

Notice Concerning Hospital Billing Policies

This Hospital maintains written policies concerning the billing of facility health care services and supplies. These policies are available by asking at:

Texas Health Hospital Patient Access Services/Admissions or Financial Counseling departments.

These policies address:

- (1) discounting of facility charges to uninsured consumers, subject to Chapter 552, Texas Insurance Code;
- (2) discounting of facility charges provided to a financially or medically indigent consumer who qualifies for indigent services based on a sliding fee scale or a written charity care policy established by the facility and the documented income and other resources of the consumer;
- (3) the providing of an itemized statement;
- (4) whether interest will be applied to any billed service not covered by a third-party payor and the rate of any interest charged;
- (5) the procedure for handling complaints; and
- (6) the providing of a conspicuous written disclosure to a consumer at the time the consumer is first admitted to the facility or first receives services at the facility that: (A) provides confirmation whether the facility is a participating provider under the consumer's third-party payor coverage on the date services are to be rendered based on the information received from consumers at the time the confirmation is provided; and (B) informs consumers that a facility-based physician or other health care provider who may provide services to the consumer while in the facility may not be a participating provider with the same third-party payors as the facility; and (C) informs consumers that the consumer may receive a bill for medical services from a facility-based physician for the amount unpaid by the consumer's health benefit plan; and (D) informs consumers they may request a listing of facility-based physicians who have been granted privileges to provide medical services at the facility; and (E) informs consumers they may request information from a facility-based physician on whether the physician has a contract with the consumer's health benefit plan and under what circumstances the consumer may be responsible for payment of any amounts not paid by the consumer's health benefit plan; and (F) the requirement that a facility provide a list, on request, to a consumer to be admitted to, or who is expected to receive services from, the facility, that contains the name and contact information for each facility-based physician or facility-based physician group that has been granted medical staff privileges to provide medical services at the facility; and (G) if the facility operates a website that includes a listing of physicians who have been granted medical staff privileges to provide medical services at the facility, the posting on the facility's website of a list that contains the name and contact information for each facility-based physician or facility-based physician group that has been granted medical staff privileges to provide medical services at the facility and the updating of the list in any calendar quarter in which there are any changes to the list.

(This notice is posted in compliance with the requirements of S.B. 1731, effective September 1, 2007.)

Reference Policy Name: Patient Access to Health Care Information and Billing Practices Notice

Aviso sobre las políticas de facturación del hospital

Este hospital mantiene políticas por escrito sobre la facturación por servicios y suministros de atención médica proporcionados por el centro. Estas políticas están disponibles al pedir las en:

los Departamentos de Servicios para el paciente, Admisiones o Asesoría financiera del hospital de Texas Health.

Estas políticas abordan:

- (1) el descuento de los cargos del centro facturados a pacientes sin seguro médico, en virtud del Capítulo 552 del Código de Seguros de Texas;
- (2) el descuento de los cargos del centro proporcionados a pacientes financiera o médicamente indigentes que califiquen para servicios para indigentes sobre la base de una escala de costos móvil o de la política escrita de un programa de atención de beneficencia establecido por el centro, así como el ingreso documentado y otros recursos del paciente;
- (3) el proveer una declaración detallada;
- (4) si se aplicará un interés a cualquier servicio facturado no cubierto por un tercero pagador y la tasa de cualquier interés cobrado;
- (5) los procedimientos para la gestión de quejas; y
- (6) el proveer una divulgación destacada por escrito a un paciente al momento de ser admitido al centro por primera vez o de recibir servicios en el centro por primera vez; dicha divulgación deberá: (A) proporcionar una confirmación de si la institución es un proveedor participante bajo la cobertura de terceros pagadores del paciente en la fecha en que los servicios vayan a ser prestados de acuerdo a la información recibida de los pacientes al momento que se proporcionó la confirmación; y (B) informarles a los pacientes que un médico o proveedor de atención médica del centro que pueda proporcionarles servicios al paciente mientras esté en el centro no podrá ser un proveedor participante con los mismos terceros pagadores que el centro; y (C) informarles a los pacientes que el paciente podría recibir una factura por los servicios médicos proporcionados por un médico del centro por el monto no pagado por el plan de beneficios de salud del paciente; y (D) informarles a los pacientes que pueden solicitar una lista de médicos del centro a quienes se les haya otorgado privilegios para proporcionar servicios médicos en el centro; y (E) informarles a los pacientes que pueden solicitarle información a un médico del centro sobre si es que el médico tiene un contrato con el plan de beneficios de salud del paciente y bajo qué circunstancias el paciente podría ser responsable del pago de cualesquiera montos no pagados por el plan de beneficios de salud del paciente; y (F) informar el requisito de que el centro proporcione una lista, bajo solicitud, a un paciente que vaya a ser admitido al centro o que vaya a recibir servicios del mismo, que contenga el nombre y la información de contacto de cada médico del centro o de cada grupo médico del centro a quien/al que se le haya otorgado privilegios de personal médico para proporcionar servicios médicos en el centro; y (G) indicar si el centro opera un sitio web que incluya una lista de los médicos a quienes se les hayan otorgado privilegios de personal médico para proporcionar servicios médicos en el centro, la publicación en el sitio web del centro de una lista que contenga el nombre y la información de contacto de cada médico del centro o grupo médico del centro a quien/al que se le hayan otorgado privilegios de personal médico para proporcionar servicios médicos en el centro y la actualización de la lista en cualquier trimestre calendario en el que se realicen cambios en la lista.

(Este aviso se publica en cumplimiento con los requerimientos de S.B. 1731, en vigencia el 1 de septiembre de 2007.)

Nombre de la política de referencia: Aviso sobre el acceso del paciente a la información de atención médica y prácticas de facturación