

Categoría	Children's Health System of Texas Servicios administrativos, departamentales y corporativos Servicios financieros e integridad de los ingresos Contabilidad, finanzas e impuestos	Fecha de creación:	1 de mayo de 1990
Título:	PS 2.17 Asistencia económica (financiera) para pacientes	Entrada en vigor:	21 de julio de 2023
Quién aprueba	Junta Directiva de CHST		
Autor(es):	James Nicholson (director sénior de Servicios de Acceso para Pacientes), John Buerkert (vicepresidente y asesor jurídico adjunto)	Página	1 de 14

I. Política

Children's Health System of Texas ("Children's Health") y los prestadores de servicios de Children's Health (según se definen en la Sección III) se comprometen a brindar el acceso a atención médica de calidad a las comunidades a las que sirven, incluidos los pacientes y familiares que están en circunstancias económicas difíciles. Children's Health y los prestadores de servicios de Children's Health ofrecen asistencia económica o financiera (tal como se define en la sección III) en forma de atención médica de emergencia gratuita o con descuento (como se define en la sección III) y atención médicamente necesaria (tal como se define en la sección III) en ciertos casos en los que los pacientes y sus familias no pueden pagar debido a su situación económica.

II. Propósito

Esta política sirve para establecer y garantizar un método justo y coherente para que los pacientes y familiares que no tienen sin seguro o cuyo seguro es insuficiente soliciten asistencia económica para recibir atención médica de emergencia y otros servicios médicamente necesarios, así como para que les considere. Cabe tener en cuenta que no todos los servicios médicos proporcionados por los prestadores de servicios de Children's Health califican para recibir asistencia económica en virtud de esta política. En general, la asistencia económica implica atención gratuita o con descuento basada en los ingresos y activos del hogar, los cuales deben divulgarse en el proceso de solicitud si se requiere dicha solicitud. Como se explica más adelante en la sección V, la asistencia económica se basa en un descuento del cargo bruto (según se define en la sección III) en la atención médica de emergencia y y otros servicios médicamente necesarios, con un descuento mínimo del 70% para aquellos que califiquen para recibir dicha asistencia en virtud de esta política.

III. Definiciones

AGB: Importe generalmente facturado, tal como se describe con más detalle en la sección V.A.

Período de solicitud: Comienza en la fecha en que se recibe la atención médica de emergencia o el servicio médicamente necesario y finaliza 240 días después de generado el primer estado de cuenta posterior al día de alta.

Prestadores de servicios de Children's Health: Se definen en la sección IX.

Pareja de hecho o unión libre: es cuando el paciente tiene una pareja del mismo sexo con la cual tiene una relación prolongada

de duración indefinida con todas y cada uno de las siguientes características: (1) un compromiso mutuo y exclusivo para atender el bienestar de la otra parte; (2) interdependencia económica a través del intercambio de activos comunes y deudas comunes (por ejemplo, propiedad conjunta de una vivienda,

Categoría	Children's Health System of Texas Servicios administrativos, departamentales y corporativos Servicios financieros e integridad de los ingresos Contabilidad, finanzas e impuestos	Entrada en vigor:	21 de julio de 2023
Título:	PS 2.17 Asistencia económica (financiera) para pacientes	Página	2 de 14

cuentas bancarias o préstamos conjuntos); (3) no tener parentesco consanguíneo más cercano que el que prohibiría el matrimonio entre personas del sexo opuesto en el estado donde residen; (4) responsabilidad conjunta por el bienestar común de cada uno, incluidos los gastos básicos de subsistencia; y (5) ninguno de los dos está casado con el otro o con otra persona ni tiene otra pareja que cumpla con los criterios anteriores.

Solicitante elegible: Pacientes menores de 26 años que están en Estados Unidos y no residen permanentemente en otro país o el garante de dicho paciente (es decir, la persona responsable de los pagos) que cumplan con los requisitos de ingreso familiar establecidos en la política de asistencia económica.

Atención médica de emergencia: Atención médicamente necesaria proporcionada en una sala de emergencias.

Familia: (a) en el caso de un paciente de 18 años o más, el paciente y el cónyuge, pareja de hecho, e hijos dependientes menores de 26 años, sea que vivan en el hogar o no y (b) en el caso de un paciente menor de 18 años, el padre o la madre, los tutores, los parientes y los hijos menores de 26 años de los padres, tutores o parientes.

Ingreso familiar: el ingreso y las prestaciones en efectivo que recibe toda la familia en un año de todas las fuentes antes de impuestos menos los gastos por pensión alimenticia y manutención. El comprobante de dichos ingresos puede determinarse calculando los ingresos de la familia en lo que va del año.

Ayuda económica Lo que cuesta proporcionar atención médica de emergencia o médicamente necesaria de manera gratuita o con descuento a los pacientes y sus familias que no pueden pagar el total o una parte del costo de acuerdo con los requisito establecidos en esta política.

FPG: Límite federal de pobreza. La tabla se encuentra en el sitio <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Cargo bruto: El costo de la atención médica prestada al paciente.

Atención médicamente necesaria: Servicios o suministros que un médico prudente proporcionaría a un paciente con el propósito de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, dolencia o sus síntomas de una manera que:

- esté de acuerdo con las normas generalmente aceptadas del ejercicio de la medicina;
- sea clínicamente apropiada en términos de tipo, frecuencia, extensión, localización y duración; y

- no sea principalmente para el beneficio económico de las compañías de seguros médicos y los compradores o para la conveniencia del paciente, el médico que lo atiende ni ningún otro prestador de servicios de salud.

Para efectos de esta política, los siguientes servicios no se considera atención médicamente necesaria:

Categoría	Children's Health System of Texas Servicios administrativos, departamentales y corporativos Servicios financieros e integridad de los ingresos Contabilidad, finanzas e impuestos	Entrada en vigor:	21 de julio de 2023
Título:	PS 2.17 Asistencia económica (financiera) para pacientes	Página	3 de 14

- servicios no cubiertos o no considerados médicamente necesarios por los programas de Medicare o Medicaid;
- servicios de trasplante o terapia celular o de genes;
- suplementos;
- medicamentos recetados para pacientes ambulatorios y tratamientos considerados experimentales; y
- procedimientos cosméticos o opcionales, incluso si están cubiertos por los programas de Medicare o Medicaid.

Saldo a pagar por cuenta propia (self-pay): El monto adeudado al profesional de Children's Health por la prestación de la atención médica de emergencia o médicamente necesaria una vez que se agotan las demás opciones de pago y de reembolso.

IV. Requisitos para recibir asistencia económica (financiera)

A. Requisitos generales. Salvo que se disponga lo contrario en este documento, los requisitos para recibir asistencia económica se basan en la incapacidad demostrada de pagar los servicios, la cual se determina al comparar el tamaño de la familia y el ingreso familiar anual para el año fiscal previo con el límite FPG. Children's Health puede establecer la incapacidad de pago antes o después de que se brinde la atención médica de emergencia o médicamente necesaria. Salvo que se disponga lo contrario en esta política, hay atención gratuita y con descuento disponible en para los siguientes niveles de ingresos y saldos a pagar por cuenta propia (self-pay):

- Descuento del 70% del saldo a pagar por cuenta propia (self-pay) (tal como se define en la sección III) para los solicitantes elegibles cuyo ingreso familiar esté entre el 301% y el 400% del límite FPG.
- Descuento del 85% del saldo a pagar por cuenta propia (self-pay) para los solicitantes elegibles y cuyo ingreso familiar esté entre el 201% y el 300% del límite FPG.
- Descuento del 100% del saldo a pagar por cuenta propia (self-pay) para los solicitantes elegibles y cuyo ingreso familiar esté entre el 200% y el 200% del límite FPG.
- Si un solicitante elegible ha tenido durante los últimos 12 meses un saldo a pagar por cuenta propia (self-pay) superior al 10% del ingreso familiar; si se han agotado todas las opciones de pago de terceros; si el ingreso familiar supera el 400% del límite federal de pobreza, y si no puede cubrir el saldo a pagar por cuenta propia (self-pay),

se le puede descontar el 85% de dicho saldo si el ingreso familiar está por encima del 400% y por debajo del 500% del límite límite federal de pobreza o el 70% si está por arriba del 500%.

Categoría	Children's Health System of Texas Servicios administrativos, departamentales y corporativos Servicios financieros e integridad de los ingresos Contabilidad, finanzas e impuestos	Entrada en vigor:	21 de julio de 2023
Título:	PS 2.17 Asistencia económica (financiera) para pacientes	Página	4 de 14

- B. Sala de Emergencias Los prestadores de servicios de Children's Health que laboran en las salas de emergencia ofrecen evaluaciones y atención médica de emergencia a fin de estabilizar a los pacientes, independientemente de si el paciente puede pagar en conformidad con la Ley EMTALA de Trabajo y Tratamiento Médico de Emergencia. Children's Health prohíbe cualquier acción que desanime a las personas de buscar atención médica de emergencia ni trata de cobrar adeudos en las salas de emergencias de Children's Health. La asistencia económica está disponible para todas las personas que sean atendidas en la sala de emergencias de un prestador de servicios de Children's Health y que no tengan los recursos para pagar por dichos servicios, independientemente de si son residentes o ciudadanos, incluidos los pacientes que no tienen un domicilio permanente o seguro médico y aquellos que no tengan acceso a la documentación necesaria para hacer una solicitud.
- C. Si se presume que el solicitante califica El solicitante elegible puede calificar automáticamente para recibir asistencia económica según lo establecido en la presente política si se da alguno de los siguientes casos:
- i. Los cargos por los servicios que no cubre Medicaid se cancelarán automáticamente y se considerarán un acto de caridad para efectos de impuestos si el paciente calificaba para recibir Medicaid al momento de recibir el servicio;
 - ii. Cuando un paciente ha solicitado un seguro médico privado, Medicare, Medicaid, el programa CHIP de seguro médico de Children's Health, el programa CSHCN para niños con necesidades especiales de salud u otros programas de seguro médico financiados por el estado, pero no se espera que el seguro se active sino hasta después de que comience el tratamiento, se aprobará automáticamente apoyo económico para la atención de emergencia y la atención médicamente necesaria proporcionada durante los 60 días anteriores a la fecha de entrada en vigor del seguro;
 - iii. Los pacientes que califican para otros programas gubernamentales de de apoyo, como cupones para alimentos, según lo determine Children's Health de vez en cuando; y
 - iv. Se puede realizar una evaluación interna para ver si el paciente puede recibir asistencia económica en lugar de pedir que la persona haga la solicitud establecida en este documento. Durante el proceso se evalúa a los pacientes que no tienen seguro usando información de terceros y independientes y se toman en cuenta el ingreso anual estimado, el tamaño de la familia y la situación laboral. Quienes califiquen podrán recibir asistencia económica según lo establecido en esta política. Quienes no califiquen, podrán no obstante, solicitar asistencia económica de conformidad con la sección VI que aparece a continuación.

D. Circunstancias en las que la asistencia económica puede no estar disponible. Por lo general, los solicitantes elegibles no califican para recibir asistencia económica si:

Categoría	Children's Health System of Texas Servicios administrativos, departamentales y corporativos Servicios financieros e integridad de los ingresos Contabilidad, finanzas e impuestos	Entrada en vigor:	21 de julio de 2023
Título:	PS 2.17 Asistencia económica (financiera) para pacientes	Página	5 de 14

- Se niegan a ser evaluados para determinar pueden recibir cobertura de terceros, como Medicaid.
- Tienen seguro de una compañía, un plan de servicios de atención médica, Medicare, Medicaid, CHIP o CSHCN y el saldo a pagar por cuenta propia (self-pay) está en ceros.
- Tienen la posibilidad de recibir apoyos de un ministerio de costos compartidos para atención médica u otros terceros y el saldo a pagar por cuenta propia (self-pay) están en ceros.
- tienen acceso a otra red de prestadores de servicios de atención médica que no están en la red de Children's Health;
- sufrieron una lesión por la que puedan ser indemnizados mediante compensación laboral (Workers' Compensation), seguro de automóviles u otro seguro de terceros.
- tienen cualquiera de los apoyos y seguros anteriores o cualquier otra cobertura para atención médica de emergencia o médicamente necesaria y se niegan a solicitarla.

E. Negativa del apoyo por negativa del paciente a solicitar seguros alternativo o por dar información falsa.

- i. Children's Health se reserva el derecho de negar la asistencia económica a los solicitantes elegibles que deben conseguir seguro médico pero deciden no hacerlo o a los que rechazan la cobertura, incluida la de los planes de asistencia del gobierno, debido, por ejemplo, a razones religiosas.
- ii. Children's Health se reserva el derecho de rechazar una solicitud de asistencia económica que contenga información falsa o engañosa.

F. Cancelación de aprobación de asistencia económica. Children's Health se reserva el derecho de reevaluar las calificaciones de un solicitante elegible para recibir asistencia económica si determina que el estado económico de dicho solicitante ha cambiado. Children's Health se reserva el derecho de exigir el reembolso de la asistencia económica y tomar las medidas necesarias para obtener dicho reembolso cuando se descubra que un seguro ya ha cubierto los gastos al solicitante elegible por lesiones personales relacionadas con los servicios en cuestión.

G. Prestación de atención continua. Es posible que se pida a los solicitantes elegibles que califican para recibir asistencia económica antes de la prestación del servicio que demuestren la capacidad de proporcionar la atención continua necesaria para la salud y el bienestar del paciente, según lo dicte la condición inicial del paciente o lo indique el equipo de atención

del paciente. La asistencia económica ofrecida no obliga a los prestadores de servicios de Children's Health a brindar atención continua; Sin embargo,

Categoría	Children's Health System of Texas Servicios administrativos, departamentales y corporativos Servicios financieros e integridad de los ingresos Contabilidad, finanzas e impuestos	Entrada en vigor:	21 de julio de 2023
Título:	PS 2.17 Asistencia económica (financiera) para pacientes	Página	6 de 14

a discreción exclusiva del prestador de servicios de Children's Health, los servicios y el apoyo que son médicamente necesarios y no están disponibles en otros lugares pueden proporcionarse de forma continua.

H. Nueva solicitud de asistencia económica. Es posible que se requiera que los pacientes vuelvan a solicitar asistencia económica al menos cada doce (12) meses.

I. Declaración de no discriminación. Children's Health se compromete a respetar las múltiples leyes federales y estatales que prohíben la discriminación por motivos de raza, sexo, edad, religión, origen nacional, estado civil, orientación sexual, discapacidad, servicio militar o cualquier otra categoría protegida por las leyes federales, estatales o locales.

V. Base para el cálculo del importe a cobrar

A. Cargo bruto e importe generalmente facturado (AGB). A todos los pacientes se les factura un cargo bruto; sin embargo, el saldo a pagar por cuenta propia (self-pay) de los solicitantes elegibles se limita al importe AGB. El importe AGB se determina multiplicando el cargo bruto del servicio por el porcentaje del importe AGB específico de dicho servicio. El porcentaje del importe AGB se determina usando el "método retrospectivo" y se basa en todas las solicitudes de cobertura (claims) permitidas en las que el pagador principal es Medicaid (fee-for-service), Medicare (fee-for-service) y todos los seguros médicos privados que cubrieron los encuentros del año fiscal anterior. El importe total de las reclamaciones permitidas se divide entre los cargos asociados a dichas reclamaciones para obtener el porcentaje del importe AGB.

El importe AGB se calcula anualmente y se aplica al año calendario.

El porcentaje del importe AGB se multiplica por el cargo bruto de la atención médica de emergencia y médicamente necesaria que recibió el paciente para obtener el importe AGB.

B. Monto de pago limitado al importe AGB. El monto que se espera que el solicitante elegible pague de su bolsillo se limita al porcentaje AGB del cargo bruto si se considera que dicho solicitante podría recibir asistencia económica. La combinación de los pagos del seguro y del solicitante elegible puede exceder el importe AGB.

C. Más información sobre el importe AGB. Se puede obtener más información sobre el importe AGB de Children's Health por escrito y sin cargo de una de las siguientes maneras:

- Poniéndose en contacto con la oficina de Admisiones (ingreso hospitalario)
 - En Dallas: **214-456-8640** de Lunes a viernes: de 7:30 a 5:30 o ○ En Plano: **469-303-8640** de lunes a viernes: de 6:30 a 3:30 o

Categoría	Children's Health System of Texas Servicios administrativos, departamentales y corporativos Servicios financieros e integridad de los ingresos Contabilidad, finanzas e impuestos	Entrada en vigor:	21 de julio de 2023
Título:	PS 2.17 Asistencia económica (financiera) para pacientes	Página	7 de 14

- en el sitio web en español <https://es.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance/financial-assistance-and-support>

VI. Método para solicitar asistencia económica

- A. Solicitud. La asistencia económica se ofrece a través de un proceso de solicitud o automáticamente en las situaciones descritas anteriormente en la Sección IV.C. Para iniciar el proceso de solicitud de asistencia económica:
- El solicitante debe completar la solicitud de asistencia económica, si es necesario, y proporcionar la documentación requerida en la solicitud que esté razonablemente disponible.
 - La verificación de ingresos se puede realizar por teléfono con el empleador y la cuenta documentada con la verificación, el título, la fecha y el número de teléfono.
 - Si parece que el solicitante es elegible para programas gubernamentales, se le ayuda con ese proceso de solicitud, que debe completarse como parte del proceso para calificar para la asistencia económica en virtud de esta Política.
 - Las solicitudes pueden ser presentadas por el paciente, los padres del paciente, el garante del paciente o el representante autorizado del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables. La determinación de la ciudadanía y el estado de residencia del paciente generalmente se basará en el estado de residencia y ciudadanía del paciente, no de uno de los padres, mientras que cualquier evaluación de ingresos o activos se basará en los ingresos de la familia.
 - Se prefiere, pero no se requiere, que se solicite asistencia económica y se determine la necesidad financiera antes de prestar atención médicamente necesaria que no sea de emergencia. Sin embargo, la determinación puede hacerse en cualquier momento del ciclo de recolección. La necesidad de asistencia económica se reevaluará en cada momento posterior de los servicios si la última evaluación financiera se completó más de doce (12) meses antes, o en cualquier momento se conozca información adicional relevante para la elegibilidad del paciente.
 - Si no se recibe una solicitud y la documentación requerida, el equipo de Servicios de Asesoramiento Financiero intentará comunicarse con la familia por teléfono para obtener los documentos faltantes. Las determinaciones requeridas en virtud de esta Política se tomarán solo después de recibir la información requerida por esta Política, a menos que se cumplan los requisitos para la asistencia económica automática.

Categoría	Children's Health System of Texas Servicios administrativos, departamentales y corporativos Servicios financieros e integridad de los ingresos Contabilidad, finanzas e impuestos	Entrada en vigor:	21 de julio de 2023
Título:	PS 2.17 Asistencia económica (financiera) para pacientes	Página	8 de 14

- vii. El Departamento de Admisiones y los Servicios de Asesoramiento Financiero buscarán obtener del solicitante información sobre si el seguro de salud privado o público o el patrocinio pueden cubrir total o parcialmente los cargos por la atención prestada por el Proveedor de Salud Infantil al paciente, incluidos, entre otros, el seguro médico privado, Medicare, Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños ("CHIP"), Los Niños con Necesidades Especiales de Atención Médica (CSHCN, por sus siglas en inglés), u otros programas financiados por el estado diseñados para proporcionar cobertura de salud.
 - viii. Si se determina que el solicitante presentó información falsa, la solicitud será automáticamente rechazada.
 - ix. El solicitante elegible debe proporcionar un formulario de autorización y términos de servicio firmado que permita a Children's Health presentar reclamaciones.
- B. Cooperación. Children's Health requiere la cooperación completa del solicitante elegible durante el proceso de solicitud y determinación de la asistencia económica.
- C. Solicitudes incompletas. Children's Health notificará a los solicitantes elegibles sobre las solicitudes incompletas y especificará los documentos o la información necesaria para completar el proceso de solicitud, que deben proporcionarse dentro de los 30 días. Children's Health se reserva el derecho de denegar la asistencia económica si la solicitud no se recibe dentro del Período de Solicitud como se define en la Sección III anterior.
- D. Revisión de la solicitud. El personal de Children's Health revisará la solicitud y tomará una determinación de qué asistencia económica, si corresponde, se puede ofrecer. El proceso de revisión de la solicitud tarda aproximadamente 30 días. Una vez que se haya tomado una decisión sobre la asistencia económica, se enviará una carta al solicitante informando de la decisión.
- E. Si los Servicios de Asesoría Financiera determinan que el solicitante no cumple con los factores requeridos para la asistencia económica, el solicitante o el director del área de servicio/director sénior (o la persona designada) puede solicitar la consideración de una excepción del Comité de Revisión de Organizaciones Benéficas ("CRC"). El solicitante o el director/director sénior del área de servicio (o la persona designada) puede solicitar una consideración para la excepción del ejecutivo correspondiente. El ejecutivo respectivo o la persona designada presentará de inmediato la solicitud al vicepresidente sénior de atención administrada de Children's Health o a la persona designada, quien iniciará la revisión por parte del CRC. El CRC revisará la información del solicitante y determinará la disposición final de la asistencia económica en virtud de esta Política.

F. Copias de la póliza, copias de la solicitud de asistencia económica y ayuda con el proceso de solicitud.

Categoría	Children's Health System of Texas Servicios administrativos, departamentales y corporativos Servicios financieros e integridad de los ingresos Contabilidad, finanzas e impuestos	Entrada en vigor:	21 de julio de 2023
Título:	PS 2.17 Asistencia económica (financiera) para pacientes	Página	9 de 14

- i. **Las solicitudes de asistencia económica, las copias de esta política y la información sobre cómo hacer la solicitud están disponibles sin cargo en el siguiente sitio web:** <https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance/financial-Asistencia-y-apoyo>
- ii. **Las solicitudes de asistencia económica, las copias de la presente política y la información sobre cómo hacer la solicitud están disponibles sin costo** por escrito o en persona en:
 - En Dallas: **214-456-8640**: Lunes a viernes: 7:30 a 5:30.
 - En Plano: **469-303-8640**: Lunes a viernes: 6:30 a 3:30.
- iii. **Las solicitudes de asistencia económica, las copias de la presente política y la información sobre cómo hacer la solicitud están disponibles sin costo** por escrito o en persona en:

Departamento de Admisiones de
**Children's Medical Center de
Dallas**

1935 Medical District Drive
| Dallas, TX 75235

Departamento de Admisiones de
**Children's Medical Center de
Plano**

7601 Preston Road
Plano, Texas 75024

G. Confidencialidad e intercambio de información sobre asistencia económica.

- i. Confidencialidad de la información sobre asistencia económica. Children's Health protegerá la privacidad y la dignidad de todo paciente y solicitante de asistencia económica. Children's Health y los prestadores de servicios de Children's Health se adherirán a las leyes aplicables para el manejo de información personal médica y económica. Children's Health considerará confidencial toda la información de los solicitantes de asistencia económica en virtud de esta política y no dará a conocer dicha información fuera de Children's Health a menos que lo exija la Ley.

- ii. No acceso de las agencias de cobranza a la información. La información relativa a los activos monetarios obtenidos como parte del proceso de solicitud y aprobación de asistencia económica se mantendrá en un archivo separado de la información que se puede utilizar para cobranza.

Categoría	Children's Health System of Texas Servicios administrativos, departamentales y corporativos Servicios financieros e integridad de los ingresos Contabilidad, finanzas e impuestos	Entrada en vigor:	21 de julio de 2023
Título:	PS 2.17 Asistencia económica (financiera) para pacientes	Página	10 de 14

- Montos adeudados a los prestadores de servicios de Children's Health. Ninguna información contenida en dicho archivo estará disponible para el personal de cobranza de adeudos.
- iii. Información obtenida aparte del proceso de solicitud de asistencia económica. Nada de lo aquí dispuesto impide que se use la información obtenida por Children's Health, sus agencias de cobro o cesionarios independientemente del proceso de solicitud de asistencia económica.
 - iv. Intercambio de información entre prestadores de servicios de Children's Health. Children's Health y sus afiliados, incluidos los prestadores de servicios de Children's Health, pueden intercambiar información de los pacientes sobre asistencia económica para hacer que sea más fácil ofrecer asistencia económica para la atención médica de emergencia y la atención médicamente necesaria que los diversos prestadores de servicios de Children's Health ofrecen al paciente.

VII. Acciones que se pueden tomar por falta de pago

- A. Envío de saldos deudores a las agencias de cobranza. Children's Health hace todo esfuerzo razonable para cobrar los montos adeudados con la ayuda de terceros. Inicialmente, Children's Health trata de conseguir durante cierto periodo cobrar los saldos morosos. Si no lo logra y no se llega a un acuerdo de pago razonable, la cuenta se enviará a una agencia de cobranza externa. Dicha agencia externa actúa como una extensión de la Oficina de Administración de Children's Health.
- B. No uso de medidas extraordinarias de cobranza. Children's Health y los prestadores de servicios de Children's Health no tomarán medidas de cobranza extraordinarias para tratar de forzar a los pacientes a pagar (como reportar el adeudo a burós de crédito, vender el saldo moroso a terceros, etc.) En consecuencia, ni Children's Health, ni los prestadores de servicios de Children's Health, ni los agentes de cobranza de Children's Health ni ningún afiliado o subsidiaria de Children's Health presentarán demandas legales, ni recurrirán al embargo de salarios o accesorios corporales; tampoco solicitarán el arresto del deudor, ni impondrán gravámenes sobre su residencia primaria, ni rechazarán o aplazarán la prestación de atención médica de emergencia o médicamente necesaria, ni ninguna otra acción similar para tratar de cobrar facturas morosas. Este requisito no impide que dichas entidades y personas busquen por su cuenta conseguir el reembolso por concepto de acuerdos de responsabilidad de terceros, agraviantes u otras partes legalmente responsables.
- C. Acuerdo de buena fe. Si una persona está tratando de calificar para recibir asistencia en virtud de esta política y está intentando de buena fe saldar un adeudo con algún prestador de servicios de Children's Health negociando un plan de pagos razonable o haciendo

pagos parciales regulares de un monto razonable, el prestador de servicios de Children's Health no enviará la factura impaga a ninguna agencia de cobro a otro cesionario.

Categoría	Children's Health System of Texas Servicios administrativos, departamentales y corporativos Servicios financieros e integridad de los ingresos Contabilidad, finanzas e impuestos	Entrada en vigor:	21 de julio de 2023
Título:	PS 2.17 Asistencia económica (financiera) para pacientes	Página	11 de 14

- D. Devolución de sobrepago. Si un solicitante paga más del total del adeudo, el prestador de servicios de Children's Health, le reembolsará la diferencia y tiene 60 días para hacerlo a partir del momento en el que se haya dado cuenta del sobrepago.
- E. Información adicional sobre facturación y seguros médicos. Si desea más información sobre facturación y seguros médicos:
- puede encontrarla en <https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance>
 - O puede pedirla llamando al **800-467-7404** o **214-456-2455**, de lunes a viernes de 8:00 a 5:00, hora del centro
 - o escribiendo al siguiente correo: **patientbilling@childrens.com**

VIII. Información obtenida de fuentes externas y uso de determinaciones previas sobre asistencia económica

- A. Información de fuentes externas. Children's Health espera que el solicitante proporcione la mayor cantidad posible de información para procesar la solicitud de asistencia económica, pero también toma en cuenta la información proveniente de fuentes externas, a menudo en casos de presunta calificación según lo establecido en la sección IV.C. de la presente política.
- B. Si ya ha calificado antes para recibir asistencia económica. Si un solicitante ha calificado antes para recibir asistencia económica, esto puede tomarse en cuenta a la hora de procesar una nueva solicitud de asistencia económica y por lo general facilita la aprobación de la asistencia si no ha habido cambios importantes en la situación económica del solicitante o si no ha conseguido ya otro tipo de apoyo para pagar la atención de emergencia o medicamento necesaria.

IX. Prestadores de servicios amparados por esta política

Esta Política ampara a todos los "**prestador de servicios de Children's Health**", es decir, los hospitales, los consultorios médicos de organizaciones de salud sin fines de lucro de la Sección 162.001(b) y demás prestadores de servicios que sean enteramente propiedad o estén enteramente controlados, directa o indirectamente, por Children's Health. A continuación se presenta una lista de las organizaciones de prestación de servicios de Children's Health amparadas por esta Política:

- Anesthesiologists for Children
- Children's Health Imaging

- Children's Medical Center of Dallas
- Children's Medical Center Plano
- Complex Care Medical Services Corporation
- Dallas Physician Medical Services for Children, Inc. doing business as

Categoría	Children's Health System of Texas Servicios administrativos, departamentales y corporativos Servicios financieros e integridad de los ingresos Contabilidad, finanzas e impuestos	Entrada en vigor:	21 de julio de 2023
Título:	PS 2.17 Asistencia económica (financiera) para pacientes	Página	12 de 14

- Children's Health Medical Group
- Children's Health Andrews Institute for Orthopaedics & Sports Medicine

Esta política **No** ampara a otros hospitales, médicos ni otros prestadores de servicios médicos o entidades de prestación de servicios, incluidos los prestadores de servicios independientes cuya relación con Children's Health se deba a que son miembros del personal médico o a un contrato de servicios, o que no son enteramente propiedad ni están totalmente controlados directa o indirectamente por Children's Health.

X. Atención sin compensación

Sin perjuicio de cualquier disposición de la presente política que estipule lo contrario y para efecto de reportar los costos de la atención sin compensación y la atención a personas médicamente indigentes (indigent care), el **el prestador de servicios de Children's Health** incluirá como "atención sin compensación" los cargos sin compensación cubiertos por servicios prestados por dicho prestador de servicios a pacientes adscritos a Medicaid o a otros programas de atención a personas médicamente indigentes (indigent care). Los servicios sin compensación incluyen servicios prestados a pacientes adscritos a Medicaid y a otros programas de atención a personas médicamente indigentes (indigent care) que han agotado los recursos ofrecidos por dichos programas, a quienes Medicaid u otro programa de atención a personas médicamente indigentes (indigent care) han denegado la cobertura de la atención (en su totalidad o en parte), y servicios prestados más allá del período de enfermedad o de la estancia hospitalaria. El monto de la atención sin compensación es el total de los cargos cuyo pago ha sido denegado o se ha deducido (written off). Además, a los efectos de reportar el costo de la atención sin compensación y de la atención a personas médicamente indigentes (indigent care), el **prestador de servicios de Children's Health** incluirá la diferencia entre el cargo bruto y el pago hecho a dicho **prestador de servicios** por los pacientes asegurados que cumplan los requisitos de esta política, cuando dicho **prestador de servicios** no tenga un acuerdo contractual con el pagador que cubra la(s) fecha(s) del servicio prestado al paciente.

FUENTES:

1. Políticas relacionadas

[AD 2.29.01 Emergency Medical Treatment \(EMTALA\) and Patient Transfer – Dallas](#)
[AD 2.29.02 Emergency Medical Treatment \(EMTALA\) and Patient Transfer - Plano](#)

2. Manual de la Joint

Commission Ninguna

**3. Condiciones de participación de
Medicare** Ninguna

4. Estatuto(s) o Reglamento(s) Estatal(es) o Federal(es)
Patient Protection and Affordable Care Act of 2010 – Internal Revenue Code Section
501(r)

Categoría	Children's Health System of Texas Servicios administrativos, departamentales y corporativos Servicios financieros e integridad de los ingresos Contabilidad, finanzas e impuestos	Entrada en vigor:	21 de julio de 2023
Título:	PS 2.17 Asistencia económica (financiera) para pacientes	Página	13 de 14

5. Referencia

s Ninguna

6. Palabras clave

Asistencia económica (financiera), atención médica de emergencia, atención médicamente necesaria, facturación y cobranza de adeudos.

7. Enlaces de la Guía de referencia rápida, diagramas de flujo y ayudas de trabajo Ninguno

Categoría	Children's Health System of Texas Servicios administrativos, departamentales y corporativos Servicios financieros e integridad de los ingresos Contabilidad, finanzas e impuestos	Entrada en vigor:	21 de julio de 2023
Título:	PS 2.17 Asistencia económica (financiera) para pacientes	Página	14 de 14

Anexo A:

Cálculo de montos generalmente facturados

Después de que se decide que la persona califica para recibir asistencia económica, a dicha persona no se le cobrará por concepto de atención médica de emergencia y otros servicios médicamente necesarios más que el importe generalmente facturado (AGB) a personas que tienen seguro. El prestador de servicios de Children's Health usa el método retrospectivo (look-back method) para calcular los AGB usando los encuentros cerrados del año anterior. Este método basa los AGB sobre los reclamos hospitalarios completamente pagados donde el pagador principal es Medicaid fee-for-service, Medicare fee-for-service, Medicaid y los seguros de salud comerciales. El prestador de servicios de Children's Health divide la suma de los pagos totales que dichos pagadores hicieron, entre la suma de los cargos hospitalarios totales para los reclamos mencionados anteriormente, y de este modo calcula los AGB. Los reclamos cerrados durante el año fiscal anterior (12 meses) están incluidos en el cálculo. Los AGB se calculan anualmente y se aplican con base a un calendario.

Prestadores de servicios de Children's Health, año fiscal 2022

Cargo bruto: \$3,707,631,506

Descuentos y obligaciones contractuales: \$2,038,564,422

Pagos: \$1,669,067,084

Índice de descuento: 55%

Índice de importe generalmente facturado (AGB) para el año calendario 2022: 45%