 Dallas Medical Center		Política y procedimiento de admisión	
		POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	
Fecha de origen	Revisado: 11/2019	Número de póliza:	Página(s): 13
Revisado: 01/2024		Aprobación de la Junta de Gobierno: 02/21/2024	

I. Política:

Dallas Medical Center (el "Hospital"), ofrece una Póliza de Asistencia Financiera (la "Política") y un programa para aquellos pacientes que se presume elegibles o que cumplen con las pruebas de elegibilidad que se describen a continuación. La intención de esta Política es satisfacer los requisitos del Código de Salud y Seguridad de Texas; Todas las disposiciones deben interpretarse en consecuencia.

Un objetivo importante de las instalaciones de Prime Healthcare ("Prime") es brindar atención a los pacientes que lo necesiten. Prime ofrece un descuento por pago por cuenta propia, atención caritativa y un programa de pago con descuento como beneficio para las comunidades a las que servimos. Prime se compromete a ayudar a los pacientes elegibles de bajos ingresos y/o sin seguro con el pago de descuentos apropiados y los programas de atención caritativa. Todos los pacientes serán tratados de manera justa, con compasión y respeto.


Las políticas y los programas de asistencia financiera deben equilibrar la necesidad de asistencia financiera del paciente con la administración fiscal más amplia del Hospital. La asistencia financiera a través de estos programas no sustituye la responsabilidad personal. Es responsabilidad de los pacientes participar activamente en el proceso de evaluación de la asistencia financiera y, cuando corresponda, contribuir al costo de su atención en función de su capacidad de pago. Las agencias externas de cobro de deudas y las prácticas de cobro interno del Hospital reflejarán la misión y visión del Hospital.

Esta Política se aplica a toda la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria proporcionada por el Hospital. Esta Política se aplica solo a los cargos por servicios del Hospital y no es vinculante para otros proveedores de servicios médicos que no estén empleados o contratados por el Hospital para brindar servicios médicos, incluidos los médicos que tratan a pacientes del Hospital en casos de emergencia, hospitalizados o ambulatorios. Los médicos no cubiertos por esta póliza que brindan servicios a pacientes que no tienen seguro o que no pueden pagar sus facturas médicas debido a altos costos médicos pueden tener sus propias pólizas de asistencia financiera.

II. Definiciones:

"Familia" significa: (1) para personas mayores de 18 años, cónyuge, pareja de hecho e hijos dependientes menores de 21 años, ya sea que vivan en el hogar o no; y (2) para personas menores de 18 años, padres, parientes cuidadores y otros hijos menores de 21 años del padre o pariente cuidador.

"Asistencia médica" significa: La definición que se encuentra en 42 U.S.C. § 1396(d) (Sección 1905(a) de la Ley del Seguro Social), incluyendo como se describe en el mismo, pero no

 Dallas Medical Center		Política y procedimiento de admisión	
		POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	
Fecha de origen	Revisado: 11/2019	Número de póliza:	Página(s): 13
Revisado: 01/2024		Aprobación de la Junta de Gobierno: 02/21/2024	

limitado a, servicios ambulatorios para pacientes hospitalizados, servicios hospitalarios ambulatorios, otros servicios de laboratorio y rayos X, etc.

III. Procedimiento:

1. Categorías de asistencia financiera

A. Pacientes que pagan por su cuenta


Todos los **pacientes que no tengan seguro y paguen por cuenta propia** calificarán para un descuento automático del ochenta por ciento (80%) de los cargos facturados por los servicios no electivos prestados por el Hospital para pagar a los pacientes que pagan por su cuenta. Después de que se aplique este descuento, si más tarde se determina que cualquier fuente de pago o cobertura de seguro de terceros o alternativa puede aplicarse para proporcionar el pago de los servicios prestados, este descuento de pago por cuenta propia no asegurado se revertirá y se realizarán todos y cada uno de los ajustes apropiados según los procedimientos apropiados para la fuente de pago.

Un paciente califica como un paciente que paga por cuenta propia sin seguro si: (1) el paciente no tiene cobertura de terceros de una aseguradora de salud, un plan de servicios de atención médica, un plan de fideicomiso sindical, Medicare o Medicaid, o tiene un seguro insuficiente, según lo determine y documente el hospital; y (2) la lesión del paciente no es una lesión indemnizable a los efectos de la compensación de los trabajadores, el seguro de automóvil u otro seguro según lo determine y documente el hospital.

Los pacientes que no pagan por cuenta propia sin seguro pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera adicional dependiendo de ciertos factores financieros, y los beneficiarios de Medicaid pueden calificar como pacientes que pagan por cuenta propia sin seguro con respecto a cualquier servicio que reciban del Hospital que no cumpla con la definición de asistencia médica bajo Medicaid.

Un paciente que no paga por cuenta propia sin seguro también califica para el **programa de pago con descuento** si los ingresos de la familia del paciente son superiores al trescientos por ciento (300%) pero inferiores al cuatrocientos por ciento (400%) del nivel federal de pobreza actual.

Un paciente que no paga por su cuenta tiene derecho a recibir **atención caritativa** si los ingresos de la familia del paciente no superan el trescientos por ciento (300%) del nivel federal de pobreza actual.

 Dallas Medical Center		Política y procedimiento de admisión	
		POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	
Fecha de origen	Revisado: 11/2019	Número de póliza:	Página(s): 13
Revisado: 01/2024		Aprobación de la Junta de Gobierno: 02/21/2024	

B. Pacientes Asegurados


Un paciente que tiene cobertura de terceros o cuya lesión es una lesión indemnizable para fines de compensación para trabajadores, seguro de automóvil u otro seguro según lo determine y documente el hospital, no califica para la atención de caridad, pero puede calificar para el programa de pago con descuento si tiene un ingreso familiar inferior al cuatrocientos por ciento (400%) del Nivel Federal de Pobreza actual. Si es elegible, la obligación de pago del paciente asegurado será una cantidad igual a la diferencia entre lo que el Hospital recibe de la compañía de seguros y el Pago Máximo con Descuento (definido a continuación). Si la cantidad pagada por el seguro excede el Pago Máximo con Descuento, el paciente no tendrá más obligación de pago.

2. Elegibilidad para Asistencia Financiera

A. Elegibilidad presunta

De lo contrario, los pacientes que no pagan por cuenta propia sin seguro pueden tener **elegibilidad presunta** para la atención de caridad, el programa de pago con descuento u otros descuentos de atención no compensada según la existencia de otras circunstancias, que incluyen, entre otras:

- (i) La paciente califica para beneficios limitados bajo el programa Medicaid del estado, es decir, beneficios limitados por embarazo o emergencia, pero no tiene beneficios por otros servicios prestados en el Hospital. Esto incluye servicios no cubiertos relacionados con:
- Servicios prestados a beneficiarios de Medicaid con Medicaid restringido (es decir, pacientes que solo pueden tener beneficios por embarazo o de emergencia, pero reciben otra atención de los Hospitales);
 - Solicitudes pendientes de Medicaid que no se aprueben posteriormente, siempre que la solicitud indique que el paciente cumple con los criterios para recibir atención caritativa;
 - Denegaciones de Medicaid u otros programas de atención a indigentes;
 - Cargos relacionados con días que excedan el límite de duración de la estadía; y
 - Cualquier otra responsabilidad restante por pagos de seguros.


 Dallas Medical Center		Política y procedimiento de admisión	
		POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	
Fecha de origen	Revisado: 11/2019	Número de póliza:	Página(s): 13
Revisado: 01/2024		Aprobación de la Junta de Gobierno: 02/21/2024	

(ii) El paciente califica para un Programa de Atención Médica para Indigentes del Condado, pero el Hospital no recibe ningún pago.

(iii) Hay otros casos en los que un paciente puede parecer elegible para recibir atención caritativa o asistencia con un plan de pago con descuento, pero no hay un formulario de asistencia financiera en el archivo debido a la falta de documentación de respaldo. A menudo, el paciente proporciona información adecuada o a través de otras fuentes, lo que podría proporcionar pruebas suficientes para proporcionar al paciente asistencia de atención caritativa. En el caso de que no haya evidencia que respalde la elegibilidad de un paciente para la atención caritativa, el Hospital puede utilizar agencias externas para determinar los montos estimados de ingresos para determinar la elegibilidad para la atención caritativa y los posibles montos de descuento. La elegibilidad presunta puede determinarse sobre la base de circunstancias de vida individuales que pueden incluir:

- Programas de medicamentos recetados financiados por el estado;
- Personas sin hogar o que recibieron atención de una clínica para personas sin hogar;
- Participación en programas para mujeres, bebés y niños (WIC);
- Elegibilidad para cupones de alimentos;
- Elegibilidad para el programa de almuerzos escolares subsidiados;
- Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que no están financiados (por ejemplo, deducible de Medicaid);
- Las viviendas de bajos ingresos/subsidiadas se proporcionan como una dirección válida; y
- El paciente ha fallecido sin patrimonio conocido.
- Importancia histórica del impago que establece una justificación de la falta de pago futura y de la falta de capacidad contributiva.

En el caso de los pacientes sin seguro que no hayan pagado o satisfecho su factura, mediante un plan de pago o la presentación de datos financieros en virtud de nuestras políticas de caridad y asistencia financiera, tomaremos una determinación presuntiva utilizando datos de una agencia externa. Esta determinación es para ayudar al hospital en la clasificación interna precisa y la presentación financiera y no transmite un derecho a servicios futuros. No divulgamos la determinación presunta, ni tenemos acceso a los datos de la decisión utilizados por la agencia externa.

 Dallas Medical Center		Política y procedimiento de admisión	
		POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	
Fecha de origen	Revisado: 11/2019	Número de póliza:	Página(s): 13
Revisado: 01/2024		Aprobación de la Junta de Gobierno: 02/21/2024	

El Hospital hará todos los esfuerzos razonables para obtener del paciente o de su representante 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 Hospital a un paciente, incluidos, entre otros, los siguientes: (1) seguro de salud privado, incluida la cobertura ofrecida a través del mercado federal de seguros de salud; (2) Medicare; y/o (3) el programa Medicaid, CHIP, el Programa de Niños con Necesidades Especiales de Atención Médica de Texas u otros programas financiados por el estado diseñados para proporcionar cobertura médica.

Si un paciente no indica que tiene cobertura de un tercero pagador o solicita un programa de pago con descuento o atención caritativa, entonces, cuando sea posible, se le proporcionará al paciente una solicitud para el programa Medicaid, CHIP u otro programa gubernamental antes del alta.

B. Elegibilidad verificada

(i) Determinación de Ingresos Familiares


A los efectos de determinar la elegibilidad para el programa de pago con descuento, la documentación de los ingresos de la familia del paciente se limitará a los talones de pago recientes o a las declaraciones de impuestos sobre la renta.

(ii) Niveles Federales de Pobreza

La medición del Nivel Federal de Pobreza se hará por referencia a las Pautas de Pobreza de Salud y Servicios Humanos más actualizadas para el número de personas en la familia u hogar del paciente.

(iii) Proceso de solicitud

A cualquier paciente que solicite asistencia financiera se le pedirá que complete una solicitud de asistencia financiera (la "Solicitud"). El formulario de solicitud se adjunta como Anexo 1 a esta Política. Se espera que el paciente presente la Solicitud inmediatamente después de la atención. Un paciente tiene hasta ciento veinte (120) días después de la fecha de la primera declaración posterior al alta para presentar la Solicitud con el fin de ser verificado como elegible para recibir asistencia financiera.

 Dallas Medical Center		Política y procedimiento de admisión	
		POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	
Fecha de origen	Revisado: 11/2019	Número de póliza:	Página(s): 13
Revisado: 01/2024		Aprobación de la Junta de Gobierno: 02/21/2024	

La Solicitud solicita la información del paciente necesaria para determinar la elegibilidad del paciente bajo la Política de Asistencia Financiera, incluidos los ingresos del paciente o de la familia y el tamaño de la familia del paciente. El Hospital no solicitará ninguna información adicional que no sea la solicitada en la Solicitud. Sin embargo, un paciente que busca asistencia financiera puede proporcionar voluntariamente información adicional si así lo desea. La calificación para la asistencia financiera se determinará únicamente por la capacidad de pago del paciente y/o del representante de la familia del paciente. La calificación para recibir asistencia financiera no se basará de ninguna manera en la edad, el género, la orientación sexual, el origen étnico, el origen nacional, la condición de veterano, la discapacidad o la religión.

Las Solicitudes incompletas o incorrectas, o la información no verificable dentro de la Solicitud, pueden hacer que el Hospital niegue la asistencia hasta que se proporcione la Solicitud completa o documentación adicional, a menos que el paciente cumpla con los criterios de elegibilidad presunta anteriores. El Hospital conservará la Solicitud incompleta y enviará al Paciente la documentación escrita que describa la información necesaria e instrucciones sobre cómo presentar la documentación necesaria.


Una vez que se recibe una solicitud completa de asistencia financiera, el Hospital debe tomar una determinación y proporcionar un aviso por escrito de la decisión y la base en la que se basa. Si se determina que el paciente es elegible para recibir asistencia, se enviará un nuevo estado de cuenta que indica cómo se calculó el monto descontado. El Hospital hará y documentará esfuerzos razonables para notificar al Paciente de cualquier decisión o determinación con respecto a una Solicitud presentada y de si el Paciente califica para recibir asistencia financiera en virtud de esta Política.

3. Resolución de disputas

Cualquier disputa relacionada con la elegibilidad de un paciente para recibir Asistencia Financiera en virtud de esta Política será dirigida y resuelta por el Director Financiero del Hospital.

4. Publicación de la Política

Con el fin de garantizar que los pacientes estén al tanto de la existencia de la Política de Asistencia Financiera, el Hospital difundirá ampliamente la existencia y los términos de esta Política en toda su área de servicio. Además de otros esfuerzos apropiados para informar a la

 Dallas Medical Center		Política y procedimiento de admisión	
		POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	
Fecha de origen	Revisado: 11/2019	Número de póliza:	Página(s): 13
Revisado: 01/2024		Aprobación de la Junta de Gobierno: 02/21/2024	

comunidad sobre la Política de una manera dirigida a llegar a los miembros de la comunidad que tengan más probabilidades de necesitar asistencia financiera, se tomarán las siguientes medidas:

A. Aviso por escrito a todos los pacientes

Cada paciente que sea atendido en el Hospital, ya sea admitido o no, recibirá el resumen de asistencia financiera que se adjunta al presente como Anexo 2.

B. Publicación de avisos

Los avisos adjuntos al presente documento como Anexo 3:

- se colocarán de manera clara y visible en lugares que sean visibles para los pacientes en las siguientes áreas: (1) Departamento de Emergencias; (2) Oficina de Negocios; (3) Oficina de Admisiones; y (4) otros entornos ambulatorios.
- se imprimirá en la guía del paciente del Hospital u otro material que proporcione a los pacientes información sobre los criterios de admisión del Hospital.


C. Avisos que acompañan a los estados de cuenta

Cada declaración posterior al alta deberá incluir una copia del aviso adjunto al presente como Anexo 4. Cada factura que se envía a un paciente que no ha proporcionado prueba de cobertura por parte de un tercero en el momento en que se brinda la atención o al momento del alta debe incluir una declaración de cargos por los servicios prestados por el Hospital y los avisos adjuntos al presente como Anexos 4 y 5.

D. Disponibilidad de Documentos de Asistencia Financiera

El Hospital publicará una copia de esta Política, el resumen adjunto como Anexo 2 y la solicitud de asistencia financiera en su sitio web y pondrá todos esos documentos a disposición para su descarga gratuita. Dichos documentos estarán disponibles en la sala de emergencias y en la oficina de admisiones y por correo si se solicitan. El Hospital también publicará anualmente un aviso sobre el programa de asistencia financiera del Hospital y esta Política en un periódico local de circulación general en el condado donde presta servicios el Hospital.

5. Aplicación de Asistencia Financiera a las Cuentas de los Pacientes

 Dallas Medical Center		Política y procedimiento de admisión	
		POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	
Fecha de origen	Revisado: 11/2019	Número de póliza:	Página(s): 13
Revisado: 01/2024		Aprobación de la Junta de Gobierno: 02/21/2024	

La asistencia financiera se puede otorgar en forma de atención caritativa completa o atención con descuento, según el nivel de elegibilidad del paciente, según se define en esta Política.

Los saldos de los pacientes que califican para la **atención caritativa**, según lo determine el Hospital, se reducirán a una suma igual a cero dólares (\$0) y el saldo restante se eliminará y se clasificará como atención caritativa.


Los pacientes que no califican para la atención caritativa, pero sí califican para el **programa de pago con descuento**, recibirán una reducción total del noventa por ciento (90%) de los cargos facturados por los servicios no electivos proporcionados por el Hospital a dichos pacientes.

Se reducirán los saldos de los pacientes asegurados que de otro modo calificarían para el programa de pago con descuento; Cualquier descuento se aplicará a los cargos brutos por los servicios hospitalarios prestados. Los descuentos se limitarán a reducir la obligación de pago del paciente a la cantidad más alta pagada por Medicare, Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) o cualquier otro programa de salud patrocinado por el gobierno en el que participe el Hospital (el "Pago Máximo con Descuento"). La política de pago con descuento también incluirá un plan de pago extendido sin intereses para permitir el pago del precio con descuento a lo largo del tiempo. El Hospital y el paciente negociarán los términos de un plan de pago extendido, teniendo en cuenta los ingresos familiares y los gastos esenciales de subsistencia del paciente.


6. Actividades de cobro

Los centros de Prime Healthcare pueden utilizar los servicios de una agencia de cobro externa para el cobro de la deuda del paciente. No se adelantará ninguna deuda para su cobro hasta que el Director del PFS del Hospital o su designado haya revisado la cuenta y aprobado el avance de la deuda al cobro. Los centros de Prime Healthcare obtendrán un acuerdo de cada agencia de cobro que utilicen para cobrar la deuda del paciente de que la agencia cumplirá con los requisitos de esta Política y la ley estatal aplicable. A efectos contables, cualquier cuenta que califique como deuda incobrable según la política interna del Hospital, pero que no se considere como deuda incobrable (como resultado de las normas contables de reconocimiento de ingresos), se considerará y se informará como asistencia financiera al paciente como una reducción de los ingresos del Hospital.


Si un paciente no solicita asistencia financiera o se le niega la asistencia financiera y no paga su factura, el paciente puede estar sujeto a varias acciones de cobro. Se deben hacer esfuerzos razonables (y documentarse) para notificar oralmente a los pacientes sobre esta Política antes de que se tomen medidas de cobro. Si el paciente solicita asistencia financiera, cualquier

 Dallas Medical Center		Política y procedimiento de admisión	
		POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	
Fecha de origen	Revisado: 11/2019	Número de póliza:	Página(s): 13
Revisado: 01/2024		Aprobación de la Junta de Gobierno: 02/21/2024	

acción de cobro se suspenderá a la espera de la decisión sobre la solicitud del paciente. Además, si un paciente está tratando de calificar para la elegibilidad bajo esta Política y está tratando de buena fe de liquidar una factura pendiente con el hospital negociando un plan de pago razonable o haciendo pagos parciales regulares de un monto razonable, el Hospital no enviará la factura impaga a ninguna agencia de cobranza. Al tratar con pacientes elegibles bajo esta Política, el Hospital no utilizará embargos de salarios o gravámenes sobre residencias primarias como medio para cobrar facturas hospitalarias impagas.

 Dallas Medical Center		Política y procedimiento de admisión	
		POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	
Fecha de origen	Revisado: 11/2019	Número de póliza:	Página(s): 13
Revisado: 01/2024		Aprobación de la Junta de Gobierno: 02/21/2024	

Anexo 1 [Solicitud de Asistencia Financiera]

 Dallas Medical Center		Política y procedimiento de admisión	
		POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	
Fecha de origen	Revisado: 11/2019	Número de póliza:	Página(s): 13
Revisado: 01/2024		Aprobación de la Junta de Gobierno: 02/21/2024	


Anexo 2 [Resumen de asistencia financiera]

Resumen de la Política de Asistencia Financiera de Dallas Medical Center

Elegibilidad: Dallas Medical Center ofrece servicios reducidos o sin cargo para atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria para personas elegibles bajo nuestra Política de Asistencia Financiera. La elegibilidad se basa en la Política de Asistencia Financiera del Hospital, que incluye el uso de las pautas federales del Nivel de Pobreza, el número de dependientes y los ingresos brutos anuales junto con los documentos de ingresos de respaldo.

Pautas de ingresos: Si cumple con los requisitos de la Política de Asistencia Financiera del Hospital, incluidos los requisitos relacionados con que el paciente no tenga seguro o tenga un seguro insuficiente, según corresponda: 1) Los pacientes con ingresos familiares por debajo del 300% del Nivel Federal de Pobreza actual calificarán para un descuento del 100% en sus servicios hospitalarios calificados; 2) Los pacientes con ingresos familiares superiores al 300% pero inferiores al 400% del Nivel Federal de Pobreza actual calificarán para un descuento del 90% en sus servicios hospitalarios calificados; 3) Los pacientes asegurados con ingresos familiares inferiores al 400% del Nivel Federal de Pobreza actual pueden calificar para atención con descuento parcial y planes de pago extendido; y 4) Otros pacientes que no tengan seguro y paguen por su cuenta calificarán para un descuento del 80% en sus servicios hospitalarios calificados.

Para obtener más información: La Política de Asistencia Financiera completa y un Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera están disponibles en nuestro sitio web, www.dallamedcenter.com o por correo sin cargo llamando al (972) 247-1000. Las copias impresas también se pueden obtener en persona en nuestra Oficina de Negocios en 7 Medical Parkway, Dallas, TX 75234. Si tiene más preguntas o ayuda para completar la Solicitud de Asistencia Financiera, llame a nuestra Oficina Comercial al (972) 888-7176.

 Dallas Medical Center		Política y procedimiento de admisión	
		POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	
Fecha de origen	Revisado: 11/2019	Número de póliza:	Página(s): 13
Revisado: 01/2024		Aprobación de la Junta de Gobierno: 02/21/2024	


Anexo 3 [Avisos que se publicarán en el Departamento de Emergencias, la Oficina de Negocios, la Oficina de Admisiones y otros entornos ambulatorios, y se imprimirán en la guía del paciente del hospital]

ATENCIÓN CARITATIVA Y PROGRAMA DE PAGO CON DESCUENTO

LOS PACIENTES QUE CARECEN DE SEGURO O TIENEN UN SEGURO INADECUADO Y CUMPLEN CON CIERTOS REQUISITOS DE INGRESOS BAJOS Y MODERADOS PUEDEN CALIFICAR PARA PAGOS CON DESCUENTO O ATENCIÓN CARITATIVA. LOS MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y OTROS MÉDICOS QUE NO SON EMPLEADOS DEL HOSPITAL TAMBIÉN PUEDEN BRINDAR ATENCIÓN CARITATIVA O PROGRAMAS DE PAGO CON DESCUENTO. COMUNÍQUESE AL (972) 888-7176 PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN.

PRESENTACIÓN DE INFORMES SOBRE ASISTENCIA FINANCIERA


De acuerdo con su misión, Dallas Medical Center prepara y presenta al Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas un informe anual del programa de asistencia financiera del Hospital e información relacionada con la provisión de atención médica patrocinada por el gobierno para indigentes y otros beneficios comunitarios. Este informe es información pública y está disponible a pedido del Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas.

 Dallas Medical Center		Política y procedimiento de admisión	
		POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	
Fecha de origen	Revisado: 11/2019	Número de póliza:	Página(s): 13
Revisado: 01/2024		Aprobación de la Junta de Gobierno: 02/21/2024	

Anexo 4 [Aviso que debe incluirse en *todos los* estados de cuenta posteriores al alta]

Programa de Atención Caritativa y Pago con Descuento

Los pacientes que carecen de seguro o que tienen un seguro inadecuado y cumplen con ciertos requisitos de ingresos bajos y moderados pueden calificar para pagos con descuento o atención caritativa. Los pacientes que buscan atención gratuita o con descuento deben obtener y presentar una solicitud que será revisada por el Hospital. Para obtener más información, copias de documentación o ayuda con el proceso de solicitud, comuníquese con el Hospital al (972) 888-7176 o puede visitar www.dallamedcenter.com o 7 Medical Parkway, Dallas TX 75234 para obtener más información. También se le pueden enviar copias gratuitas de la documentación de asistencia financiera por correo. Los médicos del Departamento de Emergencias y otros médicos que no son empleados del Hospital también pueden brindar atención caritativa o programas de pago con descuento. Comuníquese al (972) 888-7176 para obtener más información.

 Dallas Medical Center		Política y procedimiento de admisión	
		POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA	
Fecha de origen	Revisado: 11/2019	Número de póliza:	Página(s): 13
Revisado: 01/2024		Aprobación de la Junta de Gobierno: 02/21/2024	

Anexo 5 [Aviso que se incluirá en los estados de cuenta posteriores al alta a los pacientes que no han proporcionado comprobante de seguro]

Nuestros registros indican que usted no tiene cobertura de seguro médico o cobertura bajo Medicare, Medicaid, CHIP u otros programas similares. Si tiene dicha cobertura, comuníquese con nuestra oficina al (972) 888-7176 lo antes posible para que se pueda obtener la información y facturar a la entidad correspondiente.

Si no tiene cobertura de seguro médico, puede ser elegible para Medicare, Medicaid, CHIP, cobertura ofrecida a través del mercado federal de seguros médicos, el Programa de Niños con Necesidades Especiales de Atención Médica de Texas, otra cobertura médica financiada por el estado o el condado, o atención caritativa de las instalaciones Prime Healthcare o programa de pago con descuento. Para obtener más información sobre cómo solicitar estos programas, comuníquese con la persona designada de PFS del centro de Prime Healthcare al (972) 888-7176, quien podrá responder preguntas y proporcionarle solicitudes para estos programas.

Los pacientes que carecen de seguro o tienen un seguro inadecuado y cumplen con ciertos requisitos de ingresos bajos y moderados pueden calificar para pagos con descuento o atención caritativa. Los pacientes deben comunicarse con el centro de Prime Healthcare o con la persona designada por PFS al (972) 888-7176 para obtener más información. Si un paciente solicita, o tiene una solicitud pendiente, para otro programa de cobertura de salud al mismo tiempo que solicita un programa de atención caritativa o de pago con descuento de las instalaciones de Prime Healthcare, ninguna de las solicitudes excluirá la elegibilidad para el otro programa.