



Emisión	4/15/2019	Responsable	Krystal Powell: Directora del ciclo de ingresos de pago propio
Última aprobación	1/7/2026		
Vigencia	2/1/2026	Área	Ciclo de ingresos
Última revisión	1/7/2026		
Próxima revisión	12/31/2026	Pertinente a	Todas las entidades de HonorHealth

Política de Asistencia Financiera

PROPOSITO

Asegurar un método uniforme para que se aplique la Política de Asistencia Financiera (FAP por sus siglas en inglés) a nuestros pacientes para la Atención de emergencia y otra médica mente necesaria recibida en las ubicaciones de HonorHealth así como la atención proporcionada por médicos empleados por HonorHealth en esas ubicaciones. La política facilita:

- Que se aplique de manera uniforme a lo largo de todas las Instalaciones propiedad absoluta de HonorHealth.
- Que se cumpla con la sección § 501(r) del Código de Impuestos Internos referente al estatus de exención de impuestos.

POLÍTICA

HonorHealth está comprometido a proporcionar la mejor atención posible a todos nuestros pacientes y a ayudar a que cada persona que nos ha confiado su atención pueda disfrutar al máximo del regalo de contar con la mejor salud posible. Para lograr este objetivo, el HonorHealth proporcionará asistencia financiera para los Servicios cubiertos a los pacientes que cumplan con los criterios de elegibilidad definidos en esta política.

Esta política no es aplicable en los casos en que el Hospital tenga derechos de gravamen en conformidad con las § 33-931, *et seq.*, del A.R.S., lo que significa que, si existe un acuerdo de gravamen, HonorHealth recolectará los fondos de dicho gravamen.

Bajo esta política, la asistencia financiera se encuentra disponible para los servicios internos y ambulatorios proporcionados en cualquiera de las Instalaciones propiedad absoluta HonorHealth. Esto incluye los servicios brindados por el médico empleado por HonorHealth que se hayan proporcionado dentro de alguna instalación de HonorHealth.

Las instalaciones de HonorHealth incluyen:

John C. Lincoln Medical Center

Deer Valley Medical Center

Florence Medical Center

Greenbaum Specialty Hospital

Four Peaks Medical Center

Scottsdale Osborn Medical Center

Scottsdale Shea Medical Center

Scottsdale Thompson Peak Medical Center

Sonoran Crossing Medical Center

Tempe Medical Center

Departamentos de emergencia independientes, Centros de urgencias y Grupos médicos de HonorHealth

DEFINICIONES:

1. Monto generalmente facturado (Amount Generally Billed, AGB por sus siglas en inglés): Es la cantidad promedio que paga un paciente del hospital/garante que cuenta con cobertura de seguro médico como se define en la sección 501(r) del IRC. El AGB se determina mediante el uso del método de revisión de los datos anteriores como se define a continuación. El porcentaje AGB se calculará para cada uno de los establecimientos de los hospitales HonorHealth y el descuento más favorable se aplicará a todas las instalaciones de los hospitales de HonorHealth. El porcentaje de AGB está publicado en [HonorHealth.com/FinancialAssistance](#).
2. Deudas incobrables: Pasivos financieros no cobrados al paciente que no se hayan resuelto al final del ciclo de la facturación.
3. Proveedores cubiertos: Son aquellos proveedores cuya Atención de emergencia u otra atención médica necesaria está cubierta por la Política de asistencia financiera.
4. Servicios cubiertos: Atención de emergencia y otra Atención médica necesaria que se proporcione por HonorHealth y dentro de alguna instalación de los hospitales de HonorHealth.
5. Atención de emergencia y otra Atención médica necesaria: Los servicios médicos proporcionados para la Atención de emergencia y la Atención médica necesaria según se define en este documento.
6. Atención de emergencia: Los servicios médicos necesarios y apropiados para tratar condiciones de emergencia y, como tales, se consideran Atención médica necesaria. Las condiciones de emergencia son el resultado de la aparición repentina de una condición de salud con síntomas agudos y, que, sin atención médica inmediata, es razonablemente probable que pongan en grave peligro la salud del paciente y resulten en un deterioro grave de las funciones corporales.
7. Acciones extraordinarias de cobro (Extraordinary Collection Actions, ECA por sus siglas en inglés): Acciones que requieran de un proceso legal o judicial, involucren que se haga la venta de un débito (deuda) a una tercera parte o que se presente un reporte de información adversa a las agencias crediticias u oficinas de crédito.
8. Ingreso familiar: La remuneración total recibida por todos los miembros de la familia de 18 años o mayores que viven en la misma casa.
9. Pautas del nivel federal de pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG por sus siglas en inglés): Las pautas federales del nivel de pobreza publicadas anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), y están vigentes en la(s) fecha(s) que se prestó el servicio para el cual pudiera estar disponible la asistencia financiera.
10. Método de revisión de los datos anteriores (Look-Back Method): Método para establecer el monto generalmente facturado AGB, el cual requiere determinar la cantidad total recibida por cada uno de los establecimientos hospitalarios de HonorHealth por servicios prestados sin costo de Medicare y los reclamos permitidos por los seguros médicos privados, divididos entre los cargos brutos de dichos reclamos en un periodo de 12 meses. El AGB en curso lo establecerá el Departamento de Servicios Financieros para el Paciente el día 1º de enero de cada año calendario y se basará en la revisión del periodo anterior comprendido de octubre a septiembre anualmente. El porcentaje de AGB está publicado en [HonorHealth.com/FinancialAssistance](#). Además, esta información podrá proporcionarse sin costo alguno mediante su solicitud al Departamento de Servicios Financieros para el Paciente al 623-300-9044.
11. Hogar con indigencia médica: Un hogar con gastos médicos incurridos durante los 12 meses anteriores por los cuales el hogar es responsable, y el cual excede el 50% del ingreso total del hogar para ese año. Todos los gastos médicos, incluyendo los gastos médicos que no sean de HonorHealth, se incluirán con el fin de determinar si un hogar se considera con indigencia médica.
12. Atención médica necesaria: Aquellos servicios médicos necesarios para identificar o tratar una enfermedad o lesión que se diagnostique, o de manera razonable se sospeche que sea necesaria, tomando en cuenta el nivel de atención más adecuado. El entorno más apropiado para la atención puede ser el hogar, consultorio médico, centro de atención para pacientes ambulatorios, hospital especializado u hospital de cuidados intensivos. Para ser considerado médica necesaria, un servicio debe:
 - a. Ser necesario para tratar la enfermedad o lesión,
 - b. Ser consistente con el diagnóstico y el tratamiento de la condición del paciente,
 - c. Estar de acuerdo con las normas de buena práctica médica,
 - d. No hacerse por pura conveniencia del paciente o del médico y
 - e. Ser apropiado para el nivel de atención y la ubicación del servicio.
13. Presunta beneficencia: Un proceso que permite la evaluación de cuentas a través de aplicaciones de software. Las cuentas que se consideran con posibilidad de calificar para recibir asistencia financiera en base a algoritmos específicos del servicio de información crediticia se utilizan para ayudar en el proceso de asistencia financiera.
14. Paciente sin cobertura de seguro médico: Un paciente sin cobertura de seguro médico es alguien que no cuenta con cobertura de servicios médicos, ya sea a través de un seguro médico o de algún programa de gobierno, y no tiene ningún derecho a ser reembolsado por ninguna otra persona, incluyendo una tercera parte responsable. Si la cobertura del seguro del paciente se agota, o el seguro médico del paciente no paga los Servicios cubiertos, se considerará al paciente como una persona sin cobertura de seguro médico para los propósitos de esta política y será elegible a solicitar asistencia financiera bajo esta política.
15. Cargos usuales y de rutina: Las tarifas de los Servicios cubiertos según lo establecido en el registro de gastos hospitalarios al momento en que se prestaron los Servicios cubiertos.

PROCEDIMIENTOS:

HonorHealth brinda, sin discriminación, atención para condiciones médicas de emergencia a las personas independientemente si son elegibles para el Programa de asistencia financiera (FAP) (consulte también la política EMTALA de HonorHealth). HonorHealth no se involucra en acciones que desalientan a las personas en buscar atención médica de emergencia, lo que incluye exigir el pago o participar en actividades de cobro antes de brindar tratamiento a los pacientes del departamento de emergencias.

I. Requisitos de elegibilidad para recibir asistencia financiera: HonorHealth utiliza las pautas del nivel federal de pobreza (FPG) para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera. Las FPG se actualizan anualmente junto con la publicación del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de los Estados Unidos. Para determinar si un paciente reúne los requisitos de elegibilidad para recibir asistencia financiera, HonorHealth toma en cuenta hasta qué medida la persona cuenta con ingresos que pudieran utilizarse para satisfacer su obligación financiera. En algunas circunstancias, puede utilizarse la presunta beneficencia. En casos extraordinarios, cuando los bienes del paciente parezcan estar desproporcionadamente elevados en comparación con los ingresos o el monto debido al hospital, HonorHealth se reserva el derecho de tratar los bienes como ingresos con fines de elegibilidad para recibir la asistencia y se comunicará con el paciente en esas situaciones. Todos los descuentos están sujetos a los procesos de verificación de ingresos por parte de HonorHealth y a otros requisitos de elegibilidad para recibir la asistencia financiera descritos en esta política. La autoridad discrecional se utiliza en casos de dificultades extremas o por circunstancias compasivas.

El Director de Servicios financieros para el paciente (“el Director”) o la persona designada cuenta con el poder para juzgar a su discreción y conceder ayuda a pacientes que, en otras circunstancias, no cumplirían con los requisitos para recibir asistencia financiera. Los casos en que el paciente no pueda o no quiera cooperar, o si la documentación que proporcione no es suficiente para evaluar la situación financiera del paciente en su totalidad, el Director hará su mejor esfuerzo por identificar las posibles necesidades utilizando reportes crediticios, el algoritmo para determinar la capacidad de pago y los registros anteriores o actuales de AHCCCS. En tales casos, el Director tendrá la autoridad para juzgar a su discreción y conceder atención gratuita o atención con descuento a algún paciente cuando el empleado autorizado se sienta convencido de que el cliente no tiene la capacidad para pagar en vez de no estar dispuesto a pagar su obligación financiera.

La asistencia financiera no está disponible para aquellas personas que cuenten con seguro médico, pero elijan no utilizarlo. Los pacientes que no cooperen con los procedimientos de las aseguradoras, garantes o terceros responsables cuando HonorHealth solicite la información necesaria para determinar la elegibilidad podrían no ser elegibles para recibir asistencia financiera.

La asistencia financiera estará disponible en caso de que un paciente no disponga de ingresos que puedan ser utilizados para pagar su factura por los Servicios Cubiertos. A ninguna persona que reúna los requisitos para recibir asistencia en virtud de esta política se le cobrará por los Servicios Cubiertos un importe superior al AGB que puede encontrar en [HonorHealth.com/FinancialAssistance](https://www.honorhealth.com/FinancialAssistance).

Para solicitar asistencia financiera normalmente se utilizan las siguientes categorías:

1. Atención gratuita: El paciente recibirá el descuento total (100%) de los cargos por los Servicios cubiertos si puede demostrar que su Ingreso familiar es igual o inferior al 200% según las pautas del nivel federal de pobreza (FPG) o si reúne los requisitos del Programa federal de servicios de emergencia (Federal Emergency Services Program, FESP por sus siglas en inglés), según se especifica en el Título 8 del Código de los Estados Unidos, Sección 1611. Si reúne los requisitos del FESP, la Atención gratuita sólo se aplica a los Servicios cubiertos no reembolsables ni cubiertos por el FESP.
2. Atención con descuento: El paciente recibirá un descuento del 87% de los cargos brutos si puede demostrar que su ingreso familiar es superior al 200% pero menos del 400% según las pautas del nivel federal de pobreza (FPG) que se enumeran en las Pautas de ingresos de asistencia financiera en [HonorHealth.com/FinancialAssistance](https://www.honorhealth.com/FinancialAssistance). La atención con descuento puede utilizar un Proceso de declaración para la asistencia financiera básica. Los pacientes pueden calificar para un descuento en base a un proceso de declaración que proporciona un descuento de asistencia financiera básica de los cargos facturados. Sólo los pacientes sin cobertura de seguro médico pueden completar una declaración de ingresos en lugar de una solicitud para recibir asistencia financiera completa. Se ofrecen descuentos adicionales si el paciente puede demostrar que sus ingresos están por debajo del límite federal de pobreza del 200%, las cuales se encuentran en las Pautas de ingresos de asistencia financiera en [HonorHealth.com/FinancialAssistance](https://www.honorhealth.com/FinancialAssistance).
3. Hogar con indigencia médica: Cualquier paciente que califique como miembro de un hogar con indigencia médica es responsable del 13% de la responsabilidad del paciente. En caso de los pacientes que cuentan con seguro médico, esto significa las cantidades adeudadas por el paciente después de que se complete la adjudicación del seguro.

II. Comunicación de la Política de asistencia financiera: Las personas del Departamento de servicios financieros para pacientes y de las áreas de Registro de pacientes de HonorHealth están asignadas para explicar esta política y ayudar a los pacientes en el proceso de su solicitud. HonorHealth comunicará la disponibilidad de la asistencia financiera a todos los pacientes en un idioma de cualquier población con conocimientos limitados del idioma inglés que constituya lo que sea menor: 1,000 personas o 5% de la comunidad atendida en las instalaciones de HonorHealth en conjunto. Los métodos que HonorHealth utilizará para informar sobre la política incluyen, pero no se limitan a, lo siguiente:

1. La información disponible incluye la política de asistencia financiera, el resumen de la política financiera en un lenguaje sencillo, la(s) solicitud(es) para la asistencia financiera y la lista de proveedores disponibles en nuestro sitio web.
2. Contamos con copias impresas gratuitas, disponibles mediante su solicitud por correo o en zonas públicas, inclusive en los departamentos de emergencia y áreas de ingreso de pacientes.
3. Todos los estados de cuenta incluirán un aviso para informar a los pacientes de la disponibilidad de la asistencia financiera, incluyendo el número telefónico y dirección del sitio Web donde se proporciona información y/o formularios para su uso.
4. El aviso e información a los visitantes y miembros de nuestra comunidad está disponible a través de letreros colocados en las instalaciones de HonorHealth en las áreas de registro del hospital, las salas de espera, inclusive en el Departamento de emergencias.
5. En HonorHealth.com/FinancialAssistance se encuentra disponible una lista de proveedores médicos, aparte de los del hospital, que prestan servicios de emergencia u otros servicios médicaamente necesarios en las instalaciones de HonorHealth. HonorHealth enumera todos los médicos y otros proveedores médicos que están cubiertos por la política de asistencia financiera de los hospitales, y también ofrece lista de médicos y proveedores médicos que no están cubiertos por la política de asistencia financiera de los hospitales.

III. Cómo solicitar la asistencia financiera.

1. **Plazo:** HonorHealth proporciona un período de notificación de 120 días a partir del primer estado de cuenta de facturación posterior al alta hospitalaria. Bajo esta política, HonorHealth aceptará y procesará solicitudes para recibir asistencia financiera hasta 240 días después de la fecha de la primera factura por los servicios elegibles. A las personas que envíen solicitudes incompletas dentro de los 240 días después de que la red emita el primer estado de cuenta posterior al alta se les dará una oportunidad razonable para completar su solicitud. El periodo de solicitud puede ser superior a 240 días porque HonorHealth debe notificar a la persona al menos 30 días antes de iniciar las actividades de cobro. En caso de que el paciente no califique inicialmente para recibir asistencia financiera después de proporcionar la información y documentación solicitadas, los pacientes podrán volver a solicitarla dentro de un período de 2 años si se produce un cambio en sus ingresos o en la responsabilidad por el número de miembros de su familia.
2. **Dónde presentar la solicitud:** Las solicitudes de asistencia financiera y asesoramiento pueden obtenerse comunicándose con el Servicio de Atención al Cliente de HonorHealth al 623-300-9044, en cualquiera de las áreas públicas del Departamento de ingreso de pacientes y áreas del departamento de emergencia del Hospital, en las oficinas de Servicios Financieros para Pacientes en 2500 W. Utopia, Suite 100 Phoenix, Arizona 85027, o en el sitio web HonorHealth.com/FinancialAssistance.
3. **Método para solicitar asistencia financiera:** Los pacientes podrán solicitar asistencia financiera al completar la solicitud ya sea en persona, o por correo, a través de MyChart, mediante un sustituto, miembro de la familia u otra parte apropiada. HonorHealth hará todo esfuerzo por determinar si los pacientes son elegibles para recibir la asistencia financiera dentro de los 30 días de haber recibido la solicitud completada y la documentación justificante. El paciente o su representante autorizado deberán cooperar en proporcionar al hospital la información financiera u otra información necesaria y solicitar otros recursos de asistencia financiera que pudieran estar disponibles para pagar por su atención médica (por ejemplo, Medicare, Medicaid, AHCCCS, la responsabilidad de terceras partes, etc.). Las consultas realizadas en los 6 meses posteriores al tratamiento pueden estar cubiertas sin necesidad de completar una nueva solicitud para la asistencia financiera.

IV. Notificación de la decisión: HonorHealth notificará al paciente dentro de un tiempo razonable (por lo general 30 días) después de recibir la petición para recibir asistencia financiera y cualquier información financiera u otra documentación requerida para determinar la elegibilidad a recibir la asistencia financiera. HonorHealth también aconsejará al paciente sobre las responsabilidades que tiene bajo estas pautas para recibir la asistencia financiera. Una vez que se haya aprobado que el paciente reciba algún descuento bajo la política del Hospital, HonorHealth trabajará con él, o la parte responsable, para establecer un plan de pago razonable que considere el ingreso disponible, la cantidad de los descuentos en la(s) factura(s) y cualquier pago anterior.

V. Facturación y cobros:

1. **Investigación razonable:** HonorHealth hará un esfuerzo razonable para determinar si una persona es elegible, o no, a recibir asistencia financiera. Los esfuerzos razonables incluyen proporcionar el resumen en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera al momento de registro y con la factura inicial que se envía a los pacientes. Los estados de cuenta también contienen el aviso sobre asistencia financiera con el número de teléfono y el sitio web.
2. **Métodos de recaudación:** Las cuentas por servicios hospitalarios prestados a pacientes que pueden, pero no estén dispuestos a pagar, se consideran deudas incobrables y se referirán a agencias externas para su cobro. Cuando los pacientes no hayan hecho arreglos de pago con el hospital, los hospitales asignarán

toda la responsabilidad de pago no recaudado de los pacientes a una agencia de cobros. HonorHealth no participará en acciones extraordinarias de cobro (ECA). HonorHealth y cualquier agencia de cobro harán esfuerzos razonables para informar de manera verbal a los pacientes sobre la disponibilidad de la asistencia financiera durante el proceso de cobro. El paciente es responsable de comunicar a HonorHealth los cambios en ingresos que pudieran afectar su capacidad para pagar. HonorHealth se asegurará de que cualquier agencia de cobro externa contratada siga las pautas descritas con anterioridad al ayudar a obtener el pago de las facturas pendientes de los pacientes. Se notifica a las agencias de cobro externas cuando se ha ajustado la cuenta de un paciente para fines de asistencia financiera.

VI. Responsabilidades del paciente:

1. Completar la solicitud de la asistencia financiera y proporcionar la documentación justificante que se enumera en la solicitud.
2. Participar de manera activa con HonorHealth y sus representantes para solicitar otros recursos financieros existentes que puedan estar disponibles para pagar su atención médica (por ejemplo, Medicaid o AHCCCS) al proporcionar información financiera y de otro tipo necesaria a HonorHealth, sus representantes y agencias gubernamentales. Es posible que se requiera la negación de servicios prestados por agencias gubernamentales o terceras partes responsables de los pagos para que se busque/apruebe la asistencia financiera.
3. No es necesario completar la solicitud de asistencia financiera en los siguientes casos, pero se requiere documentación de respaldo o notificación para las circunstancias que se enumeran a continuación:
 - a. Pacientes fallecidos: Certificado de defunción u obituario.
 - b. Pacientes indigentes (sin hogar): Verificación del sitio web de AHCCCS o notas de la cuenta.
 - c. Pacientes que califiquen para recibir AHCCCS: Aviso de elegibilidad (esto incluye a los pacientes que se vuelvan elegibles dentro de los 30 días a partir del día del servicio) verificación mediante el sitio web de AHCCCS.
 - d. Pacientes con seguimiento médico dentro de los seis (6) meses siguientes. La atención de seguimiento que se haya aprobado para recibir asistencia financiera dentro de los seis (6) meses anteriores.
4. Las personas que soliciten la ayuda como hogar con indigencia médica deben incluir sus facturas médicas de los últimos 12 meses.
5. Cooperar con HonorHealth para establecer un plan de pago razonable, el cual tomará en consideración los ingresos disponibles y el monto con los precios descontados y cualquier pago anterior.
6. Hacer el esfuerzo, actuando de buena fe, de cumplir con los planes de pago por el monto con descuento de HonorHealth.
7. Comunicarle a HonorHealth cualquier cambio en su situación financiera que pudiera impactar su capacidad para pagar los montos con descuento de HonorHealth o de cumplir con las provisiones de los planes de pago.
8. Los pacientes que no cuentan con seguro médico pueden utilizar la Declaración de asistencia financiera básica en lugar de una solicitud de asistencia financiera completa y recibir servicios con descuento.

VII. Derecho de apelar: Los pacientes podrán apelar por escrito la denegación de la asistencia financiera ante el Director de servicios financieros para el paciente de HonorHealth, Patient Financial Services, 2500 N. Utopia Rd, Phoenix, AZ 85027. Se considerará cualquier circunstancia atenuante como parte de la revisión general.

VIII. Proveedores cubiertos y no cubiertos: Algunos ejemplos comunes incluyen, pero no se limitan a, médicos del departamento de emergencias, radiólogos, patólogos, cirujanos, anestesiólogos y hospitalistas. La mayoría de los médicos y otros proveedores no están sustancialmente relacionados con el hospital. La lista de Proveedores participantes se encuentra en HonorHealth.com/FinancialAssistance. De haber algún cambio, esta lista se actualiza cada trimestre.

IX. Derecho a obtener reembolsos de terceras partes por los cargos: En caso de que alguna primera o tercera parte sea responsable por cualquier porción del monto de un paciente sin seguro médico, el hospital solicitará el reembolso total por todos los cargos incurridos por el paciente a los costos normales y habituales por parte de dichos primero o tercer garantes, incluyendo los regidos por las disposiciones de la Sección § 33-931, et seq., del A.R.S., a pesar de cualquier ayuda financiera concedida bajo esta política.

X. Rembolsos: Si una persona ha pagado por los servicios y posteriormente se determina que es elegible a una reducción mediante la asistencia financiera bajo esta política, HonorHealth reembolsará cualquier cantidad mayor de \$5 por la atención de dicha persona.

Todas las fechas de revisión

1/7/2026, 1/31/2025, 1/21/2025, 1/12/2022, 10/1/2021, 4/15/2019

Firmas de aprobación

Descripción del paso	Aprobado por	Fecha
Aprobación final	Jenifer Hendrix: Directora principal de servicios financieros para pacientes e ingresos	1/7/2026
Aprobación del comité	Jenifer Hendrix: Directora principal de servicios financieros para pacientes e ingresos	1/7/2026
Revisión de la gerencia	Dona Hofmeister: Directora de cobranza y recolecciones de pagos de cuentas morosas del hospital Jenifer Hendrix: Directora principal de servicios financieros para pacientes e ingresos Krystal Powell: Directora del ciclo de ingresos de pago propio	1/7/2026

Aplicabilidad

Deer Valley Medical Center, Florence Medical Center, Four Peaks Medical Center, HonorHealth Foundation, HonorHealth Network Services, John C. Lincoln Medical Center, Osborn Medical Center, Physician Network/Outpatient Sites, Shea Medical Center, Sonoran Crossing Medical Center, Tempe Medical Center, Thompson Peak Medical Center