

<b>Nombre de la Política/Policy Name: Política de Asistencia Financiera</b>	
<b>Propietarios de la política/Policy Owners:</b> Director General (CEO) del Hospital Director Financiero (CFO) de la División Hospitalaria	<b>Entrada en vigencia/Effective Date:</b> 9-01-2016
<b>Aprobado por/Approved by:</b> Junta Directiva de Texas Health Hospital	<b>Fecha de última revisión/Last Reviewed Date:</b>

### 1.0 Alcance:

- 1.1 Entidades cubiertas por esta política: Esta política rige para Texas Health Hospital ("THH").
- 1.2 Departamentos cubiertos por esta política:
  - 1.2.1 Esta política rige para todos los departamentos del hospital.
  - 1.2.2 Esta política no cubre las cuentas de médicos, laboratorios externos u otros proveedores. Consulte el Anexo C.

### 2.0 Propósito:

- 2.1 Esta política establece el marco en virtud del cual THH identifica a los pacientes que podrían cumplir con los requisitos para obtener asistencia financiera, proporciona asistencia financiera y da cuenta de dicha asistencia. Esta política también sirve para cumplir con los requisitos establecidos por las leyes estatales y federales, entre ellas la Sección 311 del Código de Seguridad y Salud de Texas y la Sección 501(r) del Código Tributario.

### 3.0 Política:

- 3.1 Todos los pacientes podrán solicitar asistencia financiera en cualquier momento durante el transcurso de los cuidados o el ciclo de facturación correspondiente. Los pacientes tienen la posibilidad de solicitar asistencia financiera hasta 365 días posteriores a la fecha del servicio. A la hora de determinar la capacidad de pago del monto adeudado por el paciente se evaluará de forma individual la situación de cada paciente según las circunstancias relevantes, tales como los ingresos, bienes u otros recursos disponibles para el paciente o su familia. La capacidad de pago del/de la paciente no impactará la rapidez o disponibilidad de los cuidados de emergencia médicamente necesarios. Esta política no cubre procedimientos cosméticos ni procedimientos que no sean médicamente necesarios. La Política de Asistencia Financiera de THH se implementará según las Pautas para el Cumplimiento de Requisitos, de conformidad con las leyes estatales y federales relacionadas con la elaboración de presupuestos, la determinación y la creación de informes de los servicios de asistencia financiera. La Política de Asistencia Financiera de THH tiene por objetivo proporcionar beneficios a la comunidad a través de 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.

#### 4.0 Criterios para la aplicación de la política:

- 4.1 La Política de Asistencia Financiera de THH está disponible para las personas que cumplan con los requisitos y que no tengan la capacidad de pagar su factura hospitalaria. THH se compromete a administrar su Política de Asistencia Financiera de manera objetiva, equitativa y coherente, respetando la dignidad de cada uno de los pacientes a quienes presta servicios. La Política de Asistencia Financiera de THH se administrará con miras a asignar la asistencia financiera de manera que permita maximizar los beneficios recibidos por las comunidades a las que THH presta sus servicios. No se negará asistencia financiera a ningún paciente con motivo de su raza, religión o procedencia 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, THH observará todas las regulaciones, normas y leyes federales, estatales y locales vigentes.
- 4.2 Los pacientes con ingresos familiares iguales o inferiores al 200 % del monto establecido en las pautas federales de pobreza o aquellos con ingresos familiares que superen el 200 % del monto establecido en las pautas federales de pobreza que tengan una cantidad significativa de facturas médicas sin pagar podrían cumplir con los requisitos para recibir asistencia financiera si no cuentan con los fondos suficientes para pagar la parte que les corresponde de su factura por los servicios hospitalarios recibidos. Un/una paciente podría cumplir con los requisitos establecidos para recibir un descuento incluso si su ingreso familiar se encuentra entre 201 y 500 por ciento de las pautas federales de pobreza vigentes. Los criterios para determinar si dichos pacientes cumplen con los requisitos se encuentran en el Anexo B. A aquellas personas que cumplan con los requisitos para recibir asistencia financiera no se les cobrará un monto superior al Monto Generalmente Facturado (AGB, por sus siglas en inglés) por el mismo cuidado a las personas que cuentan con seguro médico. El cálculo del AGB de THH se encuentra en el Anexo D.
- 4.3 Se recomienda a los pacientes que no puedan pagar su factura por servicios hospitalarios solicitar asistencia financiera mediante la presentación de una Solicitud de Asistencia Financiera. Todo el personal de servicio social y de admisiones hospitalarias, los asesores financieros y los capellanes, así como el personal de las oficinas administrativas de THH, están familiarizados con la Política de Asistencia Financiera de THH y pueden responder preguntas relacionadas con la política. Todas las solicitudes serán analizadas y luego se determinará si el/la paciente reúne las condiciones para recibir asistencia financiera por la totalidad o parte de su factura por servicios hospitalarios. El paciente tiene la responsabilidad de participar activamente en el proceso de determinación de la aptitud para recibir asistencia financiera del hospital. Esto incluye proporcionar al hospital información sobre la cobertura de salud actual o potencialmente disponible (incluso información sobre si cumple con los requisitos para recibir Medicaid o dispone de cobertura COBRA). 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, THH podría determinar que un/una paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera, aun cuando su Solicitud de Asistencia Financiera no hubiera sido completada.

#### 4.3.1 Cómo solicitar Asistencia

##### a. Métodos para obtener una solicitud de asistencia financiera

El/La paciente o la persona responsable puede solicitar una Solicitud de Asistencia Financiera de las siguientes maneras:

- En persona (en el departamento de inscripción para el acceso a servicios de pacientes [*Patient Access Registration*] en todos los establecimientos hospitalarios)
- Por teléfono, llamando al 1.713.524.5613 y a la línea gratuita 1.855.378.1142
- Por correo a la siguiente dirección: 5445 Almeda #200 Houston, TX 77004
- Por correo electrónico a [jocelyncarillo@resource-corp.com](mailto:jocelyncarillo@resource-corp.com)

b. Requisitos de comunicación: como parte del proceso de admisión, toda persona que solicite servicios de cuidados de la salud en un hospital de THH debe recibir información escrita acerca de la Política de Asistencia Financiera de THH. El hospital hará todo lo razonablemente posible 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 servicios. Asimismo, deberán publicarse en lugares visibles en la sala de espera, en el departamento de emergencias y en otras ubicaciones que el hospital considere apropiadas, avisos en inglés y en otros idiomas (si correspondiera) para informar a los pacientes sobre la existencia de la Política de Asistencia Financiera de THH. Además, deberá publicarse información que describa la Política de Asistencia Financiera de THH en la página web de THH. Podrá encontrar instrucciones sobre cómo solicitar asistencia financiera al reverso de cada factura de THR. Los pacientes tienen 120 días para solicitar asistencia financiera antes de que los proveedores de cobranza realicen un informe de crédito negativo.

c. Asesoramiento para el/la paciente: el personal de la Oficina de Admisión, Oficina Administrativa y de Servicios Sociales, así como los asesores financieros y/o los capellanes del hospital deben motivar a los pacientes que se encuentren en una situación financiera de riesgo, como resultado del monto que se espera que paguen, a completar una Solicitud de Asistencia Financiera de THH. Con el objetivo de facilitar el proceso, es conveniente que se lleve a cabo el análisis financiero y se complete la Solicitud de Asistencia Financiera antes de otorgar el alta médica. De conformidad con los requisitos de la Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto, en ningún caso podrá realizarse el proceso de análisis para determinar si un/una paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera antes de que el/la paciente reciba los cuidados de emergencia médicamente necesarios.

- d. Asistencia Financiera -- Solicitud iniciada por el/la paciente/parte Responsable: deberá entregarse una Solicitud de Asistencia Financiera a toda persona que desee recibir asistencia financiera. La asistencia financiera podrá otorgarse únicamente si existe suficiente información para determinar que el/la paciente cumple con las Pautas para el Cumplimiento de Requisitos descritas en el Anexo A de esta política. Para evaluar si un/una paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera, THH 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 THH que tengan conocimiento de la situación financiera de un/una 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 THH, deberán documentarse todos los hechos conocidos sobre la situación financiera del/de la paciente.
- f. Solicitud iniciada por un tercero: THH puede determinar que un/una paciente califica para obtener asistencia financiera bajo esta política mediante la revisión y el análisis de información financiera y de otro tipo proporcionada por proveedores externos independientes. En estos casos, no es necesario presentar una Solicitud de Asistencia Financiera formal.
- g. Medidas de cobro secundarias: en general, no se realizarán intentos subsecuentes para obtener el pago de un/una paciente o parte responsable que haya recibido una condonación del 100 % de los cargos, de conformidad con la Política de Asistencia Financiera de THH (sujeto a los derechos de subrogación), salvo que el/la paciente o parte responsable reciba un monto de recuperación de algún tercero u otras fuentes. La aprobación de un ajuste financiero no se interpretará como una renuncia por parte de THH a su derecho de retención en concepto de reembolso de cualquier monto adeudado por un tercero responsable en nombre del/de la paciente. Si se obtuviera un monto de recuperación de un tercero u otra fuente, los descuentos financieros podrían revertirse de forma total o parcial.

- h. Las siguientes actividades de cobro se realizarán durante los primeros 120 días a partir de la fecha en la que su cuenta médica tenga un saldo pendiente:
- Se le enviará un resumen de la factura final al/a la paciente (*dicho resumen identificará los cargos totales, los pagos del seguro, los descuentos, los pagos hechos por el/la paciente y el saldo actual*). Los resúmenes de cuenta también incluirán un resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera e identificará las ECA (Acciones de Cobro Extraordinarias) que el hospital pretenda iniciar a partir de los 120 días de la fecha de la primera factura.
  - A los 45 días se contactará a los pacientes vía telefónica.
  - El/La paciente recibirá solicitudes de pago provenientes de agencias contratadas por THH. Se informará al/a la paciente que la falta de pago podría informarse a las agencias de información crediticia. (No se realizarán informes crediticios hasta 120 días después de la fecha del alta médica)
- i. Las siguientes son algunas de las medidas que se pueden tomar después de que se adeude una cuenta médica durante más de 120 días:
- Transferir la cuenta del/de la paciente a una agencia de cobro externa. La agencia de cobro tratará de obtener una respuesta del paciente o la persona responsable mediante cartas y llamadas telefónicas durante al menos 30 días después de recibir la cuenta.
  - Se colocará un comentario de "deudor" en el informe de crédito del/de la paciente después de 30 días de haber recibido la cuenta.

#### 4.3.2 Aprobación e Informes:

- a. Administración: el Director General (CEO) del Hospital y el Director Financiero (CFO) de la División Hospitalaria son los responsables de la supervisión y administración diaria de la Política de Asistencia Financiera de THH
- b. Verificación de la información: el Director Financiero (CFO) de la División Hospitalaria deberá establecer los procedimientos que especifiquen qué información de la solicitud estará sujeta a verificación. Los procedimientos de verificación no deberán discriminar bajo ninguna circunstancia a un grupo de pacientes ni limitar indebidamente a un/una paciente el acceso a recibir asistencia financiera para el pago de servicios hospitalarios.

- c. Aprobación manual (después de la prestación de los servicios): el personal de THH revisará toda la información disponible y determinará el nivel correspondiente de asistencia financiera que se brindará de conformidad con los procedimientos establecidos por el CEO del Hospital y el CFO de la División Hospitalaria. El CFO de la División Hospitalaria será el responsable de otorgar la aprobación final de la condonación de los cargos.
- d. Aprobación (antes de la prestación de los servicios): THH implementará un proceso de revisión para determinar si el/la paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera. En algunos casos, un/una paciente o un médico puede solicitar una determinación sobre si el/la paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera antes de que se presten los servicios hospitalarios. En dichos casos, la entidad, el Director General del Hospital y el Director Financiero de la División Hospitalaria o sus representantes deberán aprobar la solicitud. Al otorgar asistencia financiera a pacientes individuales en casos sin carácter de emergencia, el equipo directivo del hospital deberá considerar la disponibilidad de recursos alternativos de la comunidad, la continuidad de las atenciones médicas y el posible impacto financiero en la capacidad del hospital para otorgar asistencia financiera ampliamente a la comunidad a la que presta servicios. Independientemente de que se apruebe o no la asistencia financiera, los pacientes recibirán los cuidados de emergencia médicamente necesarios 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 por correo postal al/a la paciente dentro de los 30 días de su recepción.
  - 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 cobro de THH se detendrán durante 30 días. Si el/la paciente no suministra la información necesaria, las actividades de cobro se reiniciarán a los 30 días y el saldo podría pasar a una agencia de cobro y se podría agregar el comentario "deudor" al informe de crédito del/de la paciente.
  - Determinación presuntiva/automatizada: no se enviará una notificación a los pacientes que obtuvieron una aprobación basada en un proceso de asistencia financiera automatizado (presuntivo).

- f. Apelaciones: si existieran cambios sustanciales en la situación de un/una paciente que pudieran respaldarse con documentación, la apelación a una Solicitud de Asistencia Financiera denegada se tomará en consideración. Estos cambios comprenden, entre otros, un cambio en la situación laboral, el estado de salud, estado civil o estado 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 deberán registrarse en los libros y registros de THH mensualmente y se mantendrá un registro de asistencia financiera para cada hospital. Como mínimo, los registros de asistencia financiera deberán contener la siguiente información: nombre del/de la paciente, cargos brutos del hospital, el monto de los pagos recibidos a cuenta del/de la paciente, el monto del ajuste financiero y la clasificación de la asistencia financiera (por ejemplo: persona en estado de indigencia financiera, persona en estado de indigencia médica o persona en estado de indigencia médica catastrófica).
- h. Mantenimiento de registros: la Oficina Administrativa de THH deberá guardar toda la documentación que permita identificar los ingresos de cada paciente, el monto adeudado, los procesos de análisis y aprobación que se llevaron a cabo y la situación del/de la paciente clasificada como persona en estado de indigencia financiera, persona en estado de indigencia médica o persona en estado de indigencia médica catastrófica durante el periodo establecido en la política de mantenimiento de registros de THH.
- i. Saldos pendientes: a los pacientes que obtengan una aprobación para recibir asistencia financiera nunca se les cobrará un monto pendiente que sea superior al AGB (Monto Generalmente Facturado) de THH, como se define en la sección 5.0.

## 5.0 Definiciones:

- 5.1 Monto generalmente facturado (AGB): promedio de los montos generalmente facturados a las personas que poseen un seguro médico. Este cálculo incluye los reclamos realizados durante el año fiscal previo (12 meses). Los reclamos incluyen la tarifa por servicios de Medicare, así como todas las demás aseguradoras de salud privadas. Cada uno de los hospitales que adoptan esta política calculan por separado y de forma anual un porcentaje de AGB y utilizan el "Método Retrospectivo" ("*Look Back Method*"), de acuerdo a lo establecido en la Sección 501(r) del Código Tributario. THH compara las cantidades pagadas por los pacientes asegurados y sus compañías de seguros durante el año fiscal previo. A un/una paciente que ha obtenido una aprobación para recibir asistencia financiera no se le cobrará un monto superior al AGB, el cual se calcula en forma anual. 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 persona responsable. Si el/la paciente es una persona casada, "Ingresos Anuales" también comprenderá el total de los ingresos brutos anuales de su cónyuge. 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 persona responsable.
- 5.3 Saldo adeudado actual del/de la paciente: el monto adeudado por un/una paciente después de la aplicación de los descuentos y pagos de terceros correspondientes. Para los pacientes sin seguro, esta cantidad representa el saldo después de aplicar un descuento sin seguro.
- 5.4 Criterios para determinar si el/la paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera: los criterios y procedimientos financieros establecidos por esta Política de Asistencia Financiera se describen en el Anexo A. Los criterios financieros incluirán los niveles de ingresos indexados conforme a las pautas federales de pobreza y los medios de prueba. Los criterios financieros no establecen los niveles de ingresos por los que corresponde recibir asistencia financiera por debajo de lo requerido en los condados de Texas de conformidad con la Sección la 61.023 de la Ley del Tratamiento y Cuidados de la Salud para Personas Indigentes, ni tampoco por encima de ello. En el caso de una persona en estado de indigencia financiera, esto es 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 a su publicación. Las pautas publicadas por el Departamento de Servicios de Salud de Texas se encuentran en su página web.
- 5.5 Acciones de cobro extraordinarias (ECA): en virtud de la Sección 501(r) del IRC (Código Tributario), ciertas acciones relacionadas con la obtención del pago de una factura por servicios hospitalarios emprendidas por un hospital contra un individuo se consideran acciones de cobro extraordinarias. La única ECA (Acción de Cobro Extraordinaria) que se llevará a cabo bajo esta política será la divulgación de información adversa a una agencia de crédito u oficina de crédito, ya sea a través de THH o mediante uno de sus agentes. Este tipo de informes se realizará no antes de los 120 días a partir de la fecha de la primera factura emitida después del alta médica.
- 5.6 Solicitud de Asistencia Financiera: solicitud por escrito presentada por el/la paciente, la parte responsable u otra parte interesada en recibir asistencia financiera de conformidad con la Política de Asistencia Financiera de THH, que sintetiza la información financiera u otro tipo de información necesaria a fin de determinar si el/la paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera. El Director General (CEO) del Hospital y el Director Financiero (CFO) de la División Hospitalaria o sus representantes serán los responsables de la determinación respecto del contenido de la Solicitud de Asistencia Financiera.



- 5.7 Persona en estado de indigencia financiera: se refiere a un/una paciente que no tiene seguro o suficiente seguro 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 Persona en estado de indigencia médica: es un/una 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 para el Cumplimiento de Requisitos detalladas en el Anexo A de esta política.
- 5.9 Atención médica necesaria: en general, implicará los servicios hospitalarios agudos no opcionales proporcionados a pacientes hospitalizados y ambulatorios que, según los programas Medicare y/o Medicaid, son pasibles de reembolso.
- 5.10 Política de Asistencia Financiera de THH: política implementada por THH para brindar asistencia financiera a pacientes que cuentan con una calificación de persona en estado de indigencia financiera, persona en estado de indigencia médica o persona en estado de indigencia médica catastrófica. Las Pautas para el Cumplimiento de Requisitos a fines de recibir asistencia financiera se encuentran detalladas en el Anexo A de esta política.

## 6.0 Partes Responsables:

- 6.1 Director General (CEO) del Hospital y Director Financiero (CFO) de la División Hospitalaria:
- 6.1.1 Responsables de supervisar y administrar diariamente la Política de Asistencia Financiera de THH.
- 6.2 Personal del área de acceso a servicios de pacientes de THH.
- 6.2.1 Responsable de informar a todos los pacientes de la existencia de la Política de Asistencia Financiera de THH.
- 6.2.2 Responsable de analizar las Solicitudes de Asistencia Financiera y determinar el nivel de asistencia financiera.
- 6.2.3 Responsable de informar a los solicitantes sobre el estado de su Solicitud de Asistencia Financiera y su derecho a apelar una decisión adversa.
- 6.2.4 Responsable de procesar las apelaciones de Solicitudes de Asistencia Financiera que fueron rechazadas.
- 6.2.5 Responsable de mantener la documentación relativa a la determinación de la aptitud para recibir asistencia financiera.

- 6.3 Hospitales de THH (todos ellos).
  - 6.3.1 Responsables de informar a los pacientes de la existencia de la Política de Asistencia Financiera de THH.
  - 6.3.2 Responsables de implementar un proceso de análisis para determinar si los pacientes cumplen con los requisitos para recibir asistencia financiera antes de que el hospital preste servicios y de informar a los pacientes sobre la decisión adoptada.
- 6.4 Director General (CEO) del Hospital y Director Financiero (CFO) de la División Hospitalaria.
  - 6.4.1 Si se solicita asistencia financiera antes de la prestación de un servicio programado, el Director General (CEO) del Hospital y el Director Financiero (CFO) de la División Hospitalaria (o sus representantes) deberán determinar si el solicitante cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera.
  - 6.4.2 Responsables de los procesos y controles internos para registrar adecuadamente los ajustes financieros en los libros del hospital en forma mensual.

## 7.0 Referencias externas

- 7.1 Sección 311.043-045 del Código de Seguridad y Salud de Texas
- 7.2 Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto — EMTALA (por sus siglas en inglés)
- 7.3 Sección 61.023 del Código de Seguridad y Salud de Texas, Ley del Tratamiento y Cuidados de la Salud para Personas Indigentes (niveles de ingreso)
- 7.4 Pautas de Pobreza del Registro Federal
- 7.5 Pautas para el Departamento de Servicios de Salud de Texas
- 7.6 Sección 501(r) del Código Tributario

## 8.0 Documentación relacionada y/o Anexos:

- 8.1 Anexo A – Criterios para determinar si el/la paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera
- 8.2 Anexo B – Tablas de clasificación de las categorías de persona en estado de indigencia financiera, persona en estado de indigencia médica o persona en estado de indigencia médica catastrófica
- 8.3 Anexo C – Lista de servicios/proveedores no cubiertos
- 8.4 Anexo D – Cálculo de los montos generalmente facturados (AGB)

**ANEXO A – CRITERIOS PARA  
DETERMINAR SI EL/LA PACIENTE  
CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA  
RECIBIR ASISTENCIA FINANCIERA  
ATTACHMENT A  
ELIGIBILITY CRITERIA**

Los criterios establecidos en este anexo se aplicarán para determinar si un/una paciente reúne los requisitos para recibir cuidados sin costo o a un precio reducido de conformidad con la Política de Asistencia Financiera de THH. En la declaración de operaciones de un hospital solo se informará como cuidados 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**

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

**A-2.0 Aprobación presuntiva/automatizada de Asistencia Financiera**

En ciertas ocasiones, THH puede determinar que un/una paciente cumple con los requisitos para obtener asistencia financiera bajo esta política mediante una revisión y análisis de información financiera y de otro tipo proporcionada por proveedores externos independientes, tal como Ingresos Anuales estimados, tamaño de la familia y condición laboral. En estos casos, no es necesario presentar una Solicitud de Asistencia Financiera formal. La revisión y el análisis de los datos disponibles por parte de THH se completará dentro de los 30 días de establecerse la responsabilidad del/de la paciente. En caso de que THH no pueda determinar si un/una paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera mediante este proceso de revisión y no se hubiera presentado una Solicitud de Asistencia Financiera de THH, se comenzará con las actividades de cobro de conformidad con los procedimientos de cobro habituales de THH. No se realizará ninguna ECA dentro de los 120 días posteriores al momento en que se establezca la responsabilidad del/de la paciente.

**A-3.0 Persona en estado de indigencia médica**

Un/una paciente en estado de indigencia médica es una persona cuyos Ingresos Anuales se encuentran entre el 201 y 500 % del Índice Federal de Pobreza y cuyo monto adeudado en facturas hospitalarias de THH (después del pago por parte de terceros) supera el 5 % de sus Ingresos Anuales y que no tiene la capacidad de pagar el Saldo Adeudado Actual del Paciente. Los pacientes en estado de indigencia médica pueden cumplir con los requisitos para obtener un descuento de conformidad a lo especificado en el Anexo B. Sin embargo, la suma de los pagos previos del/de la paciente y el Saldo Adeudado Actual del Paciente después de aplicar todos los descuentos en ningún caso superará el porcentaje de AGB definido por THH aplicado sobre los cargos brutos. Consulte la tabla completa en el Anexo B.

**A-4.0 Persona en estado de indigencia médica catastrófica** Un/una paciente cuyo Saldo Adeudado Actual del Paciente, después de los pagos por parte de todos los terceros, supere el 20 % de los Ingresos Anuales informados por el/la paciente y que no tenga la capacidad para pagar el Saldo Adeudado Actual del Paciente. Estos pacientes en estado de indigencia médica catastrófica cumplen con los requisitos para recibir un descuento que va de 75 % a 95 %. Si el nivel de ingresos del/de la paciente está por debajo de 500% del índice de pobreza federal y los gastos hospitalarios facturados al/a la paciente equivalen o exceden los ingresos anuales del/de la paciente, entonces el saldo adeudado por el/la paciente se reducirá al 2.5%. Sin embargo, en ningún caso el Saldo Adeudado Actual del Paciente superará (después de aplicar el descuento) el porcentaje de AGB definido por THH aplicado sobre los cargos brutos.

**A-5.0 Persona presuntamente en estado de indigencia médica (Cargos brutos facturados superiores a \$75.000)**

En el caso de un/una paciente cuya factura por servicios hospitalarios de THH refleje gastos superiores a \$75,000, la cuenta puede llegar a cumplir 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 15 % de la parte que le corresponde al/a la paciente. Sin embargo, los pagos del/de la paciente en ningún caso podrán superar el porcentaje de AGB definido por THH aplicado sobre los cargos brutos.

**A-6.0 Asistencia Financiera**

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

### **A-7.0 Determinación de la situación financiera**

En el caso de una persona en estado de indigencia financiera o indigencia 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 actual trabajo, situación financiera y condición familiar. A los efectos de esta política, el término "bienes" comprenderá dinero en efectivo, acciones, bonos y otros bienes financieros que puedan convertirse fácilmente en efectivo. En general, a fin de determinar si existen fondos suficientes para afrontar el pago de las facturas médicas pendientes, no se considerarán los bienes que no sean líquidos ni la capacidad potencial de un/una paciente o del/de la garante para generar ingresos futuros.

### **A-8.0 Nueva solicitud**

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

### **A-9.0 Asistencia Financiera para cuidados sin carácter de emergencia**

La asistencia financiera bajo la Política de Asistencia Financiera de THH puede ser proporcionada a pacientes con condiciones de emergencia y condiciones sin carácter de emergencia. No obstante, según la Política de Asistencia Financiera de THH, se brindará prioridad a aquellos pacientes en situación de emergencia médica. Al analizar las Solicitudes de Asistencia Financiera de los pacientes que no se encuentren en una situación de emergencia médica, THH considerará la disponibilidad de otros recursos de la comunidad que cumplan con las necesidades del/de la solicitante, así como la capacidad de los hospitales de THH para brindar la debida continuidad en la atención y el impacto de la solicitud específica en la capacidad de THH para brindar atención a la gran comunidad a la cual presta servicios.

### **A-10.0 Cooperación del/de la paciente**

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 del hospital, autorizar (si fuese necesario) a THH a acceder a información disponible de terceros y proporcionar la información solicitada de manera oportuna, como información sobre la cobertura de salud actual del/de la paciente o potencialmente disponible para este (incluido si cuenta con cobertura COBRA), su situación financiera (por ejemplo, ingresos, bienes financieros) y cualquier otra información necesaria que le permita a THH determinar si la situación financiera y de cobertura médica del/de la paciente cumplen con los requisitos para que reciba asistencia financiera. Si el/la paciente se niega a cooperar, se le podría negar la asistencia financiera.

La asistencia financiera puede ayudar a resolver la liquidación de un Saldo Adeudado Actual del Paciente. Si se obtienen fondos a cuenta del/de la paciente antes de la aprobación de la asistencia financiera, no se devolverán dichos fondos al/a la paciente a menos que los pagos superen el porcentaje de AGB de THH.

ANEXO B  
**Persona en estado de indigencia financiera, médica o catastrófica**  
 Attachment B  
 Financially, Medically, Catastrophic Indigent

Basado en las pautas federales de pobreza publicadas el 01/25/16

Clasificación de persona en estado de indigencia financiera		Clasificación de persona en estado de indigencia médica Para recibir asistencia financiera, el saldo adeudado debe ser igual o mayor que el % especificado de los Ingresos Anuales del/de la paciente					
Cantidad de miembros del grupo familiar	200 %	% especificado	> 5 %	> 5 %	> 5 %	> 10 %	> 10 %
		Cantidad de miembros del grupo familiar	201 – 250 %	251 – 300 %	301 – 350 %	351 – 400 %	401 – 500 %
1	\$23,760	1	\$23,761- \$29,700	\$29,701- \$35,640	\$35,641- \$41,580	\$41,581- 47,520	\$47,521- \$59,400
2	\$32,040	2	\$32,041- \$40,050	\$40,051- \$48,060	\$48,061- \$56,070	\$56,071- \$64,080	\$64,081- \$80,100
3	\$40,320	3	\$40,321- \$50,400	\$50,401- \$60,480	\$60,481- \$70,560	\$70,561- \$80,640	\$80,641- \$100,800
4	\$48,600	4	\$48,601- \$60,750	\$60,751- \$72,900	\$72,901- \$85,050	\$85,051- \$97,200	\$97,201- \$121,500
5	\$56,880	5	\$56,881- \$71,100	\$71,101- \$85,320	\$85,321- \$99,540	\$99,541- \$113,760	\$113,761- \$142,200
6	\$65,160	6	\$65,161- \$81,450	\$81,451- \$97,740	\$97,741- \$114,030	\$114,031- \$130,320	\$130,321- \$162,900
7	\$73,460	7	\$73,461- \$91,825	\$91,826- \$110,190	\$110,191- \$128,555	\$128,556- \$146,920	\$146,921- \$183,650
8	\$81,780	8	\$81,781- \$102,225	\$102,226- \$122,670	\$122,671- \$143,115	\$143,116- \$163,560	\$163,561- \$204,450
Descuento	100 % del saldo adeudado	Descuento	95 % del saldo adeudado	90 % del saldo adeudado	85 % del saldo adeudado	80 % del saldo adeudado	75 % del saldo adeudado

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

ANEXO C  
SERVICIOS Y PROVEEDORES NO CUBIERTOS  
ATTACHMENT C  
NON-COVERED PROVIDERS/SERVICES

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, médicos de emergencias o del hospital, radiólogos, patólogos, cardiólogos, neonatólogos, anestesiólogos y/o proveedores externos al hospital podrían facturarse por separado al/a la paciente.

La Política de Asistencia Financiera de THH solo se aplica a los servicios prestados por las entidades de salud enumeradas en este anexo, las cuales han adoptado esta política. Los pacientes podrían recibir facturas adicionales por concepto de servicios de cuidados de la salud prestados por otros proveedores no cubiertos por esta política. La lista de los proveedores no cubiertos que prestan cuidados de emergencia o cuidados médicamente necesarios es amplia y cambia con frecuencia. Por lo tanto, se han identificado a los siguientes tipos de proveedores y/o líneas de servicio como aquellos servicios que no están cubiertos por esta Política de Asistencia Financiera. Si llama al 1.972.810.0700 podrá 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
- Anestesista
- Médico tratante
- Cardiólogo
- Centros de diálisis
- Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés)
- Médico de la sala de emergencias
- Atención médica domiciliaria
- Médicos hospitalistas
- Médicos neonatólogos
- Otros proveedores profesionales
- Laboratorio externo
- Patólogo
- Médicos
- Radiólogo

ANEXO D  
 CÁLCULO DEL AGB  
 ATTACHMENT D  
 AGB CALCULATION

Instalaciones	Cobros**	Ajustes Contractuales	Cantidad Permitida	Permitido como % de cobros
Arlington	\$ 6,706,787	\$ (3,863,269)	\$ 2,843,518	42%
Beach	7,663,622	(4,550,078)	3,113,544	41%
Cedar Hill	19,312,545	(11,301,393)	8,011,152	41%
Colleyville	8,221,484	(4,611,974)	3,609,510	44%
Corinth	6,846,563	(4,158,932)	2,687,631	39%
Custer Bridges	1,276,652	(798,414)	478,238	37%
Desoto	1,592,082	(997,859)	594,223	37%
DNT	8,357,442	(4,618,922)	3,738,520	45%
FM	5,154,432	(2,610,364)	2,544,068	49%
Frisco	6,642,396	(3,617,660)	3,024,736	46%
Frisco El Dorado	2,790,756	(1,643,991)	1,146,765	41%
Garland	4,647,397	(2,696,765)	1,950,632	42%
Haslet	7,060,874	(4,049,949)	3,010,925	43%
Highland Village	3,116,050	(1,648,936)	1,467,114	47%
Legacy Coit	428,716	(284,578)	144,138	34%
Lewisville	5,142,116	(3,000,792)	2,141,324	42%
Little Elm	7,041,365	(4,120,501)	2,920,864	41%
Little Rd Arlington	11,082,885	(6,755,339)	4,327,546	39%
Mansfield	4,691,029	(2,706,925)	1,984,104	42%
McKinney	9,136,119	(5,653,856)	3,482,263	38%
Mesquite	14,605,962	(9,340,003)	5,265,959	36%
Murphy	4,030,360	(2,209,485)	1,820,875	45%
N Richland Hills	7,552,302	(4,505,238)	3,047,064	40%
No Fo	6,698,789	(3,935,719)	2,763,070	41%
Plano	4,264,030	(2,411,702)	1,852,328	43%
Richardson	7,239,032	(4,132,814)	3,106,218	43%
Samuel Farm	1,425	(784)	641	45%
SE Allen	5,306,854	(3,019,987)	2,286,867	43%
Watauga	7,722,323	(4,433,520)	3,288,803	43%
Wylie	6,987,431	(4,266,469)	2,720,962	39%
<b>FSED Total:</b>	<b>\$ 191,319,820</b>	<b>\$ (111,946,216)</b>	<b>\$ 79,373,604</b>	<b>41%</b>
FTH – OBS	\$ 2,375,228	\$ (1,118,613)	\$ 1,256,615	53%
FTH – ED	8,931,964	(5,486,597)	3,445,367	39%
FTH – Hospitalario	1,470,968	(978,321)	492,647	33%
FTH – Cirugía ambulatoria	1,875,970	(1,112,260)	763,710	41%
<b>Total del hospital:</b>	<b>\$ 14,654,130</b>	<b>\$ (8,695,791)</b>	<b>\$ 5,958,339</b>	<b>41%</b>
<b>Total general:</b>	<b>\$ 205,973,950</b>	<b>\$ (120,642,007)</b>	<b>\$ 85,331,943</b>	<b>41%</b>

\*Todos los datos incluyen: Fechas de servicios desde 11/11/15 – 06/30/2016

\*\*Todos los cobros incluyen: Cuentas con ajustes contractuales