

Título:	Política de asistencia económica		
Departamento/Línea de servicio:	Ciclo de ingresos		
Autorizador(es):	Director financiero		
Ubicación/Región/División:	Touchstone JV		
Número del documento:			
Última revisión/Fecha de revisión:	1/19/2026	Fecha de originación:	04/1/2017

ALCANCE

Este documento se aplica a las instalaciones de Touchstone enumeradas en el Anexo A. El Comité de Cumplimiento de Touchstone es responsable de supervisar esta política. Cualquier modificación material a los estándares establecidos en la Política debe ser aprobada por el Comité de Cumplimiento de Touchstone y, antes de su implementación, por parte de cualquier centro de Touchstone. El Comité de Cumplimiento de Touchstone es responsable de establecer, aprobar y monitorear los procedimientos y formularios estándar que ponen en práctica las disposiciones de esta Política, así como de otras responsabilidades descritas en ella.

DEFINICIONES

Comité de Cumplimiento: Un comité compuesto por un representante de los siguientes departamentos: Departamento de Operaciones, Cumplimiento y Legal y otros designados por el presidente del comité que se consideren necesarios para cumplir con las responsabilidades del comité. El Presidente del Comité será designado por el Comité de Cumplimiento.

POLÍTICA

1. Criterios de elegibilidad

Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera después de que se preste el servicio, hasta el 365 día después de que se proporcione el primer estado de cuenta. Sin embargo, la elegibilidad para la asistencia financiera solo se aplica a la atención de emergencia y a otra atención médicamente necesaria. Todos los pacientes serán elegibles para recibir asistencia financiera para la atención de emergencia. Cada situación de un paciente elegible será evaluada de acuerdo con las circunstancias relevantes, como los ingresos u otros recursos disponibles para el paciente o para su familia, cuando se determine la disponibilidad para pagar el saldo pendiente de la cuenta del paciente. Teniendo en cuenta esta información, las Pautas de descuento de elegibilidad de asistencia financiera adjuntas (Anexo B) se utilizan para determinar qué cantidad, si corresponde, del saldo pendiente de la cuenta del paciente se descontará después del pago por parte de todos los terceros y de cualquier pago del paciente recibido antes de la calificación.

La elegibilidad de asistencia financiera para atención médicamente necesaria que no sea de emergencia se limita a los pacientes de Texas que residen en el área de servicio definida en el Anexo C.

Cuando las circunstancias de un paciente no cumplen con los requisitos de las Pautas de descuento de elegibilidad para la asistencia financiera establecidas, es posible que el paciente aún pueda obtenerla. En estas situaciones, el

Comité de Cumplimiento revisará toda la información disponible y determinará la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera. Touchstone se reserva el derecho de limitar aún más los servicios cubiertos por esta Política.

2. Método para solicitar u obtener asistencia financiera

1. Proceso de solicitud

La solicitud de asistencia financiera puede ser iniciada por un paciente que solicite asistencia en persona, por teléfono al 1-877-275-9077, por correo o a través del sitio web de Touchstone (www.touchstoneimaging.com). Las solicitudes enviadas por correo deben dirigirse a Touchstone Medical Imaging, LLC, P.O. Box 748958, Atlanta, GA 30374-8958, Atención: Billing/Charity Care.

Además, Touchstone puede iniciar una solicitud de asistencia en nombre del paciente. En última instancia, es responsabilidad del paciente proporcionar la información necesaria para calificar para la asistencia financiera.

2. Programas comunitarios y benéficos

Los pacientes de ciertas organizaciones y programas comunitarios y de beneficencia, aprobados con los mismos criterios de elegibilidad que los del Anexo B, califican para recibir asistencia financiera bajo esta Política. Para las organizaciones o programas no aprobados en virtud de esta Política, se puede presentar otra solicitud de asistencia, siempre y cuando se cumplan sustancialmente los mismos requisitos de la Solicitud de asistencia financiera o se proporciona documentación que explique por qué no se cumplieron dichos requisitos. El Comité de Asistencia Financiera será responsable de determinar las organizaciones y los programas aprobados.

3. Presunta elegibilidad para asistencia financiera

Touchstone puede revisar los informes de crédito y otra información pública disponible para determinar, de acuerdo con los requisitos legales aplicables, el tamaño estimado del hogar y los montos de ingresos, y así determinar la elegibilidad para asistencia financiera cuando un paciente no proporciona una Solicitud de asistencia o documentación de respaldo.

4. Base para el cálculo de los cargos

El nivel de asistencia financiera se basará en una clasificación de indigente financiero o de indigente médicamente, tal como se define a continuación. Sin embargo, además de cualquier desembolso que el paciente ya haya pagado antes de calificar o lo que se deba después de calificar como médicamente indigente, Touchstone se reserva el derecho de facturar y cobrar un copago razonable (que no exceda \$25) por los servicios prestados a los pacientes que califican para asistencia financiera en ciertos lugares.

1. Indigente financiero

"Indigente financiero" significa un paciente cuyo ingreso familiar anual (como se define a continuación en la sección 5.2.i) es igual o inferior a las Pautas federales de pobreza ("FPG, por sus siglas en inglés"). Estos pacientes financieramente indigentes son elegibles para un descuento del 100% en los saldos pendientes de sus cuentas, según el Anexo A de las Pautas de descuento de elegibilidad de asistencia financiera (Anexo B).

Ejemplo: Un paciente con un hogar conformado por 3 personas, según se define a continuación en la sección 5.2.ii, y un ingreso familiar anual de \$36,620 es elegible para un descuento de asistencia financiera del 100%.

2. Indigente médicamente

"Indigente médicamente" significa un paciente cuyas facturas médicas u hospitalarias de todos los proveedores relacionados o no relacionados, después del pago por parte de todos los terceros, igualan o exceden el 5% de los ingresos Anuales del hogar y cuyo Ingreso anual del hogar es mayor que el 200%, pero menor o igual al 500% de las Pautas federales de pobreza como se establece en el Anexo B de las Pautas de descuento de elegibilidad de asistencia Financiera (Anexo B). Estos pacientes médicamente indigentes deberán pagar el saldo restante de la cuenta del paciente o el 10% de los cargos brutos del paciente.

Ejemplo: Un paciente con un hogar conformado por 4 personas y un ingreso familiar anual de \$85,000 (entre el 200% y el 500% de las Pautas federales de pobreza) es elegible para un descuento de asistencia financiera hasta el monto generalmente calculado si el total de sus facturas pendientes, después de todos los pagos de terceros, supera el 5% del ingreso familiar anual. Suponiendo que los cargos brutos del paciente son de \$50,000 y el saldo de la cuenta del paciente es de \$10,000 (mayor al 5% del Ingreso familiar anual), la obligación restante del paciente sería de \$5,000. Tenga en cuenta que si el saldo pendiente del paciente ya es inferior al monto generalmente facturado, no recibirá ninguna reducción adicional de la tarifa y será responsable de pagar el saldo pendiente.

3. Pautas de descuento de elegibilidad de asistencia financiera

Las Pautas de descuento para la elegibilidad de asistencia financiera se adjuntan y forman parte de esta Política (Anexo B). Las Pautas de descuento de elegibilidad de asistencia financiera se actualizarán anualmente de acuerdo con las Pautas federales de pobreza publicadas en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

5. Determinación de la asistencia financiera

1. Evaluación de la asistencia financiera

La determinación de la asistencia financiera se realizará de acuerdo con procedimientos que pueden implicar:

- i. Un proceso de solicitud, en el que se requiere que el paciente o el garante del paciente proporcione información y documentación relevante para hacer una determinación de necesidad financiera; y/o,
- ii. El uso de informes crediticios y de otra información de acceso público que proporcione datos sobre el tamaño estimado del hogar y los ingresos del paciente o del garante del paciente, con el fin de determinar la elegibilidad para asistencia financiera cuando el paciente no presenta una Solicitud de Asistencia ni documentación de respaldo

2. Definición de ingresos del hogar y tamaño del hogar

La determinación de la asistencia financiera se basará en el ingreso y en el tamaño del grupo familiar proporcionado por el paciente y/o por un ingreso familiar estimado y el tamaño obtenido de un proveedor externo.

- i. Ingreso del hogar
 - a. Adultos: Si el paciente es un adulto, "Ingreso familiar anual" significa la suma del ingreso bruto anual total o del ingreso anual estimado del paciente y del cónyuge del paciente.
 - b. Menores: Si el paciente es menor de edad, "Ingreso familiar anual" significa la suma del ingreso bruto anual total o del ingreso anual estimado del paciente, de la madre del paciente y del padre o tutor legal del paciente.

ii. Tamaño del hogar

- a. Adultos: Al calcular el tamaño del hogar, incluya al paciente, al cónyuge del paciente y a cualquier dependiente (según lo define el Código de Impuestos Internos de los Estados Unidos (IRC, por sus siglas en inglés).
- b. Menores: Al calcular el tamaño del hogar, incluya al paciente, la madre del paciente, el padre del paciente, los dependientes de la madre del paciente y los dependientes del padre del paciente.

3. Verificación de ingresos

Los ingresos del hogar se documentarán a través de cualquiera de los siguientes mecanismos:

- i. **Documentación de terceros.** Mediante la provisión de documentación financiera de terceros, incluido el Formulario W-2 del IRS; Declaración de salarios e impuestos; remesa de cheque de pago; declaración de impuestos individual; verificación telefónica por parte de un empleador; estados de cuenta bancarios; remesa de pago del Seguro Social; remesa de pago de compensación al trabajador; aviso de pago del seguro de desempleo; cartas de determinación de compensación por desempleo; respuesta de una consulta de crédito y otra información disponible públicamente; u otros indicadores apropiados de los ingresos del paciente. La documentación de terceros proporcionada en virtud de esta subsección se gestionará de acuerdo con los procedimientos de seguridad de la información de Touchstone y los requisitos de seguridad de la información médica protegida.
- ii. Participación en un programa de beneficios sujeto a la comprobación de recursos. Mediante la presentación de documentación que demuestre la participación actual en un programa de beneficios públicos, como Medicaid, Programa de salud para indigentes del condado, AFDC, cupones de alimentos, WIC, subsidio de bajos ingresos de Medicare, Asociación TexCare, u otros programas similares de comprobación de recursos. La prueba de participación en cualquiera de los programas anteriores indica que el paciente ha sido considerado financieramente indigente y, por lo tanto, no está obligado a proporcionar sus ingresos en la solicitud de asistencia.
- iii. **En los casos en que la documentación de terceros no esté disponible.** La verificación de los ingresos familiares anuales del paciente se puede hacer de cualquiera de las siguientes maneras:
 - a. **Obtención de la certificación escrita del paciente o de la parte responsable.** Al obtener una Solicitud de Asistencia firmada por el paciente o la parte responsable que acredite la veracidad de la información de ingresos del paciente proporcionada;
 - b. **Obtención de la certificación verbal del paciente o de la parte responsable.** A través de la certificación por escrito del empleado de Touchstone que completa la Solicitud de Asistencia de que el paciente o la parte responsable verificó verbalmente la información de ingresos del paciente proporcionada.

En los dos casos anteriores en los que el paciente o la parte responsable no pueda proporcionar la verificación de terceros solicitada de los ingresos del paciente, el paciente o la parte responsable debe proporcionar una explicación razonable de por qué el paciente o la parte responsable no puede proporcionar la verificación de terceros requerida. Se realizarán intentos razonables para verificar la certificación del paciente y la información de respaldo.
- iv. **Pacientes fallecidos.** Se puede considerar que los pacientes fallecidos sin cónyuge sobreviviente no tienen ingresos para efectos del cálculo del Ingreso familiar anual. No se requiere documentación de ingresos para pacientes fallecidos; sin embargo, puede requerirse documentación de activos patrimoniales. El cónyuge sobreviviente de un paciente fallecido puede solicitar asistencia financiera.

4. Pérdida de elegibilidad para asistencia financiera

Un paciente puede perder la elegibilidad para recibir asistencia financiera después de que se le haya otorgado la asistencia financiera por razones que incluyen, entre otras, una de las siguientes:

- i. **Falsificación de información.** Se le negará la asistencia financiera al paciente si el paciente o su representante proporciona información falsa, incluida información sobre sus ingresos, tamaño del hogar, activos u otros recursos disponibles, incluido un agravante u otra parte responsable, que pueda indicar un medio financiero para pagar la atención.
- ii. **Otras fuentes de pagadores.** Un paciente debe agotar todas las demás opciones de pago, incluida la cobertura privada, los programas de asistencia médica federales, estatales y locales, y otras formas de asistencia proporcionada por terceros, y cooperar plenamente y cumplir con los requisitos de elegibilidad para cualquier otro programa de atención médica y fuentes de financiamiento identificables, incluida la cobertura COBRA (una ley federal que permite una extensión limitada en el tiempo de los beneficios de atención médica de los empleados), para lo cual el paciente puede ser calificado antes de ser calificado para recibir asistencia financiera. Touchstone puede proporcionar asistencia, pero el paciente es responsable de solicitar a los programas públicos la cobertura disponible. Si un paciente no coopera ni agota plenamente sus opciones, la asistencia financiera puede ser denegada, o si una aprobación activa está archivada o revocada, el paciente será responsable de cualquier saldo.
- iii. **Reclamaciones por lesiones personales.** Se negará la asistencia financiera si el paciente se ha recuperado o está buscando beneficios de un tercero responsable u otra parte responsable asociada con la atención prestada por Touchstone. Se espera que el paciente utilice los ingresos recibidos de un tercero responsable u otra parte responsable para saldar las cuentas del paciente. Solo si no se reciben dichos fondos, el paciente podrá solicitar y calificar para asistencia financiera hasta el día 365 posterior a la emisión del primer estado de cuenta

6. Medidas para dar a conocer la Política de asistencia financiera

Las medidas utilizadas para dar a conocer ampliamente esta Política a la comunidad y a los pacientes incluyen, entre otras, las siguientes:

1. Publicación de la Solicitud de Política y Asistencia en el sitio web de Touchstone en la siguiente ubicación: <https://www.touchstoneimaging.com/patients/billing-collections>.
2. Informa y notifica a los pacientes mediante la publicación de un aviso en las áreas de admisión y/o oficinas comerciales de las ubicaciones de Touchstone
3. El personal de Touchstone discute cuando corresponde, ya sea en persona o durante los contactos telefónicos de facturación y de servicio al cliente con los pacientes.
4. Las copias impresas de la Solicitud de Política y Asistencia están disponibles para todos los pacientes previa solicitud y sin cargo.

7. Relación con las entidades de cobranza

1. Durante el proceso de verificación, mientras se recopila información para determinar los ingresos de un paciente, este puede ser tratado como un paciente que paga directamente de su bolsillo, de acuerdo con otras Políticas de Touchstone.
2. Después de que la cuenta del paciente se reduzca por los descuentos basados en las Pautas de descuento de elegibilidad de asistencia financiera (Anexo B), el paciente es responsable del saldo pendiente de la cuenta. Una vez que el paciente califique para recibir asistencia financiera, Touchstone no iniciará ni continuará procesos de cobro sobre el monto cubierto por dicha asistencia.
3. Touchstone no reembolsará, bajo ninguna circunstancia, a un paciente ni a un tercero los montos pagados antes de calificar para la asistencia financiera.

4. **La Política no afecta ninguna obligación de Touchstone bajo la "Ley de tratamiento médico de emergencia y trabajo activo (EMTALA, por sus siglas en inglés)". La Política tampoco altera ni modifica otras políticas relacionadas con los esfuerzos para obtener pagos de terceros pagadores.**

ARCHIVOS ADJUNTOS

Instalaciones Touchstone y Afiliados Controlados (Anexo A)

Pautas de descuento de elegibilidad de asistencia financiera de Touchstone (Anexo B)

Área de servicio Touchstone (Anexo C)

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Declaración de Afirmación de Asistencia Financiera

Solicitud de asistencia financiera

La información contenida en este documento no debe considerarse estándares de práctica profesional ni reglas de conducta ni en beneficio de terceros. Este documento tiene la intención de proporcionar orientación y, en general, permite la discreción profesional y/o la desviación cuando el proveedor de atención médica individual o, si corresponde, el "Aprobador" lo considere apropiado según las circunstancias.

Anexo A
Instalaciones Touchstone y Afiliados Controlados

Touchstone Imaging Las Colinas
Touchstone Imaging Flower Mound
Touchstone Imaging Downtown Fort Worth PET
Advanced Imaging Center
Touchstone Imaging Downtown Fort Worth Rosedale
Touchstone Imaging Arlington
Touchstone Imaging Burleson
Touchstone Imaging Forest Lane
Touchstone Imaging SW Fort Worth
Touchstone Imaging Fossil Creek
Touchstone Imaging Grand Prairie
Touchstone Imaging Southlake
Touchstone Imaging Hurst
Touchstone Imaging Irving
Baylor Diagnostic Imaging Center at Junius
Touchstone Imaging Keller
Touchstone Imaging Lewisville
Touchstone Imaging McKinney
Touchstone Imaging Mesquite
Touchstone Imaging Dallas
Touchstone Imaging North Dallas
Touchstone Imaging Oaktree
Touchstone Imaging Plano
Touchstone Imaging at Red Oak
Touchstone Imaging Richardson
Sammons
Touchstone Imaging Weatherford
Touchstone Imaging 38th Street
Touchstone Imaging Northwest
Touchstone Imaging Post Oak
Touchstone Imaging Round Rock
Touchstone Imaging Medical Center
Touchstone Imaging Stone Oak
Touchstone Imaging SW Military
Touchstone Imaging Tyler
Touchstone Imaging Waco
Touchstone Imaging Rockwall
Touchstone Imaging Allen
Touchstone Imaging Forney
Touchstone Imaging North Waco

Anexo B
Pautas de descuento de elegibilidad de asistencia financiera de Touchstone
 En vigor desde el 01/19/2026

Basado en las Pautas Federales de Pobreza emitidas el 1/15/2026

Clasificación de indigencia financiera	
Los ingresos anuales del paciente deben ser iguales o inferiores a los siguientes:	
Número de personas en el hogar	200%
1	\$31,920
2	\$43,280
3	\$54,640
4	\$66,000
5	\$77,360
6	\$88,720
7	\$100,080
8	\$111,440
Responsabilidad del paciente	0% del saldo adeudado

Clasificación de personas médicamente indigentes	
El saldo adeudado debe ser igual o superior al 5% del Ingreso Anual del paciente para la elegibilidad, y dicho Ingreso Anual debe ser igual o inferior a lo siguiente:	
Número de personas en el hogar	Hasta un 500%
1	\$79,800
2	\$108,00
3	\$136,600
4	\$165,000
5	\$193,400
6	\$221,800
7	\$250,200
8	\$278,600
Responsabilidad del paciente	Lo que resulte menor entre el saldo de la cuenta del paciente o el 10 % de los cargos brutos

*AGB, definido como los “Montos generalmente facturados” a personas con seguro, según lo establecido en la Sección 4 de la Política de asistencia financiera

Anexo C Área de servicio de Texas

Los pacientes de Texas que residen en las áreas de servicio descritas a continuación son elegibles para recibir asistencia financiera para atención médicamente necesaria que no sea de emergencia. El Comité de Asistencia Financiera actualizará este archivo adjunto de vez en cuando para reflejar todos los condados cubiertos por la Política de Asistencia Financiera, salvo que el Comité de Asistencia Financiera determine lo contrario.

Anderson	McLennan
Atascosa	Medina
Austin	Milam
Bandera	Navarro
Campana	Parker
Blanco	Palo Pinto
Bastrop	Rockwall
Bexar	Robertson
Brazos	San Saba
Bosque	Smith
Burleson	Tarrant
Burnet	Taylor
Collin	Travis
Comal	Van Zandt
Cooke	Waller
Coryell	Washington
Dallas	Williamson
Denton	Wilson
Ellis	Wise
Caídas	Wood
Fannin	
Freestone	
Grayson	
Gregg	
Grimes	
Guadalupe	
Hays	
Henderson	
Colina	
Capucha	
Cazar	
Johnson	
Jones	
Kaufman	
Kendall	
Llano	
Lamar	
Lampasas	
Piedra caliza	

