Nombre de la política: Asistencia financiera	
Funcionario (cargo), Consejo, o Comité generador: Vicepresidente Sénior de Operaciones del Ciclo de Ingresos y Director General de Ingresos	**Fecha de entrada en vigencia:** 06/OCT/2023
Aprobado por: Alineamiento e Innovación del Desempeño del Sistema (*System Performance Alignment & Innovation*, SPAN)	**Fecha de última revisión:** 06/OCT/2023
Página 1 de 19	

1.0 Alcance:

1.1 Entidades cubiertas por esta política: Esta política aplica a:

- Hospitales exentos de impuestos controlados totalmente por Texas Health
- Clínicas de Texas Health Physician Group (THPG)
- Otros afiliados a Texas Health según lo descrito en el Anexo C

1.2 Departamentos cubiertos por esta política:

1.2.1 Esta política aplica a todos los departamentos de los hospitales, clínicas de THPG y atención de urgencia.

1.2.2 Esta política no aplica a las facturas que resulten de saldos o cargos pendientes de proveedores que no pertenezcan a THPG, laboratorios externos u otros proveedores. Consulte el Anexo C.

2.0 Propósito:

2.1 Esta política establece el marco 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, sean o no elegibles 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 Declaración de la política:

3.1 Todos los pacientes/garantes serán elegibles para 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/la 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/la paciente o su familia. La capacidad de pago del/de la 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 de elegibilidad, de conformidad con las leyes estatales y 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 entidades cubiertas por esta política. Texas Health se compromete a administrar su Política de asistencia financiera de manera objetiva, equitativa y coherente, respetando la dignidad de cada paciente a quien preste servicios. 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 por motivos de raza, religión u origen nacional, 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/garantes 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 que tengan una cantidad significativa de facturas médicas de Texas Health sin pagar emitidas por centros gestionados por la Oficina Comercial de Texas Health (vea el Anexo C) podrían ser elegibles para recibir asistencia financiera si no cuentan con los fondos suficientes para pagar la parte que les corresponde del balance de su cuenta de entidades cubiertas por esta política. A aquellas personas elegibles para recibir asistencia financiera por atención hospitalaria o de urgencia 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/de la paciente que excedan los pagos previamente efectuados a las entidades cubiertas por esta política por copagos y otros montos a ser pagados de su propio bolsillo.

4.3 Se recomienda a los pacientes/garantes que no puedan pagar el saldo de su cuenta de entidades cubiertas por esta política solicitar asistencia financiera mediante la presentación de una Solicitud de asistencia financiera completada. El personal de servicio social y de admisiones hospitalarias, atención de urgencia y clínicas de THPG, los asesores financieros y los capellanes, así como el personal de la oficina administrativa de Texas Health, están familiarizados con la Política de asistencia financiera de Texas Health y pueden responder preguntas relacionadas con dicha política. Todas las solicitudes serán revisadas, y luego se determinará si el/la paciente reúne las condiciones para recibir asistencia financiera por la totalidad o parte del saldo pendiente de su cuenta de entidades cubiertas por esta política. El/La paciente tiene la responsabilidad de participar activamente en el proceso de asistencia financiera.

Esto incluye proporcionar 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). La asistencia financiera es un último recurso detrás de todos los posibles reembolsos, incluidos, entre otros, seguro médico, responsabilidad de terceros y planes de costos compartidos. Si el/la paciente no 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/la paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera, incluso si la solicitud de asistencia financiera del/de la paciente no hubiera sido completada.

4.3.1 Cómo solicitar asistencia

a. Métodos de presentación de solicitudes
El/La paciente o la persona responsable puede solicitar Asistencia financiera de las siguientes maneras:

- De forma electrónica a través del portal de MyChart, ingresando a www.texashealth.org/Costs-and-Billing/Financial-Assistance; esta opción está disponible para pacientes del hospital que ya hayan recibido un aviso de que hay un saldo pendiente
- Los formularios de solicitud impresos pueden obtenerse de las siguientes formas:
  - Descargue un formulario de solicitud para imprimir ingresando a www.TexasHealth.org/Financial-Assistance
  - Envíe un mensaje de correo electrónico solicitando un formulario impreso a CustomerService@TexasHealth.org
  - Comuníquese con Servicio al cliente llamando al 1.800.890.6034
  - Solicite un formulario impreso por correo postal al Equipo de asistencia financiera (500 E. Border St. Arlington, TX 76010)
- En persona
  - En la Oficina de Admisiones de todas las sedes de hospitales, atención de urgencia o clínicas de THPG
  - Solo con cita previa en 500 E. Border St., Arlington, TX 76010 (llame al 1.800.890.6034 para programar una cita)

b. Requisitos de comunicación: como parte del proceso de admisión, toda persona que solicite servicios de atención médica en una entidad de Texas Health debe recibir información por escrito acerca de la Política de asistencia financiera de Texas Health. La entidad 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/la 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 la entidad considere adecuadas, 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, en varios idiomas, 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 Texas Health.

c. Asesoramiento financiero para pacientes hospitalizados: 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 estime que les corresponda pagar. Para 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 la elegibilidad de un(a) paciente para recibir asistencia financiera antes de que el/la paciente reciba la atención de emergencia o médicamente necesaria.

d. Asistencia financiera - solicitud iniciada por el/la paciente/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/la paciente cumple con las pautas sobre el cumplimiento de requisitos descritas en el Anexo A de esta política. Para evaluar la elegibilidad de un(a) paciente 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/de la paciente: el personal y/o los agentes de Texas Health que tengan conocimiento de la situación financiera de un(a) paciente podrán presentar (en nombre del/de la paciente o parte responsable) una solicitud para que el/la paciente 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/de la paciente.

f. Solicitud iniciada por un tercero: Texas Health podrá determinar que un(a) 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. Dicha información podrá incluir estimados, tamaño de la familia que vive en el domicilio, ingresos, calificación de crédito y otra información relevante. En estos casos, podría no ser necesario presentar una Solicitud de asistencia financiera formal.

g. Verificación de ingresos: la verificación de los ingresos familiares anuales del/de la paciente puede hacerse de cualquiera de las siguientes maneras:

- La documentación proporcionada por el/la paciente o la parte responsable puede incluir el Formulario W-2 del IRS; Declaración de Ingresos e Impuestos; declaración individual de impuestos (federal o estatal); giro de cheque de pago; verificación telefónica por parte del empleador; estados de cuenta bancarios; envío de pago del Seguro Social; envío de pago del Seguro de Compensación del Trabajador;

aviso de pago del seguro de desempleo; cartas de determinación de compensación por desempleo; respuesta de una consulta crediticia y otra información disponible al público; u otros indicadores adecuados de los ingresos del/de la paciente.La documentación de terceros proporcionada en virtud de esta subsección será manejada de acuerdo a los procedimientos de seguridad de la información de THR y a los requisitos de seguridad de la información de salud protegida. En casos en los que el/la paciente o la parte responsable no pueda proporcionar la documentación solicitada sobre los ingresos del/de la paciente, el/la paciente o la parte responsable deberá proporcionar una explicación razonable de por qué el/la paciente o la parte responsable no puede proporcionar la documentación solicitada. Se harán esfuerzos razonables por verificar la declaración jurada y la información de respaldo del/de la paciente.

En caso de que el/la paciente o la parte responsable no pueda ser contactado/a o no responda a las consultas, se podrá llegar a una decisión sin contar con documentos adicionales en caso de existir datos disponibles para respaldar dicha decisión. De otro modo, la solicitud se consideraría incompleta.

h. Medidas de cobro secundarias: en general, no se realizarán intentos posteriores para cobrar a un(a) 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), salvo en la medida que el/la paciente o 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/de la paciente. Los descuentos financieros podrían revertirse de forma total o parcial si se obtuviera un monto de recuperación de un tercero u otra fuente o como resultado de la presentación de información falsa en la solicitud, u otra información obtenida o descubierta.

i. Las siguientes actividades de cobranza se realizarán durante los primeros 120 días a partir de la fecha en la que la factura médica tenga un saldo pendiente:

- Se enviará al/a la paciente un resumen de su factura final *(identificando: los cargos totales, los pagos del seguro, los descuentos, los pagos hechos por el/la paciente y el saldo actual). Los resúmenes de estados de cuenta también incluirán un resumen de la Política de asistencia financiera en lenguaje sencillo, e identificarán las acciones de cobranza extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés) que la entidad pretenda iniciar pasados 120 días de la fecha del alta hospitalaria o del servicio. Los resúmenes de estados de cuenta podrán proporcionarse en formato impreso y/o electrónico.*

- Podría contactarse al/a la paciente por vía telefónica mediante un sistema de marcación saliente.
- El/La paciente podría recibir solicitudes de pago provenientes de Texas Health o de agencias contratadas por Texas Health.
- Texas Health podría enviar notificaciones digitales al/a la paciente.

j. Las siguientes son algunas de las acciones de cobranza que podrían tomarse cuando se adeude una factura médica durante al menos 120 días después de la fecha del alta hospitalaria o del servicio:

- Transferencia de la cuenta del/de la paciente a una agencia de cobranza externa gestionada por terceros. La agencia de cobranza tratará de obtener una respuesta del/de la paciente o de la parte responsable mediante cartas, estados o mensajes electrónicos y llamadas telefónicas durante al menos 30 días después de recibir la cuenta.

4.3.2 Aprobación e informes

a. Administración: el Vicepresidente de Operaciones del Ciclo de Ingresos y el Vicepresidente Sénior del Ciclo de Ingresos de Texas Health son responsables de la supervisión de la Política de asistencia financiera de Texas Health. Los funcionarios financieros del hospital son responsables de implementar esta política en cada hospital. El Vicepresidente de Servicios Ambulatorios es responsable de implementar esta política en cada centro de atención de urgencia. El Vicepresidente del Ciclo de Ingresos de Facturación Médica es responsable de administrar esta política en cada clínica de Texas Health Physician. Ellos son quienes tienen la máxima autoridad para decidir si se han hecho esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera, y para determinar si la entidad podrá tomar acciones de cobranza extraordinarias. 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/de la 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 determinará el nivel adecuado de asistencia financiera de conformidad con los procedimientos. La aprobación final para condonaciones financieras será la responsabilidad del Vicepresidente del Ciclo de Ingresos. La aprobación se delega a diversos niveles de la gerencia, de manera correspondiente al tamaño del saldo actualmente adeudado por el/la paciente y cualquier monto calificador de Asistencia financiera.

d. Aprobación antes de la prestación de los servicios: las entidades de Texas Health han establecido un proceso de revisión en coordinación con el personal de la Oficina Comercial Central (CBO, por sus siglas en inglés) para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera. Si un proveedor buscara una determinación de la elegibilidad antes de la prestación de los servicios del hospital o de otra entidad, la entidad, la CBO y los equipos de Preservicio trabajarán juntos para evaluar la posible asistencia financiera y determinar el monto que, de ser pertinente, debería depositar el/la paciente. Los pacientes que sean determinados como potencialmente elegibles para recibir asistencia financiera deberán proporcionar un formulario de solicitud completo con los documentos de respaldo correspondientes para su evaluación. Las determinaciones se finalizarán una vez que el servicio haya sido prestado y el saldo adeudado por el/la paciente haya sido establecido. Todo el equipo directivo deberá considerar la disponibilidad de recursos alternativos de la comunidad, la continuidad de la atención médica y el posible impacto financiero en la capacidad de la entidad 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/a la paciente por correo postal dentro de los 30 días de aprobada la solicitud.

- Solicitud denegada o retenida/incompleta: la respuesta se enviará por correo postal al/a la paciente dentro de los 30 días de la fecha de recepción de la solicitud; dicha respuesta incluirá instrucciones sobre cómo apelar a una decisión adversa, en caso de que desee hacerlo. En el caso de que la solicitud del/de la paciente estuviera incompleta, las actividades de cobranza de Texas Health se detendrán durante 30 días.

- 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 tomará en consideración en caso de existir cambios sustanciales en la situación del/de la paciente que puedan 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/La paciente puede realizar la apelación en cualquier momento durante los primeros 365 días a partir de la fecha de facturación inicial.

g. Informes: todos los ajustes financieros deben registrarse cada mes en los libros y registros de Texas Health. Debe mantenerse un registro de asistencia financiera para cada entidad. Como mínimo, los registros de asistencia financiera deberán contener la siguiente información: nombre del/de la paciente, cargos brutos del episodio de atención, monto de los pagos recibidos a cuenta del/de la paciente, monto del ajuste financiero y clasificación de la asistencia financiera (p. ej.: 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 financiera, persona en estado de indigencia médica, persona en estado de indigencia médica de Nivel 2 o persona en estado de indigencia médica catastrófica, durante el periodo establecido en la política de mantenimiento de registros de Texas Health.

i. Saldos pendientes: a los pacientes de hospital 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(a) paciente de hospital/atención de urgencia ha obtenido aprobación para recibir asistencia financiera, y si el/la paciente ha efectuado pagos al hospital/a la atención de urgencia por copagos u otros gastos de su propio bolsillo, el hospital/centro de atención de urgencia reembolsará el monto que exceda el Monto Generalmente Facturado, de existir, cuyo pago sea considerado responsabilidad del/de la 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 cuentan con 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/centros de atención de urgencia 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 del Servicio de Impuestos Internos. Texas Health compara las cantidades pagadas por los pacientes asegurados y sus compañías de seguros durante el año fiscal previo. Un(a) 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/centros de atención de urgencia que adoptan esta Política de asistencia financiera. El Monto generalmente facturado se calcula de forma anual, y el Director General de Ingresos 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/centros de atención de urgencia participantes. El Anexo D incluye una copia del cálculo.

5.2 Ingresos anuales: si el/la paciente es una persona adulta, el término "Ingresos anuales" se refiere a los ingresos anuales brutos totales del/de la paciente y de cualquier otra parte responsable. Si el/la paciente es una persona casada o tiene una pareja de hecho, el término "Ingresos anuales" también comprenderá el total de los ingresos brutos anuales de su cónyuge/pareja de hecho. Si el/la paciente es una persona menor de edad, el término "Ingresos anuales" se refiere a los ingresos anuales brutos totales del/de la 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 actualmente adeudado por el/la paciente: el monto adeudado por un(a) paciente después de la aplicación de los pagos adecuados de terceros, descuentos y otros ajustes de conformidad con los requisitos de la política correspondientes al Pago esperado del/de la paciente.

5.4 Criterios de elegibilidad: los criterios y procedimientos financieros establecidos por esta Política de asistencia financiera se describen en el Anexo A. Los criterios financieros incluirán 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, en el caso de personas en estado de indigencia financiera, del 200% de las pautas federales de pobreza. Las pautas federales de pobreza se publican en el Registro Federal en febrero de cada año y, a efectos de esta Política de asistencia financiera, entrarán en vigor el primer día del mes siguiente al mes de la publicación. Las pautas publicadas por el Departamento de Servicios de Salud de Texas se encuentran en su sitio web.

5.5 Acciones de cobranza extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés): en virtud de la sección 501(r) del Código del Servicio de Impuestos Internos, ciertas acciones relacionadas con la obtención del pago de una factura por servicios hospitalarios/de centros de atención de urgencia emprendidas por un hospital/centro de atención de urgencia contra una persona se consideran acciones de cobranza extraordinarias. La única acción de cobro extraordinaria que podría llevarse a cabo de conformidad con esta política sería la divulgación de información adversa a una agencia de crédito, ya sea por parte de Texas Health o uno de sus agentes. Este tipo de informes se realizaría no antes de los 120 días a partir de la fecha de la primera factura emitida después del alta médica o en la fecha del servicio. Texas Health no emite informes a burós de crédito.

5.6 Solicitud de asistencia financiera: solicitud por escrito presentada por el/la 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/la paciente es elegible 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 y/o las personas que este designe.

5.7 Persona en estado de indigencia financiera: se refiere a un(a) paciente que no tiene seguro o suficiente seguro, 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/la paciente o su familia.

5.8 Tamaño de la familia que vive en el domicilio: Si el/la paciente es una persona adulta, el tamaño de la familia incluye al/a la paciente, su cónyuge/pareja de hecho, todos los hijos menores de edad (biológicos o legalmente adoptados) u otros menores de quienes el/la paciente tenga custodia legal documentada y que actualmente residan en el hogar del/de la paciente. Si el/la paciente es menor de edad, la familia incluye al/a la paciente, los padres o el/la tutor(a) legal del/de la paciente y cualesquiera otros niños menores de edad que vivan en el hogar o a quienes la madre o tutora legal haya dado a luz, adoptado legalmente, o de quienes tenga custodia legal documentada, y que actualmente residan en el hogar.

5.9 Persona en estado de indigencia médica: paciente cuyo Saldo adeudado actual por servicios hospitalarios excede un porcentaje específico de los Ingresos anuales del/de la paciente, establecido conforme a las Pautas de elegibilidad detalladas en el Anexo A de esta política.

5.10 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.

5.11 Política de Asistencia financiera de Texas Health: política implementada por Texas Health para brindar asistencia financiera a pacientes calificados como personas en estado de indigencia financiera, personas en estado de indigencia médica o personas en estado de indigencia médica catastrófica. Las Pautas de elegibilidad para la asistencia financiera se encuentran detalladas en el Anexo A de esta política.

6.0 Partes responsables:

6.1 Vicepresidente Sénior del Ciclo de Ingresos de Texas Health

6.1.1 Responsable de supervisar la Política de asistencia financiera de Texas Health.

6.2 Vicepresidente de Operaciones del Ciclo de Ingresos de Texas Health

6.2.1 Responsable de la 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 analizar las Solicitudes de asistencia financiera y determinar el nivel de asistencia financiera.

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 rechazadas.

6.3.5 Responsable de mantener la documentación relativa a la determinación del cumplimiento de los requisitos para recibir asistencia financiera.

6.4 Entidades de Texas Health (todas)

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

6.5 Funcionarios de finanzas

6.5.1 Si se solicita asistencia financiera antes de la prestación de un servicio programado, dicha determinación de elegibilidad deberá proporcionarse al funcionario de finanzas del hospital (o la persona que este designe) de conformidad con los requisitos de esta política.

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 (EMTALA) - 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:

8.1 Anexo A: Criterios de elegibilidad
8.2 Anexo B: Tablas de Indigencia financiera, Indigencia médica e Indigencia catastrófica
8.3 Anexo C: Lista de entidades cubiertas y proveedores/servicios no cubiertos
8.4 Anexo D: Cálculo del Monto generalmente facturado (AGB)
8.5 Pago esperado del/de la paciente: Política de Sistemas de THR
8.6 Cobranzas de deudas incobrables: Política de Sistemas de THR
8.7 Cobranzas de saldos adeudados por pacientes: Política de Sistemas de THR

9.0 Estados requeridos:

No corresponde

Anexo A

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Los criterios establecidos en este anexo se aplicarán para determinar si un(a) paciente es elegible 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 financiera

Se aprobará la asistencia financiera para el/la 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/a paciente no cuente con fondos ni bienes suficientes para pagar el Saldo adeudado actual sin causarle una carga financiera excesiva. En general, un(a) paciente en estado de indigencia financiera será elegible para recibir un descuento sobre los cargos brutos totales facturados en un monto igual al Saldo adeudado actual del/de la paciente de su factura hospitalaria al momento en el que se determine su elegibilidad, menos la cantidad que se considere que puede afrontar (si correspondiera). La determinación de la elegibilidad se basará en los Ingresos anuales, el tamaño de su familia y sus recursos financieros. La decisión sobre la elegibilidad para recibir asistencia financiera se tomará en base a la información proporcionada por el/la paciente en la Solicitud de asistencia financiera. La suma de los pagos previos del/de la 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 Asistencia financiera

Aunque se haya notificado al/a la paciente 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 podrían ser elegibles para recibir asistencia financiera. En ciertas ocasiones, Texas Health podría determinar que un(a) 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, podría no ser 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/de la paciente. En caso de que Texas Health no pueda determinar que un(a) 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 cobranza de conformidad con los procedimientos de cobranza habituales de Texas Health. No se procederá con ninguna acción de cobranza extraordinaria antes de los 120 días posteriores al momento de establecerse la responsabilidad del/de la paciente.

A-2.1 Elegibilidad presuntiva para ciertos pacientes de Medicaid

Existen diversos programas de Medicaid disponibles en Texas. Las pacientes que cuentan con cobertura de salud bajo el Plan de mujeres saludables de Texas de Medicaid, y los pacientes que cuentan con cobertura de salud bajo Medicaid tradicional, se consideran indigentes con base en el proceso de chequeo de Medicaid. Debido a esta calificación previa, podría asumirse que estos pacientes también califican para recibir asistencia financiera bajo la Política de asistencia financiera de Texas Health. Los pacientes que tienen cobertura de atención médica bajo el Plan de Salud para Niños de Texas (Texas Children's Health Plan) NO son automáticamente elegibles para recibir asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera de THR.

A-2.2 Elegibilidad presuntiva para ciertos programas comunitarios
Los pacientes que cuentan con cobertura de salud bajo Project Access o Healing Hands también deben calificar para estos programas con un nivel de ingresos por debajo de los límites federales de pobreza. Debido a esta calificación previa, se asume que estos pacientes también califican para recibir asistencia financiera bajo la Política de asistencia financiera de THR.

A-3.0 Persona en estado de indigencia médica
Es una persona cuyos ingresos anuales se encuentran entre el 201% y el 500% del Nivel de Ingresos de Pobreza Federal (FPIL, por sus siglas en inglés), cuyo monto adeudado en facturas de Texas Health (después del pago por parte de terceros) supera el 5% de sus Ingresos anuales y que no tiene la capacidad de pagar el Saldo actualmente adeudado por el/la paciente. Los pacientes en estado de indigencia médica cumplen con los requisitos para obtener un descuento de acuerdo con lo establecido en el Anexo B. Sin embargo, la suma de los pagos previos del/de la paciente y el Saldo actualmente adeudado por el/la paciente 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 de Nivel 2
Un(a) paciente en estado de indigencia médica de Nivel 2 es una persona cuyo ingreso anual equivale a 501% o más del Nivel de Ingresos de Pobreza Federal (FPIL, por sus siglas en inglés) y cuyo Saldo actualmente adeudado por el/la paciente, después de los pagos por parte de todos los terceros, supera el 20% de los Ingresos anuales informados por el/la paciente, y que no tiene la capacidad para pagar el Saldo actualmente adeudado por el/la paciente. Estos pacientes en estado de indigencia médica de Nivel 2 cumplen con los requisitos para recibir un descuento que va del 75% al 95%. Sin embargo, la suma de los pagos previos del/de la 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-5.0 Persona en estado de indigencia médica catastrófica
Un(a) paciente en estado de indigencia médica catastrófica es una persona cuyo ingreso anual equivale a 201% o más del Nivel de Ingresos de Pobreza Federal (FPIL, por sus siglas en inglés) y cuyo Saldo actualmente adeudado por el/la paciente, después de los pagos por parte de todos los terceros, supera el 100% de los Ingresos anuales informados por el/la paciente, y que no tiene la capacidad para pagar el Saldo actualmente adeudado por el/la paciente.

- Si el nivel de ingresos de un(a) paciente está entre 201% y 500% del FPIL, el/la paciente será elegible para un descuento del 97.5%.
- Si el nivel de ingresos de un(a) paciente equivale a 501% o más del FPIL, el/la paciente será elegible para un descuento del 95%.

Sin embargo, la suma de los pagos previos del/de la 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-6.0 Persona en estado de indigencia médica presuntiva
En el caso de un(a) paciente cuyo saldo de Texas Health, luego de los descuentos aplicables y cualesquiera pagos del seguro, sea equivalente a $40,000 o más, 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/la paciente cumple con los requisitos necesarios. La información puede incluir datos financieros obtenidos de terceros. En este caso, la responsabilidad mínima del/de la paciente será del 25% de la parte que le corresponda.

Sin embargo, los pagos del/de la paciente no superarán en ningún caso el porcentaje del Monto generalmente facturado definido por Texas Health y aplicado sobre los cargos brutos.

A-7.0 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(a) paciente cuyo saldo, luego de los descuentos aplicables y los pagos del seguro, sea inferior a $40,000 podría no clasificar como Persona en estado de indigencia médica, Persona en estado de indigencia médica de Nivel 2 o Persona en estado de indigencia médica catastrófica, a menos que complete y envíe una Solicitud de asistencia financiera a Texas Health, y adjunte la documentación solicitada por dicha entidad para verificar sus ingresos, bienes y gastos médicos indicados en dicha solicitud.

A-8.0 Determinación de la situación financiera

En el caso de una persona en estado de indigencia financiera o médica, la determinación de que el/la paciente no cuenta con los fondos suficientes se realizará al momento de analizar la cuenta del/de la 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 ser liquidados en el transcurso de los 7 días siguientes. En general, a fin de determinar si existen fondos 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-9.0 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/la paciente complete otra solicitud, a menos que los hechos y las circunstancias sugieran que pueda haber habido un cambio sustancial en la situación financiera y/o en la capacidad de pago del/de la solicitante.

A-10.0 Asistencia financiera para cuidados 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/de la solicitante, así como la capacidad 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-11.0 Cooperación del/de la paciente

La asistencia financiera es un último recurso detrás de todos los posibles reembolsos, incluidos, entre otros, seguro médico, responsabilidad de terceros y planes de costos compartidos. Es responsabilidad del/de la paciente participar activamente en el proceso mediante el cual se determina si cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera, 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/de la paciente o potencialmente disponible para este (incluida la cobertura disponible en virtud de la ley COBRA), su situación financiera (p. ej., ingresos, bienes financieros) y cualquier otra información necesaria que permita a Texas Health determinar que la situación financiera y de cobertura médica del/de la paciente cumplen con los requisitos para que reciba asistencia financiera.

Si un(a) paciente no cumple con proporcionar información suficiente y creíble de acuerdo a lo requerido en esta política, su Solicitud de asistencia financiera podría ser denegada.

La asistencia financiera puede ayudar a resolver la liquidación de un Saldo adeudado actual del/de la paciente. Si se obtienen fondos de la cuenta del/de la 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.

Anexo B

PERSONA EN ESTADO DE INDIGENCIA FINANCIERA, PERSONA EN ESTADO DE INDIGENCIA MÉDICA, PERSONA EN ESTADO DE INDIGENCIA MÉDICA DE NIVEL 2, PERSONA EN ESTADO DE INDIGENCIA MÉDICA CATASTRÓFICA

Según las Pautas federales de pobreza emitidas el 19/ENE/2023

Clasificación de persona en estado de indigencia financiera	
Cantidad de familiares que viven en el domicilio	200%
1	$29,160
2	$39,440
3	$49,720
4	$60,000
5	$70,280
6	$80,560
7	$90,840
8	$101,120
Descuento	100% del saldo adeudado

Clasificación de persona en estado de indigencia médica

Para ser elegible, el saldo adeudado debe ser igual o mayor que el % especificado de los Ingresos anuales del/de la paciente

% especificado	> 5%	> 5%	> 5%	> 10%	> 10%
Cantidad de familiares que viven en el domicilio	201–250%	251–300%	301–350%	351–400%	401–500%
1	$29,161 $36,450	$36,451 $43,740	$43,741 $51,030	$51,031 $58,320	$58,321 $72,900
2	$39,441 $49,300	$49,301 $59,160	$59,161 $69,020	$69,021 $78,880	$78,881 $98,600
3	$49,721 $62,150	$62,151 $74,580	$74,581 $87,010	$87,011 $99,440	$99,441 $124,300
4	$60,001 $75,000	$75,001 $90,000	$90,001 $105,000	$105,001 $120,000	$120,001 $150,000
5	$70,281 $87,850	$87,851 $105,420	$105,421 $122,990	$122,991 $140,560	$140,561 $175,700
6	$80,561 $100,700	$100,701 $120,840	$120,841 $140,980	$140,981 $161,120	$161,121 $201,400
7	$90,841 $113,550	$113,551 $136,260	$136,261 $158,970	$158,971 $181,680	$181,681 $227,100
8	$101,121 $126,400	$126,401 $151,680	$151,681 $176,960	$176,961 $202,240	$202,241 $252,800
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 de Nivel 2

Si los Ingresos anuales del/de la 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/de la paciente	95% del saldo adeudado
El Saldo adeudado es igual o superior al 80% e inferior al 100% de los Ingresos anuales del/de la paciente	90% del saldo adeudado
El Saldo adeudado es igual o superior al 60% e inferior al 80% de los Ingresos anuales del/de la paciente	85% del saldo adeudado
El Saldo adeudado es igual o superior al 40% e inferior al 60% de los Ingresos anuales del/de la paciente	80% del saldo adeudado
El Saldo adeudado es igual o superior al 20% e inferior al 40% de los Ingresos anuales del/de la paciente	75% del saldo adeudado

Persona en estado de indigencia médica catastrófica

Si los ingresos anuales del/de la paciente superan el 200% de las pautas federales de pobreza y el saldo adeudado es mayor al 100% de los ingresos anuales brutos

Saldo adeudado	Descuento
Nivel federal de pobreza entre 201% y 500% y El Saldo adeudado es igual o superior al 100% de los Ingresos anuales del/de la paciente	97.5% del saldo adeudado
Nivel federal de pobreza superior a 500% y El Saldo adeudado es igual o superior al 100% de los Ingresos anuales del/de la paciente	95% del saldo adeudado

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

Anexo C

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA
LISTA DE ENTIDADES CUBIERTAS

Hospitales controlados totalmente por Texas Health

Texas Health Arlington Memorial Hospital
Texas Health Harris Methodist Hospital Alliance
Texas Health Harris Methodist Hospital Azle
Texas Health Harris Methodist Hospital Cleburne
Texas Health Harris Methodist Hospital Fort Worth
Texas Health Harris Methodist Hospital Hurst-Euless Bedford
Texas Health Harris Methodist Hospital Southwest Fort Worth
Texas Health Harris Methodist Hospital Stephenville
Texas Health Harris Specialty Hospital Fort Worth
Texas Health Presbyterian Hospital Allen
Texas Health Presbyterian Hospital Dallas
Texas Health Presbyterian Hospital Denton
Texas Health Presbyterian Hospital Kaufman
Texas Health Presbyterian Hospital Plano
Texas Health 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 Heath Harris Methodist Hospital Southlake)
Texas Health Hospital Frisco
*Texas Institute for Surgery LLP, (con el nombre comercial de Texas Institute for Surgery en Texas Health Presbyterian Dallas)
*USMD Hospital en Arlington, LP

Otras entidades no hospitalarias

* Texas Health Back Care
* Texas Health Medical Support
* Texas Health Recovery and Wellness Center
  Texas Health Urgent Care (con el nombre comercial de Texas Health Breeze Urgent Care)
* Texas Health Virtual Care (con el nombre comercial de Texas Health Care at Home)
** clínicas de Texas Health Physician Group

(*Centro no gestionado por la Oficina Comercial de Texas Health; ** Centro parcialmente gestionado por la Oficina Comercial de Texas Health)

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 su médico tratante, médico de emergencias o del hospital, radiólogos, internistas, patólogos, cardiólogos, neonatólogos, anestesiólogos y/o proveedores que no pertenezcan a THPG, u otros provedores ajenos al hospital, pueden facturarse por separado al/a la paciente.

La Política de asistencia financiera de Texas Health solo se aplica a los servicios prestados por las entidades enumeradas en este anexo que hayan 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 1-682-236-7188 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
Anestesiólogo
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 internistas
Médicos neonatólogos
Otros proveedores profesionales
Laboratorio externo
Patólogo
Médicos
Radiólogo

Anexo D

Texas Health - Cálculo del monto generalmente facturado (AGB) para el año 2023 (Basado en datos de 2022)

Hospitales	Cargos brutos**	Descuentos	Tasa de descuento	AGB
Texas Health Allen	382,757,727	(251018,018)	65.6%	34.4%
Texas Health Alliance	517,163,460	(333,200,762)	64.4%	35.6%
Texas Health Arlington Memorial Hospital	912,568,147	(637600,550)	69.9%	30.1%
Texas Health Azle	160,349,846	(113279,591)	70.6%	29.4%
Texas Health Cleburne	252,972,684	(178415,895)	70.5%	29.5%
Texas Health Dallas	2,060,251,977	(1416483,029)	68.8%	31.2%
Texas Health Denton	822,857,951	(575,914,893,)	70.0%	30.0%
Texas Health Fort Worth	3,121,666,663	(2180949,321)	69.9%	30.1%
Texas Health HEB	932,240,577	(651841,181)	69.9%	30.1%
Texas Health Kaufman	138,060,914	(97502,623)	70.6%	29.4%
Texas Health Plano	1,391,558,206	(894441,938)	64.3%	35.7%
Texas Health Recovery and Wellness Center (Centro de Recuperación y Bienestar de Texas Health)	7,042,931	(3235,156)	45.9%	54.1%
Texas Health Southwest Fort Worth	1,115,152,971	(770370,490)	69.1%	30.9%
Texas Health Specialty Hospital (Hospital de Especialidades de Texas Health)	22,581,827	(12308,611)	54.5%	45.5%
Texas Health Stephenville	167,334,993	(112031,210)	67.0%	33.0%
Texas Health Urgent Care (atención de urgencia)	55,014,650	(36431,354)	66.2%	33.8%
Texas Health Diagnostics and Surgery Plano	187,368,799	(108021,751)	57.7%	42.3%
Texas Health Flower Mound	568,807,842	(370054,432)	65.1%	34.9%
Texas Health Frisco	431,346,445	(277295,081)	64.3%	35.7%
Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington	164,977,047	(117046,555)	70.9%	29.1%
Texas Health Rockwall	402,506,451	(283296,790)	70.4%	29.6%
Texas Health Southlake	178,385,915	(111647,247)	62.6%	37.4%
Texas Health Institute for Surgery	172,797,291	(88063,032)	51.0%	49.0%
Texas Health Physicians Group	1,212,125,751	(775308,625)	64.0%	36.0%
USMD - Arlington	178,728,343	(121726,339)	68.1%	31.9%
Total	**15,556,619,411**	**(10517484,475)**	**67.6%**	**32.4%**

Texas Health Resources: Monto generalmente facturado (AGB) seleccionado para el año 2023 **25%**

** Incluye los reclamos aprobados durante el año calendario 2022 para todos los seguros de salud privados y la tarifa por servicios de Medicare (excluye a Medicaid, Medicaid Managed y personas sin seguro)