



FLORIDA HEALTH
JUSTICE PROJECT

GUÍA DEL DEFENSOR:

**AYUDAR A LOS
FLORIDANOS
INDIGENTES SIN SEGURO**

**Noviembre
2025**

Índice

| | |
|---|----------|
| Introducción: | 2 |
| Atención primaria: | 3 |
| Autoridad relevante | 3 |
| Departamento de Servicios de Salud | 3 |
| Centros de salud federalmente cualificados (FQHC) | 4 |
| Atención hospitalaria: | 4 |
| Autoridad relevante | 4 |
| Hospitales sin ánimo de lucro | 4 |
| Hospitales con ánimo de lucro | 6 |
| Cómo crear una guía local para atención gratuita o de menor costo en su condado: | 7 |
| Atención primaria | 7 |
| Departamento de Salud | 7 |
| Clínicas gratuitas | 9 |
| FQHCs | 9 |
| Atención benéfica hospitalaria | 9 |
| Hospitales sin ánimo de lucro | 9 |
| Hospitales con ánimo de lucro | 9 |

Introducción:

Un porcentaje significativo de los adultos menores de 65 años de bajos ingresos en Florida no tienen cobertura y deben depender de sus proveedores locales de redes de seguridad para la atención de salud. Sin embargo, los defensores y consumidores a menudo no saben qué proveedores forman parte de la red de seguridad local del condado; qué servicios ofrecen; cuáles son los requisitos para recibir atención ambulatoria gratuita o a bajo costo de esos proveedores; cómo solicitar atención benéfica en hospitales locales; y cuáles son los derechos de los clientes *respecto a* ciertas acciones de cobro por facturas hospitalarias.

La primera parte de esta guía ofrece una revisión de la autoridad actual respecto a la atención y cobertura para atención primaria y otros cuidados ambulatorios, así como una visión general de los requisitos hospitalarios relacionados con los planes de asistencia financiera y ciertas acciones de cobro.

Luego proporciona una agenda para crear materiales de consumo específicos para cada condado, listando recursos locales que ofrecen atención ambulatoria gratuita o a bajo costo, así como hospitales que ofrecen planes de asistencia financiera o atención benéfica.

La Guía está destinada a ser utilizada por proveedores de servicios legales, defensores de salud y consumidores.

Atención primaria:

Autoridad relevante

Departamento de Salud

La ley de Florida que regula los servicios de atención primaria forma parte del Capítulo 154 de Instalaciones de Salud Pública, y establece que el Departamento de Salud "deberá celebrar contratos con el organismo regulador del condado con el propósito de ampliar la cobertura de atención primaria."¹

Según la ley, los condados tienen la opción de organizar programas de atención primaria a través de los departamentos de salud del condado o a través de los hospitales públicos del condado.² Por ejemplo, en el condado de Miami-Dade, la atención primaria se proporciona a través del sistema hospitalario público, Jackson Health System (JHS).

¹. Fla. Stat. § 154.011(1)(a).

². *Id.*

La ley específica que los servicios del departamento de salud del condado incluirán servicios de atención primaria descritos tanto como servicios agudos como preventivos que están disponibles para "personas sanas y enfermas que no pueden acceder a dichos servicios debido a la falta de ingresos u otras barreras fuera de su control"³ La ley enumera ejemplos que incluyen, pero no se limitan a:

- servicios de atención Aguda,
- detección y tratamiento de enfermedades crónicas;
- servicios de salud materno-infantil;
- planification familiar;
- Nutricion;
- Salud escolar
- asistencia alimentaria suplementaria para mujeres, bebés y niños;
- atención domiciliaria; y
- servicios dentales."⁴

Según la ley, cada programa de atención primaria del condado tendrá, *entre otras cosas*, una escala basada en los ingresos de las personas por encima del 100% del nivel federal de pobreza (FPL).⁵

La regla de la "Escala de Tarifas Móviles" del Código Administrativo de Florida establece que las personas con ingresos iguales o inferiores al 100% de las directrices de pobreza "no deben pagar ninguna tarifa" por los servicios ofrecidos por los departamentos de salud de los condados.⁶ Sin embargo, aunque la ley utiliza un lenguaje obligatorio respecto a la provisión de servicios de atención primaria específicos y definidos, la regla de escala móvil del DOH no refleja claramente este mandato. La norma señala que la escala se aplica a los beneficiarios de servicios integrados de salud familiar y enfermedades transmisibles, con ciertas excepciones. La norma no define ni hace referencia a otros servicios de atención primaria.⁷

³ Fla. Stat. § 154.01(2)(c).

⁴ *Id.*

⁵ Fla. Stat. § 154.011(1)(c)7.

⁶ Fla. Admin. Code Ann. R. 64F-16.006(1)(a)) (2025).

⁷ Fla. Admin. Code Ann. R. 64F-16.006(3); *See also* Fla. Stat. § 154.011(1) (incluyendo la frase 'en la medida en que se asignen fondos.'); *County Health Departments*, THE FLA. DEP'T OF HEALTH (Oct. 21, 2025)

<http://www.floridahealth.gov/programs-and-services/county-health-departments/index.html>

(La página web del D.O.H. indica que los departamentos de salud del condado "celebrarán contratos anuales con la Junta local de comisionados del condado, y que esos contratos especifican los servicios que se prestarán y los ingresos que financiarán esos servicios." Este texto sugiere que no todos los condados proporcionan todos los servicios de atención primaria definidos en la ley.)

Una norma separada establece claramente que las mujeres embarazadas sin seguro y con ingresos familiares por debajo del umbral de pobreza son elegibles para la atención prenatal.⁸ Sin embargo, no hace referencia a una "escala móvil" ni exige que los servicios sean gratuitos para los residentes por debajo del umbral federal de pobreza.

El Departamento de Salud también coordina los servicios de salud voluntarios a través del Programa de Proveedores de Atención Médica Voluntaria.⁹ Bajo este programa, los proveedores privados de atención médica ofrecen servicios gratuitos voluntarios a los residentes de Florida y reciben inmunidad soberana.¹⁰

Clínicas Gratuitas y Centros de Salud Cualificados a nivel Federal (FQHCs)

Además de la atención primaria y prenatal a través de departamentos de salud locales y hospitalares públicos, los residentes de bajos ingresos pueden buscar atención a través de clínicas gratuitas o centros de salud federalmente cualificados (FQHC). Para los FQHC, los servicios se basan en una escala móvil y existen copagos por los servicios.¹¹

Atención hospitalaria

Autoridad relevante

Hospitales sin ánimo de lucro:

Según la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA), los hospitales sin ánimo de lucro están obligados a establecer un plan de asistencia financiera (FAP) y a proporcionar un enlace a información sobre su FAP y cómo aplicar en su página web.¹²

⁸FLA. ADMIN. CODE r. 64F-25.001 (2025);

⁹See

<https://www.floridahealth.gov/provider-and-partner-resources/volunteer-health-services-opportunities/Chapter-110-Volunteer-Program/index.html>

¹⁰FLA. STAT. § 766.1115 (2025) (creando la "Ley de Acceso a la Atención Médica" que permite a contratistas gubernamentales, como los departamentos de salud de los condados, colaborar con proveedores que ofrecen atención gratuita. Los proveedores, a cambio, tienen protección frente a acciones por negligencia médica).

¹¹42 C.F.R. § 405.2434 (2025).

¹²See 26 C.F.R. § 1.501(r)-4 (2025); *Financial assistance policy and emergency medical care policy-Section 501(r)(4)*, IRS (July 2, 2025)

<http://www.irs.gov/charities-non-profits/financial-assistance-policy-and-emergency-medical-car>

Especificamente, la ACA requiere que el FAP escrito de un hospital exento de impuestos contenga lo siguiente:

- 1) los criterios de elegibilidad para la ayuda financiera ;
- 2) la base para calcular las cantidades de los pacientes;
- 3) el método para solicitar ayuda financiera;
- 4) una política de facturación y cobro ya sea incluida en el FAP o en un documento separado; y
- 5) medidas para difundir ampliamente la política dentro de la comunidad de pacientes del hospital.¹³

La ACA también exige que un hospital exento de impuestos difunda ampliamente su FAP.¹⁴ Las normas del IRS incluyen cuatro criterios de publicación:

- 1) a través de la página web del hospital;
- 2) mediante la distribución en papel;
- 3) mediante publicaciones visibles en las instalaciones; y
- 4) mediante avisos comunitarios diseñados para llegar a aquellos pacientes que probablemente necesiten ayuda financiera.¹⁵

El Congreso también exigió a los hospitales exentos de impuestos que realizaran "esfuerzos razonables" para determinar si la persona es elegible para asistencia bajo el FAP antes de emprender "acciones extraordinarias de recaudación (ECAs)".¹⁶

La regulación del IRS define qué constituye las ECA. Según la definición, un hospital realiza ECAs cuando emprende acciones legales contra la persona por la factura, vende la factura a una agencia de cobro o denuncia a la persona a una agencia de informes crediticios. Los ECA también incluyen el aplazamiento, la denegación o la exigencia de pago antes de proporcionar atención médica necesaria debido al impago de la atención anterior.¹⁷

La regulación del IRS también define "esfuerzos razonables basados en la notificación y el procesamiento de solicitudes." El periodo de notificación comienza en "la primera fecha en que se presta atención al usuario

[e-policy-section-501r4#:~:text=Section%20501%28r%29%284%29%20requires%20a%20hospital%20organization%20to,a%20hospital%20facility%20it%20operates.](#)

¹³ 26 C.F.R. § 501(r)-4 (2025).

¹⁴ 26 C.F.R. § 501(r)-4(b)(5) (2025).

¹⁵ 26 C.F.R. § 1.501(r)-4(2025).

¹⁶ 26 U.S.C. § 501(r)-6 (2025); *see also*, 26 C.F.R. § 1.501(r)-6(2025).

¹⁷ 26 C.F.R. § 1.501(r)-6(b) (2025).

y termina el día 120 después de que el hospital proporcione al paciente el primer extracto de facturación del cuidado.¹⁸ Un hospital solo cumple los requisitos de notificación propuestos si hace lo siguiente:

- 1) proporciona al usuario un resumen y una solicitud en lenguaje sencillo del FAP al ser dado de alta del hospital;
- 2) proporciona un resumen en lenguaje sencillo en al menos tres estados de facturación, así como en todas las demás comunicaciones que se entreguen al usuario;
- 3) informa a la persona sobre el programa de asistencia cada vez que se discute la factura; y
- 4) proporciona al menos un aviso escrito que incluye información sobre posibles ECAs que podrían tomarse si la persona no solicita el FAP ni paga la factura al menos 30 días antes del plazo especificado en el aviso.¹⁹

Además, según las normas del IRS, una persona puede solicitar asistencia en un plazo de 240 días después de que el hospital entregue el primer estado de cuentas.²⁰ El plazo del hospital para aceptar y tramitar un FAP no debe ser antes de 30 días después de la fecha en que se entrega el aviso por escrito o 240 días después de la fecha en que se entregó la factura posterior al alta.²¹

Hospitales con fines de lucro:

Según la ley estatal de Florida, todos los hospitales, incluidas las entidades con ánimo de lucro que disponen de un FAP, están obligados a publicar el plan en sus páginas web. El FAP debe incluir el proceso de solicitud, planes de pago, descuentos y la política de atención de beneficencia y los procedimientos de cobro del centro.²²

La ley estatal también prohíbe a los hospitales realizar una "acción extraordinaria de cobro" para el pago de servicios antes de llevar a cabo acciones específicas,

¹⁸ 26 C.F.R. § 1.501(r)-6(c)(3) (2025).

¹⁹ 26 C.F.R. § 1.501(r)-6(c)(4) (2025).

²⁰ 26 C.F.R. § 1.501(r)-1(b)(3) (2025).

²¹ 26 C.F.R. § 1.501(r)-6(a)(4)(iii)(A) (2025).

²² F.L.A. STAT. § 395.301(1)(A)1 (2025). *See also* F.L.A. ADMIN. CODE R. 59A-3.256(1)(D)(2025).

incluyendo realizar "esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia en virtud de su plan de asistencia financiera..."

Otros requisitos que el hospital debe cumplir antes de iniciar un ECA están especificados en la sección 395.3011(2)(b-f) de los Estatutos de Florida. Estos requisitos incluyen prohibiciones de iniciar una acción extraordinaria de cobro:

- Antes de proporcionar al paciente una declaración o factura detallada;
- Mientras un proceso de reclamación o apelación de reclamación está en curso;
- Antes de facturar a la aseguradora del paciente y permitir que la aseguradora resuelva la reclamación;
- Dentro de los 30 días posteriores a notificar por escrito al paciente que comenzará una acción de cobro, a menos que se cumplan condiciones específicas de venta de deuda;
- Mientras el paciente negocia la factura final de buena fe o cumple con el plan de pagos del centro.²⁴

²³ F.LA. STAT. § 395.3011(2)(a) (2025).

²⁴ F.LA. STAT. § 395.3011(2)(b-f) (2025).

Crear una guía local para atención gratuita o a bajo costo en Tu Condado: Pasos de acción

Esta [guía del condado de Miami-Dade](#) puede servir como modelo:

Atención primaria: *Pasos de acción en la redacción de esta sección*

- 1) Identificar qué entidad o entidades de tu comunidad reciben financiación para proporcionar atención primaria y/o servicios integrados de salud familiar y enfermedades transmisibles, y que están sujetas a la Regla de Escala Móvil que exige que los servicios sean gratuitos para pacientes con ingresos por debajo del nivel federal de pobreza.²⁵

Proporciona información sobre cómo los clientes pueden obtener atención gratuita o a bajo costo en esa entidad y, si corresponde, la información de contacto de su programa para los clientes que buscan asistencia. Por ejemplo:

En el condado de Miami-Dade, se ofrece atención primaria gratuita o a bajo costo, así como atención prenatal, a los residentes elegibles del condado a través del Jackson Health System (JHS). [Este enlace](#) proporciona información sobre cómo solicitar atención gratuita o a bajo costo en JHS. Si usted es residente del condado y su solicitud de una Jackson Prime Card ha sido denegada o retrasada, puedes contactar a Florida Health Project (FHJP).

¿Y si no sé qué entidad ofrece atención primaria gratuita a pacientes indigentes?

- Los contactos en los departamentos de salud locales y/o en hospitales públicos locales deben conocer esta información.²⁶
- Los funcionarios del gobierno del condado también deberían tener esta información.²⁷

²⁵ E.g., Fla. Stat. § 154.011(1)(c)(7) and Fla. Admin. Code Ann. R. 64F-16.006(1)(a).

²⁶ Fla. Stat. § 154.011(1)(a) (“Counties have the option of organizing their primary care programs through the county health departments or through county public hospitals”).

²⁷ See *County Health Departments*, THE FLA. DEP’T OF HEALTH (Oct. 21, 2025)

<http://www.floridahealth.gov/programs-and-services/county-health-departments/index.html>

2) Para clínicas gratuitas: crea un enlace a las clínicas gratuitas de tu condado, que puedes encontrar en este sitio

https://freeclinicdirectory.org/florida_care.html#google_vignette

3) Para los FQHC: ten en cuenta que los clientes pueden encontrar el(los) Centro(s) de Salud Calificado(s) a nivel federal cerca de ellos introduciendo su código postal en este enlace: <https://findahealthcenter.hrsa.gov>

Atención benéfica hospitalaria: *Pasos de acción para redactar esta sección*

Para hospitales sin ánimo de lucro:

Visite [esta página](#) y busque los hospitales sin ánimo de lucro de su condado.

Entre en la web del hospital y enlace a su FAP.

Hospitales con ánimo de lucro:

Entre en [este enlace](#) y busque los hospitales de su condado.

El programa de atención benéfica del hospital suele encontrarse en su página web, en la sección de precios y transparencia.

Muchos hospitales con ánimo de lucro en Florida son hospitales HCA o HSA. El plan benéfico estándar de HCA se puede encontrar [aquí](#); el plan estándar de HSA se puede encontrar [aquí](#).

¿Cómo y dónde pueden los clientes buscar ayuda? *Pasos a seguir en la redacción de esta sección*

Si tu programa tiene la capacidad de ayudar a los clientes con solicitudes de atención benéfica, apelaciones y/o remisión de un abogado especializado en consumidores (de planta o pro bono), incluye información del contacto y lo que tu programa puede o no puede hacer. Por ejemplo,

(estableciendo que los departamentos de salud del condado deberán firmar un contrato anual con la Junta local de comisionados del condado que especifica los servicios a prestar y los ingresos que financiarán esos servicios).

Si usted recibió atención hospitalaria en uno de estos centros y estás siendo objeto de una acción de cobro, puede contactar a Florida Health Justice Project (FHJP) para obtener información. Por favor, tenga en cuenta que, en este momento, FHJP no representa a personas con acciones de cobro activas, pero revisaremos con usted la política de FAP/atención benéfica del hospital.

Conclusión

Esta Guía es un "trabajo en progreso" mientras el Florida Health Justice Project (FHJP) y otros programas de asistencia legal aprenden más sobre cómo ayudar a los clientes: 1) acceder a atención ambulatoria gratuita o de menor costo y 2) navegar por los planes de asistencia financiera hospitalaria/atención benéfica.

Si tiene preguntas o desea hablar sobre la creación de materiales para el consumo de residentes sin seguro en su condado, no dude en contactar con Miriam Harmatz,
harmatz@floridahealthjustice.org.

FHJP también quiere agradecer a Cassidy Caride, MPH y 2L de la Escuela de Derecho de la Universidad Nova Southeastern Shepard Broad por su invaluable ayuda en la verificación de citaciones.

Noviembre de 2025