

Nome da apólice: Assistência financeira	
Diretor originário (cargo), conselho ou comitê: Vice Presidente Executivo, operações do ciclo de receitas e diretor de receitas	Data efetiva: 03/20/2024
Aprovado por: Alinhamento e inovação do desempenho do sistema (SPAN)	Data da última revisão: 03/20/2024
Página 1 de 19	

1.0 Âmbito:

1.1 Entidades aplicáveis:

A presente apólice aplica-se a:

- Hospitais totalmente controlados por Texas Health e isentos de impostos
- Clínicas do Grupo Texas Health Physician (THPG)
- Outras filiais do Grupo Texas Health tal como descrito no Anexo C

1.2 Serviços aplicáveis:

1.2.1 A presente apólice aplica-se a todos os serviços do hospital, clínicas THPG e cuidados no serviço de urgências.

1.2.2 A presente apólice não se aplica a faturas resultantes de saldos pendentes ou encargos de fornecedores não pertencentes ao THPG, laboratórios externos ou outros fornecedores. Consultar Anexo C.

2.0 Objetivo:

2.1 A presente apólice estabelece o sistema segundo a qual Texas Health identifica os pacientes que se podem qualificar para assistência financeira, fornece e contabiliza a assistência financeira. A presente apólice também serve para cumprir os requisitos nas leis estaduais e federais, incluindo sem exclusividade: parágrafo 311 do Código de Saúde e Segurança de Texas Health, e a secção 501(r) do Código Tributário Federal dos EUA.

2.2 Em coordenação com a Apólice de Emergência de Texas Health Resources (recursos de Texas Health) ou de outras afiliadas do grupo Texas Health conforme descrito no anexo C, estas entidades prestarão, sem discriminação, cuidados de saúde de emergência a indivíduos independentemente de serem elegíveis para obtenção de assistência financeira. As instalações do grupo Texas Health não se envolverão em ações que desincentivem as pessoas a procurarem cuidados médicos de emergência, tais como exigir que os pacientes do serviço de urgência paguem antes de receberem tratamento para os problemas clínicos de emergência ou permitir atividades de cobrança de dívidas que interfiram com a prestação, sem discriminação, dos cuidados de saúde de emergência.

3.0 Declaração de política:

3.1 Todos os pacientes/fiadores serão elegíveis para solicitar assistência financeira, em qualquer altura durante o ciclo contínuo de cuidados ou de faturação. Os pacientes têm a oportunidade de solicitar assistência financeira até 365 dias a partir da data do serviço. A situação de cada paciente será avaliada de acordo com as circunstâncias relevantes, tais como rendimentos, ativos ou outros recursos disponíveis para o paciente ou para a família do paciente ao determinar a capacidade de pagar o saldo pendente da conta do paciente. Os cuidados de emergência medicamente necessários não serão atrasados nem recusados com base na capacidade de pagamento do paciente.

Os procedimentos cosméticos ou não necessários do ponto de vista clínico não são abrangidos pela presente apólice. A Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health será administrada de acordo com as diretrizes de elegibilidade, em conformidade com as leis federais e estaduais relativas à orçamentação, determinação e comunicação da assistência financeira. A intenção da apólice de assistência financeira do grupo Texas Health é proporcionar benefícios à comunidade através de assistência financeira, em conformidade com as disposições da secção 311.043-045 do Código de Saúde e Segurança do grupo Texas Health e da secção 501 (r) do Código Tributário Federal dos EUA.

- 3.2 Os procedimentos que não são considerados de emergência ou clinicamente necessários, incluindo, mas não se limitando a cirurgia cosmética, não estão cobertos pela presente apólice.

4.0 Orientações da apólice:

- 4.1 A pólise de Assistência Financeira do grupo Texas Health está disponível para pessoas qualificáveis e que não conseguem pagar o saldo da sua conta junto das entidades aplicáveis. O grupo Texas Health dedica-se a administrar a sua Apólice de Assistência Financeira de uma forma justa, coerente e objetiva, respeitando a dignidade de cada paciente servido. A Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health será administrada de forma a procurar atribuir a assistência financeira, de um modo que maximize os benefícios recebidos pelas comunidades servidas pelo grupo Texas Health. Não será negada assistência financeira a nenhum paciente devido à sua raça, religião, nacionalidade ou por qualquer outro motivo proibido por lei. Ao implementar a presente Apólice de Assistência Financeira para benefício das comunidades servidas pelo grupo Texas Health, Texas Health cumprirá todas as leis, regras e regulamentos federais, estaduais e locais aplicáveis.
- 4.2 Os pacientes/fiadores com um rendimento familiar igual ou inferior a 200% das diretrizes federais de pobreza aplicáveis ou os pacientes/fiadores com um rendimento familiar superior a 200% das diretrizes federais de pobreza aplicáveis, que tenham faturas médicas significativas do grupo Texas Health não pagas relativas a instalações geridas pelo Gabinete Comercial Texas Health (ver Anexo C) podem ser elegíveis para assistência financeira, se o paciente/fiador não tiver dinheiro suficiente para pagar a parte do seu saldo de conta das entidades aplicáveis. Aos indivíduos elegíveis para assistência financeira a cuidados hospitalares/urgentes não será cobrado mais do que os montantes geralmente faturados (AGB) a pessoas que têm cobertura de seguro para os mesmos cuidados. A assistência financeira aplicar-se-á à parte dos encargos do paciente, que exceda os pagamentos anteriormente efetuados às entidades aplicáveis para os copagamentos e outros montantes desembolsados.
- 4.3 Um paciente/fiador, que não consiga pagar o saldo da sua conta junto das entidades aplicáveis, é incentivado a candidatar-se a assistência financeira, através do preenchimento de um Pedido de Assistência Financeira. O pessoal do hospital, da clínica de cuidados urgentes THPG e dos serviços sociais, os consultores financeiros e os capelães, juntamente com o pessoal do gabinete comercial do grupo Texas Health, estão todos familiarizados com a Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health e podem responder a perguntas relacionadas com a mesma. Todas as candidaturas serão analisadas e será determinado se a totalidade ou apenas uma parte do saldo da conta não paga do paciente às entidades aplicáveis, se qualifica para obtenção de assistência financeira. O paciente tem a responsabilidade de participar ativamente no processo de assistência financeira.

O que inclui o fornecimento de informações relativas à cobertura de benefícios de saúde reais ou potencialmente disponíveis (incluindo a elegibilidade para Medicaid e a cobertura COBRA

disponível). A assistência financeira é um último recurso após todos os outros reembolsos potenciais incluindo, mas não se limitando a seguros de saúde, responsabilidade de terceiros e planos de partilha de custos. Pode ser negada assistência financeira a um paciente, se este não fornecer as informações solicitadas atempadamente. Em alguns casos, o grupo Texas Health pode determinar, com base em informações financeiras e outras informações fornecidas por fornecedores independentes, que um paciente está qualificado para receber assistência financeira, mesmo que não tenha sido preenchida nenhuma candidatura financeira.

4.3.1 Pedido de assistência

a. Métodos de candidatura

O paciente ou a parte responsável pode candidatar-se à assistência financeira das seguintes formas:

- Por via eletrónica, através do portal MyChart @ [www.texashealth.org/Costs- and-Billing/Financial-Assistance](http://www.texashealth.org/Costs-and-Billing/Financial-Assistance); esta opção está disponível para pacientes hospitalizados, que já tenham recebido um aviso de que um saldo está em dívida
- As candidaturas em papel podem ser obtidas das seguintes formas:
 - Descarregar uma candidatura em papel @ www.TexasHealth.org/Financial-Assistance
 - Enviar um pedido por correio eletrónico para CustomerService@TexasHealth.org
 - Ligar para o Serviço de Apoio ao Cliente através do número @ 1.800.890.6034
 - Solicitar pelo correio para 500 E. Border St. Arlington, TX 76010 À atenção da equipa de assistência financeira.
- Pessoalmente
 - Gabinete de admissões em todos os hospitais, cuidados urgentes ou locais de clínicas THPG
 - Apenas com marcação prévia para 500 E. Border St. Arlington, TX 76010, ligue para 1.800.890.6034 para agendar

- ##### b. Requisitos de comunicação - Qualquer pessoa que procure serviços de cuidados de saúde numa entidade do grupo Texas Health deve receber informação escrita sobre a Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health como parte do processo de admissão. A entidade envidará esforços razoáveis para notificar verbalmente os pacientes sobre a Apólice de Assistência Financeira, bem como sobre a forma de obter assistência no processo de candidatura em vários locais antes, durante e após a prestação dos serviços ao paciente. Serão igualmente afixados avisos escritos em inglês e espanhol na zona de espera geral da entidade, no serviço de urgência e noutros locais, que a entidade considere suscetíveis de informar os pacientes da existência da Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health. Além disso, as informações que descrevem a Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health devem ser publicadas no site do grupo Texas Health em várias línguas.

As instruções sobre como se candidatar podem ser encontradas no verso de cada extrato de faturação do Texas Health.

- c. Aconselhamento financeiro dos pacientes internados - O serviço de admissão, o gabinete comercial, o pessoal dos serviços sociais, os consultores financeiros e/ou os capelães do hospital devem incentivar os pacientes que se encontrem em risco financeiro devido ao montante que se prevê que venham a desembolsar a preencher uma candidatura à assistência financeira do grupo Texas Health. Para facilitar o processo, é preferível que a avaliação financeira ocorra e que o Pedido de Assistência Financeira seja preenchido antes de ser dado alta. Em caso algum será efetuada uma avaliação da elegibilidade para a assistência financeira antes da prestação dos cuidados médicos necessários ou de urgência, de acordo com os requisitos da Lei sobre o Tratamento Médico de emergência e o Trabalho Ativo (EMTALA).
- d. Assistência financeira - Pedido iniciado pelo paciente/parte responsável - Deve ser fornecido um Pedido de assistência financeira a qualquer pessoa que solicite assistência financeira. A assistência financeira só pode ser concedida se estiverem disponíveis informações suficientes que permitam determinar se o paciente cumpre as diretrizes de elegibilidade descritas no Anexo A da presente apólice. Texas Health pode utilizar as informações comunicadas nas candidaturas financeiras, bem como as informações recolhidas junto de fontes independentes para avaliar a elegibilidade de um paciente para obter assistência financeira.
- e. Pedidos iniciados em nome do paciente - Um pedido de assistência financeira pode ser apresentado pelo pessoal do grupo Texas Health e/ou por um agente seu (em nome de um paciente ou de uma parte responsável) que tenha conhecimento da situação financeira do paciente. Todos os factos conhecidos relacionados com a situação financeira do paciente devem ser documentados num pedido iniciado pelo pessoal do grupo Texas Health.
- f. Pedido iniciado por um terceiro – O grupo Texas Health pode determinar que um paciente está qualificado para obter assistência financeira ao abrigo da presente apólice através da revisão e análise de informações financeiras e de outras informações fornecidas por um terceiro independente. Essas informações podem incluir estimativas, dimensão do agregado familiar, rendimentos, pontuação de crédito e outras informações relevantes. Nessas situações, pode não ser necessário um Pedido de Assistência Financeira formal.
- g. Verificação de rendimentos - A verificação dos rendimentos anuais do agregado familiar do paciente pode ser efetuada de uma das seguintes formas:
- A documentação fornecida pelo paciente ou pela parte responsável pode incluir o Formulário W-2 do IRS; Declaração de Salários e Impostos; declaração de impostos federais individuais ou declarações de impostos estaduais, remessa de cheques de pagamento; verificação telefónica pela entidade patronal extratos bancários; remessa de pagamentos da Segurança Social; remessa de pagamentos de indemnização por acidentes de trabalho; aviso de pagamento de seguro de desemprego; cartas de determinação

de compensação de desemprego; resposta a um inquérito de crédito e outras informações publicamente disponíveis; ou outros indicadores apropriados dos rendimentos do paciente.

A documentação de terceiros fornecida ao abrigo desta subsecção será tratada de acordo com os procedimentos de segurança da informação da THR e os requisitos de segurança das informações de saúde protegidas. Nos casos em que o paciente ou a parte responsável não possa fornecer a documentação solicitada sobre os rendimentos do paciente, o paciente ou a parte responsável deverá fornecer uma explicação razoável do motivo pelo qual o paciente ou a parte responsável não pode fornecer a documentação solicitada. Serão efetuadas tentativas razoáveis para verificar o atestado do paciente e as informações de apoio.

No caso de o paciente ou a parte responsável não poderem ser contactados ou não responderem aos pedidos de informação, se existirem dados disponíveis para apoiar uma decisão, pode chegar-se a uma determinação sem documentos adicionais. Caso contrário, o pedido será considerado incompleto.

- h. Esforços de cobrança subsequentes - Em geral, não será feita qualquer tentativa subsequente de cobrar ao paciente ou à parte responsável os encargos que tenham sido aprovados para anulação a 100% ao abrigo da política de assistência financeira do grupo Texas Health (sujeitos aos direitos de sub-rogação), exceto na medida em que o paciente ou a parte responsável receba uma cobrança de terceiros ou de outra fonte. A aprovação de um ajuste financeiro não deve ser interpretada como uma renúncia, por parte do grupo Texas Health, à sua capacidade de executar uma garantia do hospital para reembolso de qualquer montante devido por uma transportadora de responsabilidade civil em nome de um paciente. Os descontos financeiros podem ser total ou parcialmente anulados em caso de cobrança junto de terceiros ou de outra fonte, ou devido à falsificação de informações no pedido, ou a outras informações obtidas ou descobertas.
- i. As seguintes atividades de cobrança ocorrerão durante os primeiros 120 dias em que uma fatura médica estiver pendente para incluir:
- Extratos resumidos de cobrança serão enviados ao paciente (identificando: *Os encargos totais, os pagamentos de seguros, os descontos, os pagamentos do paciente e o saldo atual*). Os extratos também incluirão um *Resumo em Linguagem Simples da Apólice de Assistência Financeira e identificarão quaisquer ações de cobrança extraordinárias (ECA) que a entidade pretenda iniciar após 120 dias a partir da data de alta ou da data de serviço. As declarações podem ser fornecidas em papel e/ou em formato eletrónico.*
 - Podem ser efetuadas chamadas para o paciente através de um sistema de marcação externa.
 - Podem ser enviadas cartas de cobrança ao paciente por parte do grupo Texas Health ou por agências contratadas pelo grupo Texas Health.

- As notificações digitais podem ser enviadas ao paciente pelo grupo Texas Health.
- j. As ações que podem ser tomadas para obter o pagamento, após uma fatura médica estar pendente há pelo menos 120 dias a contar da data da alta ou da data do serviço incluem:
- Transferência da conta do paciente para uma agência de cobranças externa. A agência de cobranças tentará obter uma resposta do paciente ou da parte responsável através de cartas, extratos ou mensagens eletrônicas e chamadas telefônicas durante, pelo menos, 30 dias após a recepção da conta.

4.3.2 Aprovação e apresentação de relatórios

- a. Gestão - O vice-presidente de operações do ciclo de receitas do grupo Texas Health e o vice-presidente executivo do ciclo de receitas são responsáveis pela supervisão da Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health. Os responsáveis financeiros do hospital são responsáveis pela administração da presente apólice em cada hospital. O vice-presidente dos serviços ambulatoriais é responsável pela administração da presente apólice em cada local de cuidados urgentes. O vice-presidente do ciclo de receitas de faturação dos médicos é responsável pela administração desta apólice em cada clínica médica do grupo Texas Health. Estes indivíduos têm a autoridade final para decidir se foram envidados esforços razoáveis para determinar se um indivíduo é elegível para obter assistência financeira e se a entidade pode empreender ações de cobrança extraordinária. O vice-presidente de operações do ciclo de receitas do grupo Texas Health é responsável pela gestão diária da Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health.
- b. Verificação das informações - O vice-presidente de operações do ciclo de receitas do grupo Texas Health estabelecerá procedimentos que especifiquem quais as informações do pedido que se encontram sujeitas a verificação. Em nenhum caso, o estabelecimento de procedimentos de verificação deve discriminar qualquer grupo de pacientes nem limitar indevidamente o acesso de um paciente à assistência financeira.
- c. Aprovação manual - Serviços já prestados - O pessoal do gabinete comercial do grupo Texas Health analisará todas as informações disponíveis e determinará o nível adequado de assistência financeira, de acordo com os procedimentos. A aprovação final das anulações financeiras será da responsabilidade do vice-presidente de operações do ciclo de receitas. A aprovação é delegada a vários níveis de gestão, em função do montante do saldo devedor atual do paciente e de qualquer montante elegível de assistência financeira.
- d. Aprovação - Antes da prestação de serviços - As entidades do grupo Texas Health estabeleceram um processo de análise em coordenação com o pessoal das organizações baseadas na comunidade para determinar a elegibilidade para assistência financeira. No caso de um prestador procurar obter uma

determinação de elegibilidade antes da prestação de serviços hospitalares ou de outra entidade, as equipas da entidade, das organizações baseadas na comunidade e do Pré-Serviço trabalharão em conjunto para avaliar a potencial assistência financeira, a fim de determinar qual o depósito, se for o caso, que o paciente deve efetuar. Os pacientes que forem considerados potencialmente elegíveis para assistência financeira devem fornecer um pedido preenchido com documentos de apoio para avaliação. As determinações serão finalizadas quando o serviço tiver sido prestado e o saldo do paciente estabelecido. Todas as chefias devem considerar a disponibilidade de recursos alternativos na comunidade, as preocupações com a continuidade dos cuidados e o potencial impacto financeiro na capacidade da entidade de conceder assistência financeira de forma alargada à comunidade que serve. Independentemente do facto de a assistência financeira ter sido aprovada ou não, os pacientes receberão, sem demora, os cuidados de saúde urgentes clinicamente necessários.

- e. Notificação aos requerentes - Em geral, todos os pacientes que solicitarem assistência financeira serão notificados dentro de um prazo razoável sobre a situação do seu pedido.
- Aprovado - A resposta ao paciente será enviada por correio no prazo de 30 dias após a aprovação do pedido de assistência financeira.
 - Recusado ou Pendente/Incompleto - A resposta ao paciente será enviada por correio no prazo de 30 dias e incluirá instruções para o paciente, caso este opte por recorrer de qualquer decisão adversa. Se a candidatura do paciente estiver incompleta, as atividades de cobrança do Texas Health serão interrompidas durante 30 dias.
 - Seleção presumida/automatizada - A notificação não é enviada aos pacientes a quem foi concedida aprovação, com base num processo de assistência financeira automatizada (presumida).
- f. Recursos - Um recurso de um Pedido de Assistência Financeira negado será considerado, se forem documentadas alterações materiais nas circunstâncias de um paciente. As alterações podem incluir, entre outras, uma alteração no emprego, saúde, estado civil ou familiar. Os recursos podem ser feitos pelo paciente a qualquer momento durante os primeiros 365 dias a partir da data de cobrança inicial.
- g. Relatórios - Todos os ajustes financeiros devem ser registados mensalmente nos livros e registos do grupo Texas Health. Deve ser mantido um registo de assistência financeira para cada entidade. No mínimo, os registos de assistência financeira devem conter as seguintes informações: nome do paciente, encargos brutos do episódio de cuidados, montante dos pagamentos recebidos na conta do paciente, montante do ajuste financeiro e classificação da assistência financeira (por exemplo, financeiramente indigente, medicamente indigente ou catastróficamente indigente).
- h. Retenção de registos - A documentação suficiente para identificar os rendimentos de cada paciente, o montante devido pelo paciente, os processos de análise e aprovação que foram seguidos e o estatuto do paciente como financeiramente indigente, medicamente indigente, medicamente indigente de

nível 2 ou catastroficamente indigente será mantida pelo gabinete comercial do grupo Texas Health durante o período exigido pela política de retenção de registros do grupo Texas Health.

- i. Saldos remanescentes - Os pacientes do hospital que forem aprovados para assistência financeira, não serão faturados por um montante remanescente superior aos AGB do grupo Texas Health (montantes geralmente faturados), conforme definido na secção 5.0.
- j. Reembolsos - Se um paciente de um hospital/centro de cuidados urgentes for aprovado para assistência financeira e o paciente tiver efetuado pagamentos ao hospital/centro de cuidados urgentes para copagamentos ou outros pagamentos desembolsados, o hospital/centro de cuidados urgentes reembolsará o montante que excede os AGB calculados, se houver, que sejam considerados como responsabilidade do paciente se esses montantes calculados forem superiores a \$5,00.

5.0 Definições:

- 5.1 Montantes geralmente faturados (AGB) - Uma média dos montantes geralmente faturados aos segurados. Os pedidos de indemnização durante o ano fiscal anterior (12 meses) estão incluídos no cálculo. Os pedidos de indemnização incluem a taxa de serviço da Medicare, bem como todos os outros seguros de saúde privados. Todos os hospitais/centros de cuidados urgentes que adotam a presente apólice calculam separadamente uma percentagem de AGB por ano e utilizam o "Look Back Method" (método retrospectivo), tal como definido na secção 501(r) do Código Tributário Federal dos EUA. O grupo Texas Health compara o montante pago pelos pacientes segurados e pelas respetivas companhias de seguros no ano fiscal anterior. Um paciente aprovado para assistência financeira não pode ter uma responsabilidade a seu cargo superior aos AGB. A THR aplicará uma taxa a todo o sistema para todos os hospitais/centros de cuidados urgentes, que adotem esta apólice de assistência financeira. Os AGB são calculados anualmente e o Diretor de Receitas do grupo Texas Health determinará a taxa de AGB para todo o sistema, que não pode ser superior aos AGB mais baixos de cada hospital/centro de cuidados urgentes. Uma cópia do cálculo está disponível no Anexo D.
- 5.2 Rendimento anual - Se o paciente for adulto, o termo Rendimento anual refere-se ao rendimento anual bruto total do paciente e de qualquer outra parte responsável. Se um paciente for casado ou viver em união de facto, o Rendimento Anual também incluirá o rendimento anual bruto total do cônjuge/parceiro/a do paciente. Se o paciente for menor de idade, o termo Rendimento anual refere-se ao rendimento anual bruto total dos progenitores do paciente e/ou de qualquer outra parte responsável. Os recursos utilizados para complementar o rendimento, tais como, mas não se limitando a contas de poupança, fundos fiduciários e seguros de vida, também podem ser considerados.
- 5.3 Saldo atual devido do paciente - O montante devido por um paciente após a aplicação de pagamentos de terceiros apropriados, descontos e outros ajustes consistentes com os requisitos esperados de pagamento por parte do paciente.
- 5.4 Critérios de elegibilidade - Os critérios e procedimentos financeiros estabelecidos pela presente apólice de assistência financeira estão descritos no Anexo A. Os critérios financeiros devem incluir níveis de rendimento indexados às diretrizes federais de pobreza e avaliação de meios de subsistência. Os critérios financeiros não estabelecem o nível de rendimento para assistência financeira inferior ao exigido pelos condados do Texas ao abrigo da Secção 61.023 da lei

- relativa aos cuidados e tratamentos de saúde dos indigentes ou superior, no caso dos indigentes financeiros, a 200 por cento das diretrizes federais relativas à pobreza. As diretrizes federais em matéria de pobreza são publicadas no Registo Federal em fevereiro de cada ano e, para efeitos desta Apólice de Assistência Financeira, entrarão em vigor no primeiro dia do mês seguinte ao mês da publicação. As diretrizes publicadas pelo Departamento dos Serviços de Saúde do Texas podem ser consultadas no respetivo site.
- 5.5 Ações extraordinárias de cobrança (ECA) - De acordo com a secção 501(r) do IRC, certas ações empreendidas por um hospital/centro de cuidados urgentes contra um indivíduo relacionadas com a obtenção do pagamento de uma fatura do hospital/centro de cuidados urgentes são consideradas ações extraordinárias de cobrança. A única ECA que poderia ser efetuada ao abrigo da presente apólice seria a comunicação de informações adversas a uma agência de crédito ao consumo, quer pelo grupo Texas Health quer por um dos seus agentes. Este tipo de comunicação não ocorreria antes de 120 dias a contar da data da primeira fatura pós-alta ou da data do serviço. O grupo Texas Health não reporta a gabinetes de crédito.
- 5.6 Pedido de assistência financeira - Um pedido escrito do paciente, da parte responsável ou de outra parte interessada para obter assistência financeira ao abrigo da Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health, que resume as informações financeiras e outras informações necessárias para determinar a elegibilidade. O conteúdo do Pedido de Assistência Financeira será determinado pelo vice-presidente de operações do ciclo de receitas do grupo Texas Health ou pela pessoa por ele designada.
- 5.7 Indigente financeiro - Um paciente sem seguro ou com seguro insuficiente cujo rendimento anual é inferior ou igual a 200% das diretrizes federais de pobreza aplicáveis. A situação de cada paciente será avaliada de acordo com as circunstâncias relevantes, tais como rendimentos, bens ou outros recursos financeiros disponíveis para o paciente ou para a família do paciente.
- 5.8 Dimensão do agregado familiar - Se o paciente for adulto, a dimensão do agregado familiar inclui o paciente, o cônjuge/parceiro/a do paciente, todos os filhos menores nascidos ou legalmente adotados ou outros menores, dos quais o paciente tenha a custódia legal devidamente documentada e que residam atualmente no mesmo domicílio. Se o paciente for menor de idade, o agregado familiar inclui o paciente, os progenitores ou o tutor legal do paciente, e quaisquer outros filhos menores no agregado familiar filhos dos progenitores ou do tutor legal, adotados legalmente ou que tenham a custódia legal devidamente documentada e que residam atualmente no mesmo domicílio.
- 5.9 Indigente do ponto de vista médico - Uma pessoa cujo Saldo devedor de paciente atual excede uma percentagem especificada do Rendimento anual do paciente, determinada de acordo com as Diretrizes de elegibilidade detalhadas no Anexo A da presente apólice.
- 5.10 Cuidados médicos necessários - Em geral, os serviços hospitalares urgentes de internamento e de ambulatório não eletivos que são reembolsáveis ao abrigo dos programas Medicare e/ou Medicaid.
- 5.11 Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health - A apólice implementada pelo grupo Texas Health para fornecer assistência financeira aos pacientes que se qualificam como financeiramente indigentes, medicamente indigentes ou catastroficamente indigentes. As diretrizes de elegibilidade para assistência financeira estão descritas no anexo A desta apólice.

6.0 Partes responsáveis:

6.1 Vice-presidente executivo do ciclo de receitas do grupo Texas Health

6.1.1 Responsável pela supervisão da Política de Assistência Financeira do grupo Texas Health.

6.2 2 Vice-presidente de operações do ciclo de receitas do grupo Texas Health

6.2.1 Responsável pela gestão quotidiana da Política Financeira do grupo Texas Health.

6.3 Pessoal do gabinete comercial do grupo Texas Health

6.3.1 Responsável por informar todos os pacientes da existência da Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health.

6.3.2 Responsável pela análise dos pedidos de assistência financeira e pela determinação do nível de assistência financeira.

6.3.3 Responsável pela notificação aos requerentes do estado do seu pedido de assistência financeira e do seu direito a recorrer de uma decisão adversa.

6.3.4 Responsável pelo processamento dos recursos de Pedidos de Assistência Financeira recusados.

6.3.5 Responsável pela retenção da documentação relacionada com a determinação da elegibilidade financeira.

6.4 Entidades do grupo Texas Health - Todos

6.4.1 Responsável por informar todos os pacientes da existência da Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health.

6.5 Responsáveis financeiros

6.5.1 Se for solicitada assistência financeira antes de um serviço programado, essa determinação de elegibilidade terá de ser fornecida ao diretor financeiro do hospital ou ao seu representante, de acordo com os requisitos da presente apólice.

6.5.2 Responsável pelos controlos e processos internos para registar adequadamente os ajustes financeiros nos livros do hospital numa base mensal.

7.0 Referência externa:

7.1 EMTALA - Lei sobre o Tratamento Médico de Emergência e Trabalho Ativo

7.2 Diretrizes de Pobreza do Registo Federal

7.3 Lei relativa aos cuidados e tratamentos de saúde dos indigentes secção 61.023 (níveis de rendimento)

7.4 Secção 501(r) do Código Tributário Federal dos EUA

7.5 [Exames médicos de rastreio e transferências de pacientes \(EMTALA\) - Apólice do sistema THR](#)

7.6 Diretrizes do Departamento de Serviços de Saúde do Texas

7.7 Código de Saúde e Segurança do Texas, Secção 311.043-045

Nome da apólice: Assistência financeira

Página 11 de 19

8.0 Documentação e/ou anexos relacionados:

- 8.1 Anexo A - Critérios de elegibilidade
- 8.2 Anexo B - Tabelas de indigentes financeiros, indigentes do ponto de vista médico e indigentes catastróficos
- 8.3 Anexo C - Lista de entidades abrangidas e prestadores/serviços não abrangidos
- 8.4 Anexo D - Cálculo dos montantes geralmente faturados (AGB)
- 8.5 Pagamento esperado pelo paciente - Apólice do sistema THR
- 8.6 Cobranças de dívidas incobráveis - Apólice do sistema THR
- 8.7 Cobrança do saldo devedor do paciente - Apólice do sistema THR

9.0 Declarações obrigatórias:

Não aplicável

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios indicados neste anexo devem ser aplicados para determinar se um paciente é elegível para cuidados gratuitos ou com desconto ao abrigo da Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health. Apenas os ajustes relacionados com os pacientes, que satisfazem os critérios estabelecidos neste Anexo A, devem ser reportados como cuidados de caridade na declaração de operações de um hospital.

A-1.0 Indigente financeiro

Um paciente/fiador com Rendimento anual estimado entre 0% e 200% das diretrizes federais de pobreza será aprovado para assistência financeira desde que o paciente tenha fundos e recursos financeiros insuficientes para pagar o seu saldo devido de paciente atual, sem incorrer em dificuldades financeiras indevidas. Em geral, um paciente financeiramente indigente será elegível para um desconto do total dos encargos brutos faturados num montante igual ao saldo atual do paciente devido na altura da determinação da elegibilidade, da sua fatura hospitalar menos o montante (se existir) que se considera poder pagar. A determinação da elegibilidade basear-se-á no rendimento anual, na dimensão da família e nos recursos financeiros. A decisão relativa à elegibilidade para Assistência financeira será tomada, com base nas informações fornecidas pelo paciente no Pedido de Assistência Financeira. Em caso algum, os pagamentos anteriores do paciente acrescidos do saldo remanescente de paciente atual, após a aplicação de todos os descontos, serão superiores à percentagem de encargos brutos dos AGB do grupo Texas Health para pacientes hospitalizados.

A-2.0 Aprovação financeira automática/presumida

Apesar de um paciente ter sido notificado sobre a Apólice de Assistência Financeira, há alturas em que opta por não preencher o Pedido de Assistência Financeira; Texas Health efetua regularmente uma seleção dos pacientes não segurados, utilizando fontes independentes, para determinar a elegibilidade para assistência financeira. Em determinadas situações, o grupo Texas Health pode determinar que um paciente é elegível para assistência financeira através da revisão e análise de informações financeiras e de outras informações fornecidas por um fornecedor independente, tais como os rendimentos anuais estimados, a dimensão da família e a situação profissional. Nessas situações, pode não ser necessário um Pedido de Assistência Financeira formal. A revisão e a análise dos dados disponíveis por parte do grupo Texas Health são, normalmente, concluídas no prazo de 30 dias, após o estabelecimento da responsabilidade do paciente. Se o grupo Texas Health não puder determinar que um paciente é elegível para assistência financeira através deste processo de análise e se não tiver sido apresentado um Pedido de Assistência Financeira do grupo Texas Health, as atividades de cobrança serão iniciadas de acordo com os procedimentos normais de cobrança do grupo Texas Health. Nenhuma ECA terá início antes de 120 dias após o estabelecimento da responsabilidade do paciente.

A-2.1 Elegibilidade presumida de determinados pacientes do Medicaid

Existem vários programas ao abrigo do Medicaid disponíveis no Texas. As pacientes que têm cobertura de saúde ao abrigo do Healthy Texas Women Medicaid Plan (Plano Medicaid para Mulheres Saudáveis do Texas) e as que têm cobertura de saúde ao abrigo do Medicaid tradicional são consideradas indigentes com base no processo de seleção do Medicaid. Devido a esta pré-qualificação, pode presumir-se que estas pacientes também se qualificam para assistência financeira ao abrigo da Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health. Os pacientes que têm cobertura de cuidados de saúde ao abrigo do Texas Children's Health Plan (Plano de Saúde para as Crianças do Texas) NÃO são automaticamente elegíveis para assistência financeira ao abrigo da Apólice de Assistência Financeira da THR.

A-2.2 Elegibilidade presumida para determinados programas comunitários
Os pacientes que têm cobertura de saúde ao abrigo do Project Access ou do Healing Hands também devem qualificar-se para estes programas com um nível de rendimento abaixo dos limites federais de pobreza. Devido a essa pré-qualificação presume-se que esses pacientes também se qualificam para assistência financeira de acordo com a Apólice de Assistência Financeira da THR.

A-3.0 Indigente clínico

Um paciente Indigente clínico é aquele cujo rendimento anual se situa entre 201% e 500% do Nível Federal de Rendimento da Pobreza (FPIL) e cujas faturas não pagas do Texas Health (após o pagamento por terceiros) excedem 5% do seu rendimento anual e que não tem capacidade para pagar o saldo devedor de paciente atual. Estes pacientes indigentes clínicos são elegíveis para um desconto, conforme estabelecido no Anexo B. No entanto, em caso algum os pagamentos anteriores do paciente, mais o saldo restante de paciente atual, após a aplicação de todos os descontos, serão superiores à percentagem de encargos brutos dos AGB do grupo Texas Health. Consulte o Anexo B para obter a tabela completa.

A-4.0 Indigente clínico

Um paciente clínico indigente de nível 2 é um paciente cujos rendimentos anuais são iguais ou superiores a 501% do FPIL e cujo saldo devedor de paciente atual, após todos os pagamentos de terceiros, excede 20% dos rendimentos anuais totais declarados do paciente e este não tem capacidade para pagar o saldo devedor de paciente atual. Estes pacientes clínicos indigentes de nível 2 são elegíveis para um desconto, que varia entre 75% e 95%. No entanto, em caso algum, os pagamentos anteriores do paciente acrescidos do remanescente saldo devedor atual do paciente, após a aplicação de todos os descontos, serão superiores à percentagem de encargos brutos do grupo Texas Health AGB. Consulte o Anexo B para obter a tabela completa.

A-5.0 Indigente clínico catastrófico

Um paciente clínico indigente catastrófico é um paciente, cujos rendimentos anuais são iguais ou superiores a 201% do FPIL e cujo saldo atual devedor do paciente, após todos os pagamentos de terceiros, excede 100% dos rendimentos anuais totais declarados do paciente e o este não tem capacidade para pagar o saldo devedor atual do paciente.

- Se o nível de rendimentos de um paciente se situar entre 201% e 500% do FPIL, o paciente terá direito a um desconto de 97,5%.
- Se o nível de rendimentos do paciente for igual ou superior a 501% do FPIL, o paciente será elegível para um desconto de 95%.

No entanto, em caso algum, os pagamentos anteriores do paciente acrescidos do remanescente saldo devedor atual do paciente, após a aplicação de todos os descontos, serão superiores à percentagem de encargos brutos dos AGB do grupo Texas Health. Consulte o Anexo B para obter a tabela completa.

A-6.0 Indigente clínico presumido

No caso de um paciente, cujo saldo do grupo Texas Health, após os descontos aplicáveis e quaisquer pagamentos de seguros, seja igual ou superior a 40 000 dólares, a conta pode ser elegível para assistência financeira presumida, sem que um Pedido de Assistência Financeira seja preenchido, desde que existam informações suficientes para determinar se o paciente é ou não elegível. As informações podem incluir dados financeiros obtidos a partir de terceiros. Nesta situação, a responsabilidade mínima do paciente será de 25% da parte responsável do paciente.

No entanto, em nenhum caso os pagamentos do paciente excederão a percentagem dos encargos brutos dos AGB do grupo Texas Health.

A-7.0 Assistência financeira

Todos os pacientes que procurem assistência ao abrigo da Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health são incentivados a preencher um Pedido de Assistência Financeira. Um paciente cujo saldo, após os descontos aplicáveis e os pagamentos do seguro, seja inferior a \$40 000 não pode ser classificado como indigente clínico nem como indigente clínico de nível 2 nem indigente clínico catastrófico, a não ser que o grupo Texas Health receba um Pedido de Assistência Financeira preenchido, juntamente com os materiais solicitados pelo grupo Texas Health para verificar os rendimentos, os recursos e os montantes das despesas médicas nele indicados.

A-8.0 Determinação da situação financeira

A determinação de que um paciente não tem fundos suficientes tanto para a indigência financeira como para a clínica deve ser feita no momento em que a conta do paciente é analisada e basear-se-á no emprego do paciente, na situação financeira existente e na situação familiar. Para efeitos da presente apólice, os recursos devem incluir dinheiro, ações, obrigações e outros recursos financeiros que possam ser liquidados no prazo de 7 dias. Em geral, os recursos não líquidos e a capacidade especulativa do paciente/fiador gerar rendimentos futuros não serão tidos em consideração para determinar se existem ou não fundos suficientes para pagar as contas médicas atuais.

A-9.0 Reapresentação do pedido

Se forem recebidos serviços adicionais no prazo de 90 dias a contar da data de aplicação de um Pedido de Assistência Financeira e se for solicitada assistência financeira adicional, o paciente não precisa de preencher outro Pedido de Assistência Financeira, a menos que os factos e as circunstâncias sugiram que possa ter havido uma alteração material na condição financeira e/ou capacidade de pagamento do requerente.

A-10.0 Assistência financeira não emergente

A assistência financeira ao abrigo da Apólice de Assistência Financeira do grupo Texas Health pode ser prestada a pacientes com problemas de saúde urgentes ou não urgentes. De acordo com a política de assistência financeira do grupo Texas Health, é dada prioridade aos doentes com problemas de saúde urgentes. Ao analisar os pedidos de assistência financeira para cuidados não urgentes, o grupo Texas Health terá em consideração a disponibilidade de outros recursos na comunidade que satisfaçam as necessidades do requerente, a capacidade do grupo Texas Health de prestar os cuidados contínuos adequados e o impacto do pedido específico na capacidade do grupo Texas Health prestar cuidados à comunidade em geral que serve.

A-11.0 Cooperação dos pacientes

A assistência financeira é o último recurso após todos os outros potenciais reembolsos incluindo, sem exclusividade, seguros de saúde, responsabilidade de terceiros e planos de partilha de custos. O paciente é responsável por participar ativamente no processo de seleção da assistência financeira, autorizar (se necessário) o grupo Texas Health a aceder a informações disponíveis de terceiros e fornecer as informações solicitadas atempadamente, incluindo, sem limitações, fornecer ao grupo Texas Health informações relativas à cobertura de benefícios de saúde real ou potencialmente disponível (incluindo a cobertura COBRA disponível), situação financeira (ou seja, rendimentos, recursos financeiros) e quaisquer outras informações necessárias para que o grupo Texas Health tome uma decisão relativamente à elegibilidade financeira e de seguro do paciente. O facto de um paciente não fornecer informações credíveis e suficientes, conforme exigido na presente apólice, pode resultar na recusa de assistência financeira.

Nome da apólice: Assistência financeira

Página 15 de 19

A assistência financeira é uma opção para resolver a liquidação de um saldo devedor atual do paciente. Se os fundos forem cobrados na conta do paciente antes da aprovação da assistência financeira, estes não serão reembolsados ao paciente, exceto se os pagamentos excederem a percentagem dos AGB do grupo Texas Health.

Nome da apólice: Assistência financeira

Página 16 de 19

Anexo B

**FINANCEIRAMENTE INDIGENTE MEDICAMENTE INDIGENTE MEDICAMENTE INDIGENTE DE NÍVEL 2
 MEDICAMENTE INDIGENTE NÍVEL CATASTRÓFICO**

Com base nas Diretrizes Federais de Pobreza emitida em janeiro de 2024

Classificação de financeiramente indigente	
Número de elementos do agregado familiar	250%
1	\$37,650
2	\$51,100
3	\$64,550
4	\$78,000
5	\$91,450
6	\$104,900
7	\$118,350
8	\$131,800
Desconto	100% do saldo

Classificação de financeiramente indigente				
O saldo devedor deve ser igual ou superior percentagem especificada dos rendimentos anuais do paciente para que efeitos de elegibilidade				
Especificado %.	> 5%	> 5%	> 10%	> 10%
Número de elementos do agregado familiar	251 - 300%	301 - 350%	351 - -400%	401 - 500%
1	\$37,651 \$45,180	\$45,181 \$52,710	\$52,711 \$60,240	\$60,241 \$75,300
2	\$51,101 \$61,320	\$61,321 \$71,540	\$71,541 \$81,760	\$81,761 \$102,200
3	\$64,551 \$77,460	\$77,461 \$90,370	\$90,371 \$103,280	\$103,281 \$129,100
4	\$78,001 \$93,600	\$93,601 \$109,200	\$109,201 \$124,800	\$124,801 \$156,000
5	\$91,451 \$109,740	\$109,741 \$128,030	\$128,031 \$146,320	\$146,321 \$182,900
6	\$104,901 \$125,880	\$125,881 \$146,860	\$146,861 \$167,840	\$167,841 \$209,800
7	\$118,351 \$142,020	\$142,021 \$165,690	\$165,691 \$189,360	\$189,361 \$236,700
8	\$131,801 \$158,160	\$158,161 \$184,520	\$184,521 \$210,880	\$210,881 \$263,600
Desconto	90% do saldo devedor	85% do saldo devedor	80% do saldo devedor	75% do saldo devedor

Medicamento Indigente de Nível 2	
Se os rendimentos anuais do paciente excederem em 500% as Diretrizes Federais de Pobreza	
Saldo devedor	Desconto
O saldo devedor igual ou superior a 100% do rendimento anual do paciente	95% do saldo devido
O saldo devedor é igual ou superior a 80% mas inferior a 100% do rendimento anual do paciente	90% do saldo devedor
O saldo devedor igual ou superior a 60% mas inferior a 80% do rendimento anual do paciente	85% do saldo devedor
O saldo devedor é igual ou superior a 40% mas inferior a 60% do rendimento anual do paciente	80% do saldo devedor
O saldo devedor é igual ou superior a 20% mas inferior a 40% do rendimento anual do paciente	75% do saldo devedor

Medicamento Indigente Nível Catastrófico	
Se os rendimentos anuais do paciente excederem em 250% as Diretrizes Federais de Pobreza e o saldo devedor > 100% do rendimento anual bruto	
Saldo devido	Desconto
FPL 250%- 500% e O saldo devedor igual ou superior a 100% do rendimento anual do paciente	97,5% do saldo devido
FPL superior em 500% e O saldo devedor igual ou superior a 100% do rendimento anual do paciente	95% do saldo devido

*O período de classificação de "medicamento indigente/medicamento indigente de nível catastrófico" de 90 dias

APÓLICE DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA
LISTA DE ENTIDADES ABRANGIDAS

Hospitais do Texas Health totalmente controlados

Texas Health Arlington Memorial Hospital
Texas Health Harris Methodist Hospital Alliance
Texas Health Harris Methodist Hospital Azle
Texas Health Harris Methodist Hospital Cleburne
Texas Health Harris Methodist Hospital Fort Worth
Texas Health Harris Methodist Hospital Hurst-Euless Bedford
Texas Health Harris Methodist Hospital Southwest Fort Worth
Texas Health Harris Methodist Hospital Stephenville
Texas Health Harris Specialty Hospital Fort Worth
Texas Health Presbyterian Hospital Allen
Texas Health Presbyterian Hospital Dallas
Texas Health Presbyterian Hospital Denton
Texas Health Presbyterian Hospital Kaufman
Texas Health Presbyterian Hospital Plano

Afiliações do Texas Health Joint Venture (empreendimentos conjuntos)

AMH Cath Labs, LLC (dba Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington)
Flower Mound Hospital Partners, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Flower Mound)
Physicians Medical Center, LLC (dba Texas Health Center for Diagnostics & Surgery Plano)
Rock wall Regional Hospital, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Rockwall)
Southlake Specialty Hospital, LLC (dba Texas Health Harris Methodist Hospital Southlake)
Texas Health Hospital Frisco
*Texas Institute for Surgery LLP, (dba Texas Institute for Surgery at Texas Health Presbyterian Dallas)
*USMD Hospital at Arlington, LP

Outras entidades não hospitalares

*Texas Health Back Care
*Texas Health Medical Support
Texas Health Recovery and Wellness Center
Texas Health Urgent Care (dba Texas Health Breeze Urgent Care)
**Texas Health Virtual Care (dba Texas Health Care at Home)
**Texas Health Physician Group

(*As instalações não são geridas pelo gabinete comercial do grupo Texas Health; **A entidade é parcialmente gerida pelo gabinete comercial do grupo Texas Health)

PRESTADORES/SERVIÇOS NÃO COBERTOS

Certos serviços profissionais e médicos são frequentemente prestados juntamente com os serviços hospitalares, conforme pedido por vários médicos assistentes. Os serviços prestados pelo médico assistente não pertencente ao THPG, pelo médico das urgências, pelos radiologistas, internistas, patologistas, cardiologistas, neonatologistas, anestesistas e/ou outros prestadores não hospitalares podem ser cobrados em separado ao paciente.

A Política de Assistência Financeira do Texas Health aplica-se apenas aos serviços prestados pelas entidades indicadas neste anexo que adotaram a presente política. Os doentes podem receber faturas adicionais relativas a serviços de cuidados de saúde de outros prestadores que não estejam cobertos pela presente política. O número de prestadores não abrangidos que prestam cuidados de emergência ou cuidados médicos necessários é extenso e muda frequentemente. Por conseguinte, os seguintes tipos de prestadores e/ou linhas de serviço foram identificados como os serviços que não estão cobertos pela presente Política de Assistência Financeira. Uma lista mais extensa dos prestadores de serviços não cobertos por entidade pode ser obtida gratuitamente por via eletrónica ou em papel através do número 1-682-236-7188.

Os prestadores de serviços não cobertos incluem as seguintes categorias:

- Taxas de ambulância
- Centros de cirurgia ambulatoria
- Anestesista
- Médico assistente
- Cardiologista
- Centros de diálise
- Equipamento médico de longo prazo (DME)
- Médico do serviço de urgência
- Saúde ao domicílio
- Médicos internos
- Neonatologia
- Outros prestadores profissionais
- Laboratório externo
- Patologista
- Médicos
- Radiologistas

Anexo D
Texas Health - Cálculo AGB 2024
 (Com base em dados de 2023)

Hospitais	Custos brutos**	Descontos	Taxa de desconto	AGB
Texas Health Allen	397.861.657	(264.149.455)	66,4%	33,6%
Texas Health Allen	550.446.366	(351.970.143)	63,9%	36,1%
Texas Health Arlington Memorial Hospital	1.017.580.904	(718.438.960)	70,6%	29,4%
Texas Health Azle	171.304.922	(125.994.051)	73,5%	26,5%
Texas Health Cleburne	258.319.275	(180.303.541)	69,8%	30,2%
Texas Health Dallas	2.192.163.349	(1.497.370.427)	68,3%	31,7%
Texas Health Denton	931.796.288	(663.449.073)	71,2%	28,8%
Texas Health Fort Worth	3.656.793.150	(2.556.288.898)	69,9%	30,1%
Texas Health HEB	1.046.158.503	(727.713.495)	69,6%	30,4%
Texas Health Kaufman	154.670.718	(109.227.436)	70,6%	29,4%
Texas Health Plano	1.521.143.300	(986.299.619)	64,8%	35,2%
Texas Health Recovery and Wellness Center	8.180.025	(3.836.431)	46,9%	53,1%
Texas Health Southwest Fort Worth	1.283.190.601	(902.738.558)	70,4%	29,6%
Texas Health Specialty Hospital	21.237.671	(10.392.810)	48,9%	51,1%
Texas Health Stephenville	181.881.175	(123.352.260)	67,8%	32,2%
Texas Health Urgent Care	83.689.058	(51.173.340)	61,1%	38,9%
Texas Health Diagnostics and Surgery Plano	214.617.861	(127.071.323)	59,2%	40,8%
Texas Health Flower Mound	621.172.906	(402.196.721)	64,7%	35,3%
Texas Health Frisco	501.895.822	(328.029.389)	65,4%	34,6%
Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington	213.889.840	(151.365.124)	70,8%	29,2%
Texas Health Rockwall	470.098.696	(323.584.373)	68,8%	31,2%
Texas Health Southlake	194.893.322	(121.101.034)	62,1%	37,9%
Texas Health Institute for Surgery	180.803.230	(91.526.669)	50,6%	49,4%
Texas Health Physicians Group	1.280.160.412	(808.512.769)	63,2%	36,8%
USMD-Arlington	196.034.754	(130.398.409)	66,5%	33,5%
Totais	17.349.983.804	(11.756.484.308)	67,8%	31,2%

Texas Health Resources - AGB selecionado para 2024

25%

**Inclui os pedidos de indenização autorizados durante o ano civil de 2023 para todas as seguradoras de saúde privadas e para a Medicare

Taxa por-serviço (exclui Medicaid, Medicaid Managed e Não segurado)