaux de gestion, en fonction de l'importance du solde actuel dû par le patient et du montant admissible de l'aide financière.
- d. Approbation préalable à la prestation de services - Les entités de Texas Health ont mis en place un processus d'examen en coordination avec le personnel du CBO afin de déterminer l'éligibilité à l'aide financière. Dans le cas où un prestataire demande une détermination d'éligibilité avant que les services de l'hôpital ou d'une autre entité ne soient fournis, l'entité, le CBO et les équipes Pré-Service travailleront ensemble pour évaluer l'aide financière potentielle afin de déterminer quel dépôt, le cas

échéant, le patient doit faire. Les patients qui sont considérés comme potentiellement éligibles à une aide financière doivent fournir une demande dûment remplie et les documents justificatifs pour évaluation. Les décisions seront prises une fois que le service aura été rendu et que le solde du patient aura été établi. Tous les responsables devraient prendre en considération la disponibilité de ressources communautaires alternatives, la continuité des soins et l'impact financier potentiel sur la capacité de l'entité à accorder une aide financière généralement à la communauté qu'il sert. Indépendamment de l'approbation ou du refus de l'aide financière, les patients recevront les soins d'urgence médicalement nécessaires sans délai.

- e. Avis aux demandeurs - D'une manière générale, tous les patients déposant une demande d'aide financière seront informés dans un délai raisonnable du statut de leur demande.
- Approuvé - La réponse au patient sera envoyée par courrier dans les 30 jours suivant l'approbation de la demande d'aide financière.
 - Refusé ou en attente/incomplet - La réponse au patient sera envoyée par courrier dans les 30 jours et inclura des instructions pour le patient s'il choisit de faire appel à toute décision défavorable. Si la demande du patient était incomplète, les activités de recouvrement de Texas Health seront interrompues pendant 30 jours.
 - Évaluation présomptive/automatisée - La notification n'est pas envoyée au patient qui a reçu un accord de financement basé sur un processus d'aide financière automatisée (présumée).
- f. Appels - Un appel à une demande d'aide financière refusée sera pris en considération si le patient envoie des preuves de changements importants de sa situation. Les changements peuvent inclure, sans toutefois s'y limiter, un changement d'emploi, d'état de santé, de situation matrimoniale ou familiale. Le patient peut faire appel à tout moment dans les 365 jours qui suivent la date de facturation initiale.
- g. Rapports - Tous les ajustements financiers doivent être enregistrés mensuellement dans les comptes et registres de Texas Health. Un registre d'aide financière doit être tenu pour chaque entité. Les registres d'aide financière doivent contenir au minimum les informations suivantes : le nom du patient, les frais bruts liés à l'épisode de soins, le montant des paiements reçus sur le compte du patient, le montant de l'ajustement financier et la classification de l'aide financière (par

exemple, financièrement indigent, médicalement indigent ou catastrophiquement indigent).

- h. Conservation des dossiers - Les documents nécessaires pour identifier les revenus de chaque patient, les montants dus par le patient, les processus d'examen et d'approbation qui ont été faits ainsi que le statut du patient (financièrement indigent, médicalement indigent, médicalement indigent de niveau 2 ou catastrophiquement indigent) seront conservés par le bureau d'affaires de Texas Health pendant toute la période requise par la politique de conservation des dossiers de Texas Health.
- i. Soldes restants - Les patients hospitalisés bénéficiant de l'aide financière ne seront pas facturés pour un montant restant supérieur aux Montants généralement facturés (AGB) de Texas Health, tels que définis à la section 5.0.
- j. Remboursements - Si une aide financière est accordée au patient pour des soins hospitaliers ou d'urgence et qu'il a effectué des paiements à

l'hôpital ou à l'établissement de soins d'urgence pour des quotes-parts ou d'autres paiements de sa poche, l'hôpital ou l'établissement de soins d'urgence remboursera le montant en sus de l'AGB calculé, le cas échéant, considéré comme la responsabilité du patient « hors de sa poche » 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 assurés. Les réclamations au cours de l'exercice précédent (12 mois) sont incluses dans le calcul. Les réclamations incluent le paiement à l'acte Medicare ainsi que tous les autres assureurs de santé privés. Chacun des hôpitaux/établissements de soins d'urgence adoptant cette politique calcule séparément un pourcentage d'AGB sur une base annuelle et utilise la méthode rétrospective telle que définie par l'article 501(r) du Code des impôts. Texas Health compare le montant payé par les patients assurés et leurs compagnies d'assurance au cours de l'exercice précédent. Un patient dont la demande d'aide financière a été approuvée ne peut avoir une responsabilité financière hors de sa poche supérieure à l'AGB. THR appliquera un taux pour l'ensemble du système dans tous les hôpitaux/établissements de soins d'urgence qui ont adopté cette politique d'aide financière. Les AGB sont calculés sur une base annuelle et l'agent en chef des recettes de Texas Health choisira le taux AGB utilisé dans tout le système. Celui-ci ne pourra pas être supérieur à l'AGB le plus bas d'un hôpital/établissement de soins d'urgence individuel. Une copie du calcul est disponible à l'annexe D.
- 5.2 Revenu annuel - Si le patient est un adulte, le terme « revenu annuel » désigne le

- revenu annuel brut total du patient et de toute autre partie responsable. Si un patient est marié ou a un partenaire domestique, le revenu annuel comprendra également le revenu annuel brut total du conjoint/partenaire domestique du patient. Si le patient est mineur, le terme revenu annuel désigne le revenu annuel brut total du patient, des parents et/ou de toute autre partie responsable. Les ressources utilisées pour compléter les revenus, telles que, sans s'y limiter, les comptes d'épargne, les fonds fiduciaires et les assurances-vie, peuvent également être prises en compte.
- 5.3 Solde actuel dû par le patient - Le montant dû par un patient après l'application des paiements tiers appropriés, des remises et autres ajustements conformes aux exigences de la politique de paiement prévue pour les patients.
- 5.4 Critères d'admissibilité - Les procédures et critères financiers établis par cette politique d'aide financière sont décrits à l'annexe A. Les critères financiers doivent inclure les niveaux de revenu indexés selon les informations relatives aux directives de pauvreté fédérale et l'examen des ressources. Les critères financiers ne fixent pas les revenus pour obtenir l'aide financière à un montant inférieur à celui défini par les comtés du Texas, conformément à l'article 61.023 de la loi sur les soins de santé et les soins aux indigents (Indigent Health Care & Treatment Act) ou d'autres lois ; et dans le cas des personnes financièrement indigentes, à un montant supérieur à 200 % des directives de pauvreté fédérale. Les directives de pauvreté fédérale sont publiées dans le Registre fédéral en février de chaque année et, aux fins de la présente politique d'aide financière, elles entreront en vigueur le premier jour du mois suivant le mois de publication. Les directives publiées par le Texas Department of Health Services sont disponibles sur leur site Web.
- 5.5 Mesures extraordinaires de recouvrement (ECA) - Selon l'article 501(r) du Code des impôts (IRC, Internal Revenue Code), certaines mesures prises par un hôpital/établissement de soins d'urgence à l'encontre d'une personne pour obtenir le paiement d'une facture d'hôpital/établissement de soins d'urgence sont considérées comme des mesures de recouvrement extraordinaires. La seule ECA pouvant être mise en œuvre dans le cadre de cette politique serait la communication d'informations défavorables à une agence de crédit à la consommation, soit par Texas Health, soit par l'un de ses mandataires. Ce type de déclaration aurait lieu au plus tôt 120 jours après la date de la première facture après la sortie de l'hôpital ou la date de service. Texas Health ne fournit pas d'informations aux agences d'évaluation de crédit.
- 5.6 Demande d'aide financière - Une demande écrite du patient, de la partie responsable ou d'une autre partie intéressée pour une aide financière en vertu de la politique d'aide financière de Texas Health, qui résume les informations financières et autres informations nécessaires pour déterminer l'admissibilité à l'aide. Le contenu de la demande d'aide financière sera déterminé par le vice-président des opérations du cycle de revenu de Texas Health ou son représentant.
- 5.7 Financièrement indigent - Un patient non assuré ou sous-assuré dont le revenu annuel est inférieur ou égal à 200 % du montant défini par les directives de pauvreté fédérale. La situation de chaque patient sera évaluée en fonction des circonstances actuelles et

pertinentes, telles que le revenu, le capital ou d'autres ressources à disposition du patient ou de la famille du patient.

- 5.8 Composition du foyer - Si le patient est un adulte, la composition du foyer comprend le patient, son conjoint/partenaire domestique, tous les enfants mineurs nés ou légalement adoptés ou d'autres mineurs dont le patient a la garde légale documentée et qui résident actuellement dans le foyer. Si le patient est mineur, le foyer comprend le patient, ses parents ou son tuteur légal, et tout autre enfant mineur du ménage auquel les parents ou le tuteur légal ont donné naissance, qu'ils ont adopté légalement ou dont ils ont la garde légale documentée et qui réside actuellement dans le foyer.
- 5.9 Médicalement indigent - Un patient dont le solde dû actuel dépasse un pourcentage spécifié de ses revenus annuels, déterminé conformément aux directives d'admissibilité détaillées dans l'annexe A de la présente politique.
- 5.10 Soins médicalement nécessaires - Généralement, les soins d'urgence non facultatifs aux patients hospitalisés et en ambulatoire, 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 offrir une assistance financière aux patients qualifiés comme financièrement indigents, médicalement indigents ou catastrophiquement indigents. Les directives concernant l'admissibilité à l'aide financière sont détaillées à l'annexe A de la présente politique.
- 5.12

6.0 Parties responsables :

- 6.1 Vice-président des opérations du cycle de revenu Texas Health
6.1.1 Responsable de la supervision de la politique d'aide financière de Texas Health.
- 6.2 Vice-président des opérations du cycle de revenu Texas Health
6.2.1 Responsable de la gestion quotidienne de la politique financière de Texas Health.
- 6.3 Personnel de bureau de Texas Health
6.3.1 Chargé 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 la détermination du niveau d'aide financière.
- 6.3.3 Responsable de la notification aux demandeurs du statut de leur demande d'aide financière et de leur droit de faire appel à une décision défavorable.
- 6.3.4 Responsable du traitement des appels aux demandes d'aide financière refusées.

Nom de la politique : Aide financière

Page 12 sur 20

6.3.5 Responsable de la conservation de la documentation relative à la détermination de l'admissibilité financière.

6.4 Toutes les entités de Texas Health

6.4.1 Chargées d'informer les patients de l'existence de la politique d'aide financière de Texas Health.

6.5 Responsables financiers

6.5.1 Si une aide financière est demandée avant la délivrance d'un service planifié, une telle décision d'admissibilité devra être communiquée au responsable des finances de l'hôpital ou son représentant désigné conformément aux exigences de la présente politique.

6.5.2 Responsable des contrôles internes et des processus pour enregistrer correctement les ajustements financiers dans les registres de l'hôpital sur une base mensuelle.

7.0 Référence externe :

7.1 EMTALA - Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (Loi sur le traitement médical d'urgence et loi sur le travail actif)

7.2 Directives de pauvreté du registre fédéral (Federal Register Poverty Guidelines)

7.3 Loi sur les soins médicaux et les traitements pour les indigents, article 61.023 (niveaux de revenu)

7.4 Article 501(r) du code des impôts (Internal Revenue Service Code)

7.5 [Examens d'évaluation médicale et transferts de patients \(EMTALA\) – Politique du système THR](#)

7.6 Directives du Texas Department of Health Services

7.7 Article 311.043-045 du Code de la santé et de la sécurité du Texas (Texas Health and Safety Code)

8.0 Documents connexes et/ou annexes :

8.1 Annexe A - Critères d'admissibilité

8.2 Annexe B - Tableaux d'indigence financière, d'indigence médicale et d'indigence 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 par le patient - Politique du système THR

8.6 Recouvrement des créances irrécouvrables - Politique du système THR

8.7 Recouvrement des soldes dus par les patients - Politique du système THR

9.0 Déclarations requises :

Non applicable

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

Les critères indiqués dans cette annexe seront appliqués pour déterminer si un patient est admissible à des soins gratuits ou à prix réduit en vertu de la politique d'aide financière de Texas Health. Seuls les ajustements concernant les patients répondant aux critères énoncés dans la présente annexe A seront déclarés comme soins de charité dans l'état des résultats de l'hôpital.

A-1.0 Financièrement indigent

Un patient/garant dont les revenus annuels estimés sont compris entre 0 % et 200 % des directives de pauvreté fédérale recevra une approbation d'aide financière pourvu que le patient n'ait pas suffisamment de fonds et d'actifs financiers pour payer son solde hospitalier actuel sans encourir des difficultés financières indues. Généralement, un patient financièrement indigent sera éligible à une remise sur le total brut des frais facturés d'un montant égal au solde actuel dû par le patient au moment de la détermination de l'admissibilité, déduction faite du montant (le cas échéant) que le patient sera jugé en mesure de payer. La détermination de l'admissibilité sera basée sur le revenu annuel, la taille de la famille et les ressources financières. Une décision concernant l'admissibilité à l'aide financière sera prise en fonction des informations fournies par le patient dans la demande d'aide financière. Les paiements antérieurs du patient plus le solde actuel dû par le patient après déduction de toutes les remises applicables ne pourront en aucun cas excéder le pourcentage AGB des frais bruts de Texas Health pour les patients hospitalisés.

A-2.0 Approbation financière automatique/présumée

Bien qu'un patient ait été informé de la politique d'aide financière, il arrive que celui-ci choisisse de ne pas remplir la demande d'aide financière. Texas Health procède régulièrement à la vérification des patients non assurés en utilisant des sources tierces indépendantes pour déterminer leur éligibilité à une aide financière. Dans certaines situations, Texas Health peut déterminer qu'un patient peut bénéficier d'une aide financière en examinant et en analysant les informations financières et autres fournies par un fournisseur tiers indépendant, telles que le revenu annuel estimé, la taille de la famille et le statut professionnel. Dans ces cas, il se peut qu'il ne soit pas nécessaire de déposer une demande officielle d'aide financière. L'examen et l'analyse des données disponibles de Texas Health sont généralement complétés dans les 30 jours après que la responsabilité du patient ait été établie. Si Texas Health ne peut pas déterminer l'admissibilité d'un patient à une aide financière dans le cadre de ce processus d'examen et qu'aucune demande d'aide de Texas Health Financial n'a été présentée, les activités de recouvrement commenceront conformément aux procédures normales de recouvrement de Texas Health. Toute ECA ne commencera pas avant 130 jours après que la responsabilité du patient ait été reconnue.

A-2.1 Admissibilité présumée pour certains patients Medicaid

Il existe plusieurs programmes dans le cadre de Medicaid au Texas. Les patients qui bénéficient d'une couverture médicale dans le cadre du programme Medicaid "Healthy Texas Women" et ceux qui bénéficient d'une couverture médicale dans le cadre du Medicaid traditionnel sont considérés comme indigents sur la base du processus de sélection du Medicaid. En raison de cette préqualification, il est supposé que ces patients soient également admissibles à une aide financière en vertu de la politique d'aide financière de Texas Health. Les patients qui bénéficient d'une couverture médicale dans le cadre du Texas Children's Health Plan ne sont PAS automatiquement

Nom de la politique : Aide financière

Page 14 sur 20

admissibles à une aide financière dans le cadre de la politique d'aide financière de THR.

A-2.2 Admissibilité présumée à certains programmes communautaires

Les patients qui bénéficient d'une couverture médicale dans le cadre de Project Access ou Healing Hands doivent également remplir les conditions requises pour ces programmes, avec un niveau de revenu inférieur au seuil de pauvreté fédéral. En raison de cette préqualification, il est supposé que ces patients soient également admissibles à une aide financière en vertu de la politique d'aide financière de THR.

A-3.0 Médicalement indigent

Un patient médicalement indigent est un patient dont le revenu annuel est compris entre 201 % et 500 % du seuil de pauvreté fédéral, dont le montant des factures impayées Texas Health (après paiement par tous les tiers) dépasse 5 % de son revenu annuel et qui est dans l'incapacité de payer son solde actuel dû. Ces patients médicalement indigents sont éligibles à une remise telle que définie dans l'annexe B. Cependant, les paiements antérieurs du patient plus le solde actuel dû par le patient après l'application de toutes les remises ne pourront en aucun cas excéder le pourcentage AGB des frais bruts de Texas Health. Voir annexe B pour le tableau complet.

A-4.0 Médicalement indigent de niveau 2

Un patient médicalement indigent de niveau 2 est un patient dont le revenu annuel est supérieur ou égal à 501 % du seuil de pauvreté fédéral et dont le solde actuel dû après paiement par tous les tiers dépasse 20 % du revenu annuel total déclaré par le patient et qui est dans l'incapacité de payer le solde actuel dû. Ces patients médicalement indigents de niveau 2 ont droit à une remise allant de 75 % à 95 %. Cependant, les paiements antérieurs du patient plus le solde actuel dû par le patient après l'application de toutes les remises applicables ne pourront en aucun cas excéder le pourcentage AGB des frais bruts de Texas Health. Voir annexe B pour le tableau complet.

A-5.0 Médicalement et catastrophiquement indigent

Un patient médicalement et catastrophiquement indigent est un patient dont le revenu annuel est supérieur ou égal à 201 % du seuil de pauvreté fédérale et dont le solde actuel dû après paiements par tous les tiers dépasse 100% du revenu annuel total déclaré par le patient et qui est dans l'incapacité de payer le solde actuel dû.

- Si le niveau de revenu d'un patient se situe entre 201 % et 500 % du seuil de pauvreté fédéral, le patient pourra bénéficier d'une remise de 97,5 %.
- Si le niveau de revenu d'un patient est égal ou supérieur à 501 % du seuil de pauvreté fédéral, le patient pourra bénéficier d'une remise de 95 %.

Cependant, les paiements antérieurs du patient plus le solde actuel dû par le patient après l'application de toutes les remises ne pourront en aucun cas excéder le pourcentage AGB des frais bruts de Texas Health. Voir annexe B pour le tableau complet.

A-6.0 Présomption d'indigence médicale

Dans le cas d'un patient dont le solde Texas Health, après les remises applicables et les paiements d'assurance, est de 40 000 \$ ou plus, le compte peut être éligible à une aide financière présumée sans qu'il soit nécessaire de remplir une demande d'aide financière, à condition qu'il y ait suffisamment d'informations pour déterminer si le patient est admissible autrement ou non. Les informations pourraient inclure des données financières obtenues d'un

Nom de la politique : Aide financière

Page 15 sur 20

tiers. Dans ce cas, la responsabilité minimale du patient sera 25 % de la part de responsabilité

du patient. Toutefois, les paiements du patient ne pourront en aucun cas dépasser le pourcentage AGB des frais bruts de Texas Health.

A-7.0 Assistance financière

Tous les patients souhaitant recevoir une aide dans le cadre de la politique d'aide financière de Texas Health sont encouragés à remplir une demande d'aide financière. Un patient dont le solde, après déduction des remises applicables et des paiements d'assurance est inférieur à 40 000 \$, ne peut être classé comme médicalement indigent, médicalement indigent de niveau 2 ou médicalement et catastrophiquement indigent à moins qu'une demande d'aide financière dûment remplie ne soit reçue par Texas Health, accompagnée des documents demandés par Texas Health afin de vérifier les revenus, les actifs et le montant des frais médicaux qui y sont mentionnés.

A-8.0 Détermination de la situation financière

La détermination qu'un patient ne dispose pas de fonds suffisants, pour indigence financière ou médicale, sera prise au moment de la vérification du compte du patient et sera basée sur l'emploi du patient et sa situation financière et familiale actuelle. Aux fins de la présente politique, les actifs comprendront l'argent liquide, les actions, les obligations et les autres actifs financiers qui peuvent être liquidés dans les 7 jours. En général, les actifs non liquides et la capacité spéculative du patient/garant à générer des revenus futurs ne seront pas pris en compte pour déterminer s'il existe suffisamment de fonds pour payer les factures médicales actuelles.

A-9.0 Nouvelle demande

Si des services supplémentaires sont reçus dans les 90 jours suivant la demande d'aide financière et qu'une aide financière additionnelle est demandée, un patient n'est pas dans l'obligation de remplir une autre demande d'aide financière à moins que les faits et les circonstances indiquent qu'il y ait eu un changement important dans la situation financière du demandeur et/ou sa capacité de payer.

A-10.0 Aide financière non urgente

Une aide financière dans le cadre de la politique d'aide financière de Texas Health peut être fournie aux patients ayant besoin de soins médicaux urgents ou non. Dans le cadre de la politique d'aide financière de Texas Health, la priorité est donnée aux patients ayant besoin de soins médicaux urgents. Lors de l'examen des demandes d'aide financière pour les soins non urgents, Texas Health prendra en compte la disponibilité d'autres ressources dans la communauté qui répondent aux besoins du demandeur, la capacité de Texas Health à assurer le continuum de soins approprié, ainsi que l'impact de la demande spécifique sur la capacité de Texas Health à fournir des soins à la grande communauté qu'il sert.

A-11.0 Coopération du patient

L'aide financière est un dernier recours après tous les autres remboursements possibles, y compris, mais sans s'y limiter, l'assurance maladie, la responsabilité civile et les programmes de participation aux coûts. Il relève de la responsabilité du patient de participer activement au processus d'admissibilité à l'aide financière, d'autoriser (si besoin) Texas Health à accéder aux informations des tiers et de fournir les informations demandées en temps voulu, y compris et sans s'y limiter, les informations sur la couverture réelle ou potentiellement disponible des

Nom de la politique : Aide financière

Page 16 sur 20

prestations de santé (y compris la couverture COBRA disponible), la situation financière (c'est-à-dire, revenus, actifs financiers) et toute autre information nécessaire à

Texas Health pour prendre une décision quant à l'éligibilité financière du patient et l'éligibilité de son assurance. Le fait qu'un patient ne fournisse pas d'informations suffisantes et crédibles comme l'exige la présente politique peut entraîner le refus de l'aide financière.

L'aide financière est une option permettant de régler le solde actuel dû par un patient. Si les fonds sont prélevés sur le compte du patient avant approbation de l'aide financière, ils ne seront pas remboursés au patient, sauf si les paiements dépassent le pourcentage AGB de Texas Health.

Nom de la politique : Aide financière

Page 17 sur 20

Annexe B

**INDIGENCE FINANCIÈRE. INDIGENCE MÉDICALE. INDIGENCE MÉDICALE DE NIVEAU 2.
INDIGENCE MÉDICALE GRAVE**

Conformément aux dispositions fédérales relatives au seuil de pauvreté publiées en janvier 2024

Classification financièrement indigent		Classification d'indigence médicale				
Nombre de personnes dans le foyer	250 %	Le solde dû doit être égal ou supérieur au % spécifié du revenu annuel du patient en vue de l'admissibilité				
		% spécifié	> 5 %	> 5 %	> 10 %	> 10 %
		Nombre de personnes dans le foyer	251 - 300 %	301 - 350 %	351 - 400 %	401 - 500 %
1	37 650 \$	1	37 651 \$ 45 180 \$	45 181 \$ 52 710 \$	52 711 \$ 60 240 \$	60 241 \$ 75 300 \$
2	51 100 \$	2	51 101 \$ 61 320 \$	61 321 \$ 71 540 \$	71 541 \$ 81 760 \$	81 761 \$ 102,200 \$
3	64 550 \$	3	64 551 \$ 77 460 \$	77 461 \$ 90 370 \$	90 371 \$ 103 280 \$	103 281 \$ 129 100 \$
4	78 000 \$	4	78 001 \$ 93 600 \$	93 601 \$ 109 200 \$	109 201 \$ 124 800 \$	124 801 \$ 156 000 \$
5	91 450 \$	5	91 451 \$ 109 740 \$	109 741 \$ 128 030 \$	128 031 \$ 146 320 \$	146 321 \$ 182 900 \$
6	104 900 \$	6	104 901 \$ 125 880 \$	125 881 \$ 146 860 \$	146 861 \$ 167 840 \$	167 841 \$ 209 800 \$
7	118 350 \$	7	118 351 \$ 142 020 \$	142 021 \$ 165 690 \$	165 691 \$ 189 360 \$	189 361 \$ 236 700 \$
8	131 800 \$	8	131 801 \$ 158 160 \$	158 161 \$ 184 520 \$	184 521 \$ 210 880 \$	210 881 \$ 263 600 \$
Remise	100 % du solde	Remise	90 % du solde dû	85 % du solde dû	80 % du solde dû	75 % du solde dû

Indigence médicale de niveau 2	
Si les revenus annuels du patient sont supérieurs à 500 % des dispositions fédérales relatives au seuil de pauvreté	
Solde dû	Remise
Solde dû supérieur ou égal à 100 % des revenus annuels du patient	95 % du solde dû
Solde dû supérieur ou égal à 80 % et inférieur à 100 % des revenus annuels du patient	90 % du solde dû
Solde dû supérieur ou égal à 60 % et inférieur à 80 % des revenus annuels du patient	85 % du solde dû
Solde dû supérieur ou égal à 40 % et inférieur à 60 % des revenus annuels du patient	80 % du solde dû
Solde dû supérieur ou égal à 20 % et inférieur à 40 % des revenus annuels du patient	75 % du solde dû

Indigence médicale grave	
Si les revenus annuels du patient sont supérieurs à 250 % des dispositions fédérales relatives au seuil de pauvreté et que le solde dû est supérieur à 100 % du revenu annuel brut	
Solde dû	Remise
FPL 250 %-500 % et Solde dû supérieur ou égal à 100 % des revenus annuels du patient	97,5 % du solde dû
FPL supérieur à 500 % et Solde dû supérieur ou égal à 100 % des revenus annuels du patient	95 % du solde dû

*La période de classification d'indigence médicale et médicale grave est de 90 jours

LISTE DES ENTITÉS COUVERTES PAR LA
POLITIQUE D'ASSISTANCE FINANCIÈRE

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-Euleless 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

Coentreprises affiliées Texas Health

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

Autres entités non hospitalières

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

(*L'établissement n'est pas géré par Texas Health Business Office : **L'entité est partiellement gérée par Texas Health Business Office)

Nom de la politique : Aide financière

Page 19 sur 20

PRESTATAIRES/SERVICES NON COUVERTS

Certains services professionnels et médicaux sont souvent effectués en même temps que des services hospitaliers, conformément aux prescriptions des médecins traitants. Un patient peut être facturé séparément pour les services délivrés par son médecin traitant, médecin urgentiste, radiologue, médecin hospitalier, pathologiste, cardiologue, néonatalogiste, anesthésiste et/ou autres prestataires non hospitaliers non affiliés à THPG.

La politique d'assistance de Texas Health Financial s'applique uniquement aux services délivrés par les entités répertoriées dans la présente annexe et qui ont adopté cette politique. Les patients peuvent recevoir des factures supplémentaires pour des services médicaux d'autres prestataires qui ne sont pas couverts par cette politique. Le nombre de prestataires non couverts délivrant des soins d'urgence ou médicalement nécessaires est important et change fréquemment. Par conséquent, les types suivants de prestataires et/ou de gammes de service ont été identifiés comme étant des services qui ne sont pas couverts par cette politique d'aide financière. Une liste plus étendue 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 appartiennent aux catégories suivantes :

- Frais d'ambulance
- Centres de chirurgie ambulatoire
- Anesthésistes
- Médecins traitants
- Cardiologues
- Centres de dialyse
- Équipement médical durable (DME)
- Médecins urgentistes
- Soins à domicile,
- Médecins hospitaliers
- Néonatalogistes
- Autres prestataires professionnels
- Laboratoire externe
- Pathologistes
- Médecins
- Radiologues

Annexe D

 Calcul de l'AGB -2024 de Texas Health
 (Basé sur les données de 2023)

Hôpitaux	Frais bruts**	Remise	Taux de remise	AGB
Texas Health Allen	397 861 657	(264 149 455)	66,4 %	33,6 %
Texas Health Alliance	550 446 366	(351 970 143)	63,9 %	36,1 %
Texas Health Arlington Memorial Hospital	1017580904	(718 438 960)	70,6 %	29,4 %
Texas Health Azle	171 304 922	(125 994 051)	73,5 %	26,5 %
Texas Health Cleburne	258 319 275	(180 303 541)	69,8 %	30,2 %
Texas Health Dallas	2 192 163 349	(1 497 370 427)	68,3 %	31,7 %
Texas Health Denton	931 796 288	(663 449 073)	71,2 %	28,8 %
Texas Health Fort Worth	3 656 793 150	(2 556 288 898)	69,9 %	30,1 %
Texas Health HEB	1 046 158 503	(727 713 495)	69,6 %	30,4 %
Texas Health Kaufman	154 670 718	(109 227 436)	70,6 %	29,4 %
Texas Health Plano	1 521 143 300	(986 299 619)	64,8 %	35,2 %
Texas Health Recovery and Wellness Center	8 180 025	(3 836 431)	46,9 %	53,1 %
Texas Health Southwest Fort Worth	1 283 190 601	(902 738 558)	70,4 %	29,6 %
Texas Health Specialty Hospital	21 237 671	(10 392 810)	48,9 %	51,1 %
Texas Health Stephenville	181 881 175	(123 352 260)	67,8 %	32,2 %
Texas Health Urgent Care	83 689 058	(51 173 340)	61,1 %	38,9 %
Texas Health Diagnostics and Surgery Plano	214 617 861	(127 071 323)	59,2 %	40,8 %
Texas Health Flower Mound	621 172 906	(402 196 721)	64,7 %	35,3 %
Texas Health Frisco	501 895 822	(328 029 389)	65,4 %	34,6 %
Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington	213 889 840	(151 365 124)	70,8 %	29,2 %
Texas Health Rockwall	470 098 696	(323 584 373)	68,8 %	31,2 %
Texas Health Southlake	194 893 322	(121 101 034)	62,1 %	37,9 %
Texas Health Institute for Surgery	180 803 230	(91 526 669)	50,6 %	49,4 %
Texas Health Physicians Group	1 280 160 412	(808 512 769)	63,2 %	36,8 %
USMD-Arlington	196 034 754	(130 398 409)	66,5 %	33,5 %
Totaux	17 349 983 804	(11 756 484 308)	67,8 %	31,2 %

Texas Health Resources - AGB défini pour 2024

25 %

**Comprend les réclamations acceptées au cours de l'année civile 2023 pour tous les assureurs de santé privés et Medicare Rémunération à l'acte (sauf Medicaid, Medicaid Managed and Uninsured)