

	<h2>Política de asistencia financiera y caritativa</h2>	
<p>Procedimiento n.º 3085</p>	<p>Categorías</p> <p>Servicios administrativos/financieros <input type="checkbox"/> para pacientes no clínicos, ciclo de ingresos</p>	<p>Este procedimiento se aplica a:</p> <p>Texas Children's Hospital, Texas Children's Physician Services Organization Texas Children's Women's Specialists</p> <hr/> <p>Propietario del documento</p> <p>Michael Potter</p>

POLÍTICA GENERAL

Texas Children's Hospital, Texas Children's Physician Services Organization (Organización de Servicios de Médicos de Texas Children's) y Texas Children's Women's Specialists (Especialistas en Salud Femenina de Texas Children's) (de ahora en adelante, colectivamente, "TCH") se comprometen a proporcionar atención de la más alta calidad a sus pacientes. TCH reconoce que algunos pacientes o sus familias no pueden pagar parte o la totalidad de los servicios prestados por TCH y sus entidades relacionadas. En apoyo de su misión caritativa y sus valores, TCH ofrece asistencia financiera a los pacientes y a sus familias de ingresos bajos, sin seguro o con seguro insuficiente, no elegibles para programas de atención médica gubernamentales, o que simplemente no pueden pagar parte o la totalidad de sus facturas correspondientes a servicios considerados "medicamente necesarios" por Medicare, Medicaid o las normas de la industria. La asistencia financiera también podría estar disponible para otros pacientes, y para otros servicios, que se determinan caso a caso según los procedimientos aquí establecidos.

A ningún/a paciente se le negará la asistencia financiera debido a su sexo, raza, credo, color, identidad nacional/origen étnico, religión, edad, orientación sexual o discapacidad. Asimismo, TCH proporcionará, sin discriminar, atención para afecciones médicas de emergencia a todas las personas, indistintamente de si son o no elegibles para recibir asistencia financiera.

DEFINICIONES

Deuda incobrable: cualquier monto adeudado emitido para cobro de un garante que no se haya pagado en su totalidad y que probablemente no se pague por cualquier razón que resulte en atención no compensada.

Ingresos familiares o ingresos brutos: incluyen los ingresos laborales, las pensiones por desempleo, la indemnización de trabajadores (Workers' Compensation), el Seguro Social, el ingreso suplementario de seguridad, los pagos de asistencia pública, los pagos a veteranos, los beneficios de sobrevivientes, las pensiones o ingresos de la jubilación, los intereses, los dividendos, las rentas, las regalías, los ingresos derivados de patrimonios, los fideicomisos, la asistencia para los estudios, las pensiones alimenticias, la manutención infantil, las ayudas económicas provenientes de fuentes externas al hogar y otras fuentes varias de ingresos. Los ingresos familiares se refieren a la parte o

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

las partes financieramente responsables por el/la paciente. Esto puede verificarse a través de documentación de impuestos y otra documentación legal.

Nivel federal de pobreza (FPL): medida definida por el United States Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) que se basa en los ingresos brutos y el número de familiares por hogar para determinar el umbral de la pobreza.

Asistencia financiera: reducción total o parcial de los cargos incurridos en TCH y sus entidades relacionadas que se aplica a los pacientes que han calificado para un descuento en las tarifas por los servicios de emergencia o médicamente necesarios, según se establece en las disposiciones de esta Política de Asistencia Financiera. Es posible que un/a paciente sin seguro que pague por cuenta propia o que tenga un seguro insuficiente para el servicio pertinente que no reúna los requisitos para obtener cobertura de un programa gubernamental de atención médica u otro seguro, y que tenga ingresos familiares inferiores o iguales al 400% del FPL, pueda recibir asistencia financiera a modo de descuentos en los cargos.

Comité de Asistencia Financiera: comité de TCH formado por los representantes correspondientes de TCH o el personal médico a cargo de: 1) las revisiones mensuales y la aprobación de solicitudes de asistencia financiera que se encuentren fuera de las pautas establecidas en el Procedimiento de Operación de Caridad Estándar, y 2) las revisiones mensuales de los informes financieros correspondientes a la asistencia financiera de TCH.

Deducible de asistencia financiera: la parte de una factura de TCH cuyo pago corresponde al/a la paciente, una vez aprobada la asistencia financiera. El Financial Assistance Committee puede determinar esta cantidad, como excepciones de la escala móvil, de acuerdo con lo establecido en este Procedimiento de Operación de Caridad.

Indigente desde el punto de vista financiero: paciente que, según la determinación de TCH, no puede pagar parte o la totalidad de las facturas emitidas a su nombre debido a sus ingresos familiares o debido a que su familia se encuentra por debajo del umbral especificado por el FPL.

Programa gubernamental de atención médica: cualquier programa de atención médica operado o financiado, al menos en parte, por el gobierno federal, estatal o local, incluidos Medicare, Medicaid, Children with Special Health Care Needs (Menores con Necesidades de Atención Médica Especiales, CSHCN) y el Children's Health Insurance Program (Programa de Seguro Médico Infantil, CHIP), entre otros.

Cargos brutos: cargos facturados a los pacientes que reciben servicios en TCH.

Indigente desde el punto de vista médico: paciente que, según la determinación de TCH, no puede pagar parte o la totalidad de las facturas emitidas a su nombre por servicios médicamente necesarios según Medicare, Medicaid o las normas de la industria de seguros, a pesar de que el/la paciente o su familia cuentan con ingresos familiares o activos que los descalifican para ser considerados indigentes desde el punto de vista financiero.

Presunta elegibilidad: paciente que no ha presentado una solicitud completada para recibir asistencia financiera, pero cuyas circunstancias cumplen con uno o más de los siguientes requisitos:

Persona sin hogar; Persona inscrita en o elegible para Medicaid o CSHCN, pero no en la fecha del servicio o por un servicio no cubierto;

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

Persona inscrita en programas gubernamentales para individuos con bajos ingresos, cuando los fondos para el programa no están disponibles (p. ej., falta de presupuesto);

Persona derivada para servicios prestados por el Harris County Health System que cumple con los criterios de elegibilidad; o

Persona para la que un software de terceros determina que cumple con los criterios de elegibilidad, según su tendencia a pagar/elegibilidad para asistencia financiera/inscripción como que cumple con el criterio de elegibilidad según esta Política de Asistencia Financiera.

Paciente con un seguro insuficiente: paciente que cuenta con algún tipo de seguro o cobertura de terceros, pero que tiene que pagar gastos de su bolsillo (p. ej., saldos por cuenta propia asociados a deducibles/gastos de bolsillo altos o planes de beneficios limitados) que exceden su capacidad para pagarlos y que se contemplan en la escala móvil para la asistencia financiera.

Paciente sin seguro que paga por cuenta propia: paciente que no tiene seguro ni cobertura de terceros para ayudarlo a cumplir con sus propias obligaciones de pago.

PROCEDIMIENTO

1. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 El departamento de Financial Counseling (Asesoría Financiera) de TCH identificará a los pacientes que puedan cumplir con los requisitos para recibir asistencia financiera.
- 1.2 El/la paciente también puede solicitar asistencia financiera, aunque no haya sido identificado/a por el departamento de Financial Counseling. Si el/la paciente solicita asistencia financiera, lo/la derivarán a un asesor financiero a fin de obtener ayuda con el proceso de asistencia financiera.
- 1.3 Cualquier paciente que desee recibir asistencia financiera deberá completar una solicitud de asistencia financiera. Sin embargo, cuando corresponda, se podría considerar una presunta elegibilidad en lugar de revisar una solicitud de asistencia financiera. Se considerará que los pacientes que cumplan cualquiera de los criterios de presunta elegibilidad pueden recibir un descuento y no se les pedirá que presenten una solicitud de asistencia financiera.
- 1.4 Es posible que un/a paciente pueda ser elegible para asistencia financiera cuando se hayan agotado todos los demás recursos financieros a su disposición, y cuando tanto el/la paciente como su familia no tengan los ingresos suficientes para cubrir los gastos de su bolsillo, tal como lo determine TCH. Se evaluarán los recursos financieros existentes y potenciales del/de la paciente, entre los que se incluyen los seguros privados y cualquier programa gubernamental de atención médica.
- 1.5 La asistencia financiera solo se aplica a servicios considerados “médicamente necesarios” según Medicare, Medicaid o las normas de la industria. En los casos en que no esté claro si el servicio es médicamente necesario, el Comité de Asistencia

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

Financiera hará un seguimiento con el médico del/de la paciente para tomar una decisión al respecto.

2. ELEGIBILIDAD

- 2.1 Cualquier paciente que reciba o espere recibir atención de emergencia o médicamente necesaria en TCH puede presentar una solicitud de asistencia financiera. La asistencia financiera suele reservarse para ciudadanos o residentes de los Estados Unidos. Los pacientes internacionales o no residentes deben dirigir sus consultas al International and Destination Medicine Department (Departamento para Pacientes Internacionales y Medicina en el Extranjero) de Texas Children's. Es posible que un/a paciente que no sea ciudadano/a o residente de los Estados Unidos sea considerado indigente desde el punto de vista financiero o médico, y que el Comité de Asistencia Financiera pueda aprobar la asistencia financiera para dicho/a paciente, considerando la naturaleza de su enfermedad, la probabilidad de que el tratamiento tenga resultados satisfactorios, las disposiciones previas en casos similares y las restricciones presupuestarias de TCH.
- 2.2 Los porcentajes de descuento otorgados por la asistencia financiera, tal como se describen en el Anexo A adjunto a este documento, se calculan tomando como referencia el FPL y pueden actualizarse a medida que se actualice el FPL en el Registro Federal.
- 2.3 Si los ingresos familiares anuales de un/a paciente no superan el 100% del FPL, el/la paciente puede calificar para Medicaid. Si los ingresos familiares se sitúan entre el 101% y el 200% del FPL, el/la paciente puede calificar para el CHIP. Si el/la paciente no califica para ningún programa gubernamental de atención médica y los ingresos familiares son inferiores al 400% del FPL, se aplicarán las pautas establecidas en el [Anexo A de los Niveles Federales de Pobreza](#) para calcular el porcentaje de asistencia financiera al que tiene derecho el/la paciente. [Este anexo](#) también servirá de guía para determinar el deducible de asistencia financiera. Si un/a paciente no cumple con los requisitos para recibir un descuento y desea obtener asistencia financiera adicional, su solicitud de asistencia financiera se derivará al Comité de Asistencia Financiera para su revisión y determinación.
- 2.4 Si un/a paciente tiene Medicare, pero no cuenta con un seguro secundario, y los ingresos familiares están dentro del FPL establecido en esta Política de Asistencia Financiera, es posible que se le pida que solicite su inscripción en Medicaid antes de considerarse como candidato/a a recibir asistencia financiera.
- 2.5 Además de utilizar el FPL para determinar la elegibilidad de un/a paciente para obtener asistencia financiera, se tendrán en cuenta los siguientes factores:
 - 2.5.1 Ingresos familiares: por lo general, los ingresos familiares deben encontrarse dentro del FPL tras haber tenido en cuenta el número de familiares del hogar, la zona geográfica y otros factores relevantes.
 - 2.5.2 Si un/a paciente califica para recibir cobertura, se estudiarán todas las posibles fuentes de subvención, entre las que se incluyen Medicaid, CSHCN, CHIP, Medicare (si corresponde) o cualquier programa comercial posible.

- 2.5.3 Buena fe: se espera que los pacientes colaboren durante el proceso de solicitud y revisión. La falta de colaboración por parte de los padres en el proceso de solicitud de ayuda de un programa gubernamental puede tenerse en cuenta para denegar la asistencia financiera.

3. DETERMINACIÓN DE DISCAPACIDAD

- 3.1. Los asesores financieros pueden utilizar los niveles de pobreza establecidos en el [Anexo A de los Niveles Federales de Pobreza](#) para determinar la cantidad adecuada de asistencia financiera disponible para los pacientes, así como cualquier deducible de asistencia financiera aplicable, o la parte que le corresponda al/a la paciente.
- 3.2. Cabe esperar que un/a paciente que pueda pagar por una parte de los servicios prestados por TCH lo haga, incluso si es indigente desde el punto de vista médico. El deducible de asistencia financiera es la cantidad que le corresponderá pagar al/a la paciente una vez aprobada la solicitud de asistencia financiera. La elegibilidad de asistencia financiera tiene una vigencia de seis meses y es aplicable a todos los saldos pendientes en el momento de la aprobación. Es posible prorrogar la asistencia financiera más allá de los seis meses de forma excepcional, con la aprobación de la dirección.
- 3.3. Si se concede la asistencia financiera, esta se aplicará a los saldos restantes después de que todos los pagos de terceros hayan sido acreditados. Si cualquier pagador realiza un pago durante el plazo de vigencia de la asistencia financiera, este se aplicará al saldo adeudado por el/la paciente y la asistencia financiera se aplicará al saldo restante. Si el/la paciente realizó pagos durante el plazo de vigencia de la asistencia financiera, se le reembolsarán los pagos correspondientes.
- 3.4. El Comité de Asistencia Financiera se reserva el derecho a cambiar una decisión previa con respecto a la elegibilidad de un/a paciente para recibir asistencia financiera y a ajustar la cantidad concedida en cada caso particular. El Comité de Asistencia Financiera estudiará:
- 3.4.1. Los casos que no cumplan con el requisito de solicitar asistencia de programas gubernamentales (véase la sección 2.5.5).
- 3.4.2. Los casos de no residentes de los Estados Unidos con solicitudes de asistencia mayores a los \$125,000.
- 3.4.3. Los casos que soliciten asistencia financiera con un FPL superior al 400% o aquellos clasificados como indigentes desde el punto de vista médico.
- 3.4.4. Los casos presentados según el criterio del/de la Director/a de Patient Access (Acceso de Pacientes), Revenue Cycle (Ciclo de Ingresos) o Customer Service (Servicio al Cliente).
- 3.4.5. Apelaciones de los pacientes
- 3.5. La elegibilidad de un/a paciente para recibir asistencia financiera puede volver a evaluarse cuando se cumpla al menos una de las siguientes condiciones:
- 3.5.1. Prestación de servicios adicionales;

- 3.5.2. Cambios en los ingresos familiares;
- 3.5.3. Cambios en el número de familiares que componen el hogar;
- 3.5.4. Vencimiento del plazo de seis meses desde que el/la paciente calificó para recibir asistencia financiera; o
- 3.5.5. Proceso de asistencia financiera incompleto.

4. CANTIDADES COBRADAS A UN/A PACIENTE

- 4.1 TCH utiliza una “escala móvil” para determinar el porcentaje de descuento aplicable a un/a paciente que califique para recibir asistencia financiera.
- 4.2 Si un/a paciente/familia no cumple con los requisitos para participar en un programa gubernamental de atención médica, TCH ofrece la siguiente asistencia financiera a los pacientes sin seguro que pagan por cuenta propia o con seguro insuficiente, para lo cual utiliza la escala móvil y el FPL más reciente incluido en el Anexo A de los Niveles Federales de Pobreza:
- 4.3 Si los ingresos brutos se sitúan entre el 0% y el 250% del FPL, se aplica un descuento del 100% sobre los cargos facturados.
- 4.4 Si los ingresos brutos se sitúan entre el 251% y el 325% del FPL, se aplica un descuento del 75% sobre los cargos facturados.
- 4.5 Si los ingresos brutos se sitúan entre el 326% y el 400% del FPL, se aplica un descuento del 57% sobre los cargos facturados.
- 4.6 Si los ingresos brutos son superiores al 400% del FPL y no califican para la asistencia financiera, y el/la paciente no tiene seguro existe un descuento sobre los cargos para los pacientes que pagan por cuenta propia.
- 4.7 Se espera que los pacientes cumplan sus deducibles de asistencia financiera y su caso debe reevaluarse al menos cada seis meses para continuar recibiendo asistencia financiera.

5. BASES PARA CALCULAR LAS CANTIDADES COBRADAS A LOS PACIENTES

- 5.1 Las cantidades cobradas a los pacientes que, conforme a los términos de esta Política de Asistencia Financiera, son elegibles para recibir asistencia financiera para la atención de emergencia y médicamente necesaria no excederán el monto generalmente facturado (AGB) a los pacientes que cuenten con un seguro que cubra este tipo de servicios. Para determinar el monto generalmente facturado de toda atención de emergencia o médicamente necesaria proporcionada a un/a paciente elegible para recibir asistencia financiera, TCH emplea un método retrospectivo, que se calcula multiplicando los cargos brutos de TCH incurridos durante la atención prestada por un porcentaje de los cargos brutos (porcentaje del AGB). Para calcular el porcentaje del AGB (lo cual está a cargo del Government Reporting Department [Departamento de Informes de Gobernanza] de TCH dentro de los 120 días previos al

comienzo de cada año fiscal), TCH incluye los reclamos aprobados en el período anterior de 12 meses tanto por Medicaid como por todos los seguros privados que pagan reclamos a TCH. TCH comienza a aplicar el porcentaje del AGB en un plazo de 120 días tras la finalización del período de 12 meses utilizado para calcularlo.

- 5.2 Quien lo desee, puede obtener, oportunamente, el porcentaje del AGB y la descripción correspondiente de los cálculos por escrito y de forma gratuita llamando a Customer Service al 832-824-2300 o acudiendo a la Main Admissions Office (Oficina Principal de Admisiones) de TCH situada en el 3.º piso de la West Tower (Torre Oeste), en 6621 Fannin St., Houston, Texas 77030.

6. SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

- 6.1. Todo el que lo desee o tenga una necesidad identificada puede presentar una solicitud de asistencia financiera. Las excepciones están sujetas a la aprobación de la dirección. Se adjunta un ejemplo de solicitud en el Anexo B, Solicitud de Asistencia Financiera. Cualquier médico o empleado de TCH puede derivar a un/a paciente a un asesor financiero a fin de que inicie una solicitud de asistencia financiera. La aprobación de dicha asistencia puede ocurrir en cualquier fase del ciclo de ingresos de TCH.

- 6.2. El/la paciente o la familia que presente una solicitud debe colaborar durante el proceso de solicitud para que se le pueda considerar para la asistencia financiera. Si el/la paciente no colabora con el proceso de solicitud, se podrá denegar o revocar dicha asistencia. No obstante, dicha colaboración no es un requisito previo para recibir tratamiento médicamente necesario o atención de emergencia. Al presentar una solicitud completada, puede ser necesario que el/la paciente presente la siguiente documentación: cualquier comprobante de cobertura de terceros, condición de empleo, verificación del empleo y de los ingresos, justificante de residencia y número de familiares en el hogar.

- 6.2.1. La verificación de los ingresos del hogar puede incluir uno o más de los siguientes documentos:

- 6.2.1.1. Declaración federal de impuestos sobre la renta más reciente si se trabaja por cuenta propia;
- 6.2.1.2. Los dos últimos talones de cheques de pago, verificación del salario por escrito proporcionada por el empleador o los formularios W-2 actuales;
- 6.2.1.3. Pagos de desempleo, discapacidad o manutención infantil;
- 6.2.1.4. Cheque del Seguro Social o estado de cuentas bancario que indique el depósito;
- 6.2.1.5. Los dos (2) estados de cuentas bancarios más recientes.

- 6.3. Si un/a paciente/familia no puede proporcionar los documentos de verificación de los ingresos del hogar de conformidad con la Sección 6.2 y/o informa que no tiene ingresos del hogar, el TCH hará un intento de buena fe para verificar cualquier ingreso del hogar, o la falta del mismo, a través de un servicio de investigación de terceros. Además, se

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

podrá exigir que el/la paciente o su familia presenten una declaración razonable por escrito de los motivos por los que no se puede facilitar la documentación solicitada o del apoyo o asistencia vital que recibe el/la paciente o su familia. TCH podrá, a su entera discreción, aceptar dicha declaración escrita como verificación de ingresos.

- 6.4. La evaluación para la asistencia financiera puede usarse para determinar la presunta elegibilidad cuando no sea posible presentar una solicitud.
- 6.5. El departamento de Financial Counseling le facilitará a la persona solicitante la decisión por escrito sobre la elegibilidad del/de la paciente para obtener asistencia financiera dentro de los 60 días posteriores a la determinación. Esta notificación incluirá la cantidad de descuento aprobada e indicará si se exige algún pago del/de la paciente; no obstante, la notificación no incluirá las razones específicas de la determinación.
- 6.6. Si se deniega la solicitud de asistencia financiera de un/a paciente, se puede apelar dicha determinación a través del departamento de Financial Counseling. Las apelaciones deben incluir documentos de respaldo que demuestren la incapacidad del/de la paciente para pagar que no hubieran estado disponibles o no se hubieran incluido al momento de la consideración inicial.
- 6.7. Los pacientes cuya asistencia financiera se deniegue pueden solicitar el establecimiento de un plan de pagos, administrado a través de los departamentos de Customer Service o Financial Counseling.
- 6.8. El departamento de Patient Financial Services (Servicios Financieros para Pacientes) conservará todos los registros relativos a la asistencia financiera durante siete años o almacenados en formato electrónico de un tercero asociado.
- 6.9. Los formularios de solicitud de asistencia financiera están a su disposición sin costo alguno y pueden encontrarse en línea en <https://www.texaschildrens.org/financial-assistance>, o bien llamando al departamento de Customer Service al 832-824-2300 para pedir la solicitud por correo, o acudiendo a la Main Admissions Office de TCH, que se encuentra en el 3.º piso de la West Tower, en 6621 Fannin St., Houston, Texas 77030, o través del MyChart. TCH proporcionará una traducción de esta Política de Asistencia Financiera, de la solicitud de asistencia financiera y de un resumen en lenguaje sencillo de su Política de Asistencia Financiera para el público con conocimientos limitados de inglés cuyo idioma tenga un número de hablantes importante en la zona.
- 6.10. Se puede pedir una solicitud de asistencia financiera traducida llamando al departamento de Customer Service al 832-824-2300 o acudiendo a la Main Admissions Office de TCH, situada en el 3.º piso de la West Tower, en 6621 Fannin St., Houston, Texas 77030.

7. IMPAGO

- 7.1. Si un/a paciente no paga el deducible de asistencia financiera y no consigue renegociar un plan de pagos (en los casos que corresponda), el saldo adeudado podrá

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

considerarse una deuda incobrable y se seguirá el procedimiento y la Política de Cobros a Pacientes/Familias.

- 7.2. Las pautas para el manejo y el cobro de las cuentas de los pacientes por cobrar se describen en la Política de Cobros a Pacientes/Familias, disponible en inglés y español. El enlace a la página web es: <https://www.texaschildrens.org/patients-and-visitors/insurance-and-billingassistance/financial-arrangements>

8. LISTA DE PROVEEDORES QUE BRINDAN ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y OTROS CUIDADOS MÉDICAMENTE NECESARIOS EN TCH

- 8.1. TCH mantiene una lista de los proveedores (que se actualiza cada trimestre fiscal) externos a TCH y a sus entidades relacionadas que proporcionan atención de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios en los centros de TCH, y que están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera de TCH. Puede obtener una copia de dicha lista de proveedores sin costo alguno, en línea en <https://www.texaschildrens.org/financial-assistance>, o bien llamando al departamento de Customer Service al 832-824-2300 para solicitar que le envíen la lista por correo, o acudiendo a la Main Admissions Office de TCH, que se encuentra en el 3.º piso de la West Tower, en 6621 Fannin St., Houston, Texas 77030.

9. DISPONIBILIDAD DE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA, RESUMEN EN LENGUAJE SENCILLO DE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA Y SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

- 9.1. TCH pondrá a disposición de todos los pacientes la información sobre la asistencia financiera. TCH facilitará información, incluyéndose esta Política de Asistencia Financiera, la solicitud de asistencia financiera, instrucciones para solicitarla y un resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera en su sitio web (disponible en http://www.texaschildrens.org/Financial_Assistance.aspx). Asimismo, esta información estará disponible de forma gratuita para quienes la soliciten, tanto por correo como en lugares públicos de TCH, incluido el Emergency Center (Centro de Emergencias) y las áreas de admisión. TCH notificará e informará a los miembros de la comunidad a los que atiende acerca de esta Política de Asistencia Financiera publicando la información en declaraciones de garantes de pacientes. Además, TCH contará con carteles públicos que notifiquen e informen a los pacientes acerca de esta Política de Asistencia Financiera. La información estará disponible en inglés, español y otros idiomas hablados por grupos de personas significativos en número atendidos por TCH. Los pacientes pueden comunicarse con TCH para obtener información relacionada con la asistencia financiera. Puede comunicarse con el departamento de Financial Counseling del Main Campus (Campus Principal) llamando al 832-824-5505, del West Campus (Campus del Oeste) al 832-2272120, y del Pavillion for Women (Pabellón para Mujeres) al 832-826-3300. El departamento de Customer Service también cuenta con esta información; puede contactarlo llamando al 832-824-2300.

10. EXCEPCIONES

- 10.1. Es posible que surjan circunstancias especiales a la hora de determinar la elegibilidad de los pacientes que no cumplen con los criterios establecidos. El Comité de Asistencia Financiera está a cargo de revisar y aprobar estos casos.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

[Anexo A de los Niveles Federales de Pobreza](#)

[Política de Cobros a Pacientes/Familias](#)

[Procedimiento de Cobros a Pacientes/Familias](#)

[Anexo B: Solicitud de Asistencia Financiera](#)

[Política de Admisiones](#)

REFERENCIAS

LEYES Y REGULACIONES ASOCIADAS

TEXAS HEALTH AND SAFETY CODE (CÓDIGO DE SALUD Y SEGURIDAD DE TEXAS),
ANEXO §§311.031-311.048

TEXAS TAX CODE (CÓDIGO FISCAL DE TEXAS) §153.310, § 171.063

Condiciones de participación de Medicaid

Sección 501(r) del Internal Revenue Code (Código de Impuestos Internos) de 1986, con sus respectivas enmiendas, y de las Treasury Regulations (Regulaciones del Tesoro) promulgadas en virtud del mismo

LEYES Y REGULACIONES ASOCIADAS

TEXAS HEALTH AND SAFETY CODE (CÓDIGO DE SALUD Y SEGURIDAD DE TEXAS),
ANEXO §§311.031-311.048

TEXAS TAX CODE (CÓDIGO FISCAL DE TEXAS) § 153.310, § 171.063

Condiciones de participación de Medicaid

Patient Protection and Affordable Care Act (Ley de Protección del Paciente y Seguro Médico Asequible) de 2010, sección 501 (r)

Comité de Operaciones:	05/12/10
Fecha de creación:	01/05/1989
Fecha de vigencia:	04/30/14
	05/14/10

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

Fecha de creación del documento original: 01/05/1989	Fecha de creación de esta versión: 05/25/2023	Fecha de publicación/vigencia: 07/01/2023
---	--	--