



¿Puedo obtener Atención Médica Caritativa para pagar mi factura del hospital?

-
- ❖ Lea esto solo si vive en el Estado de Washington o recibió atención en un hospital en el Estado de Washington.
 - ❖ Todas las hojas informativas y los paquetes para hacer los trámites por su cuenta que tienen enlaces se pueden encontrar en [WashingtonLawHelp.org](https://www.washingtonlawhelp.org).
-

¿Qué es la Atención Médica Caritativa?

Las leyes federales y estatales requieren que los hospitales provean ciertos tipos de atención médica gratis o a un costo reducido si usted no tiene dinero para pagar.

La Atención Médica Caritativa (también llamada "Atención Benéfica") cubre tratamiento que sea "médicamente necesario". Esto incluye hospitalizaciones y visitas a la sala de emergencias.

Algunos hospitales usan un nombre diferente para sus programas de Atención Médica Caritativa. Pueden llamarla, por ejemplo, Asistencia de Puente o Asistencia Financiera.

-
- ❖ La Atención Médica Caritativa podría no cubrir los servicios provistos por profesionales de la salud que no se consideren parte del personal médico del hospital o las visitas a las clínicas del hospital para pacientes ambulatorios.
Ejemplos: La Atención Médica Caritativa no cubre a los radiólogos o anesestesiólogos que trabajen en la sala de emergencias si no son empleados del hospital.
-

¿Cómo me entero del programa de Atención Médica Caritativa del hospital?

Cada hospital que ofrece Atención Médica Caritativa debe hacer todo lo siguiente:

- Fijar un aviso acerca de la Atención Médica Caritativa en la Sala de Emergencias, en el área de Admisiones y en las áreas de servicios financieros o de facturación que están abiertas a los pacientes
- Dar a pacientes información sobre la Atención Médica Caritativa al momento de ser internados o dados de alta
- Publicar un resumen en lenguaje común y corriente de las normas actuales de la Atención Médica Caritativa del hospital y el formulario de solicitud en el sitio web del hospital
- Proporcionar el resumen y la solicitud en todos los idiomas hablados por más del 10% de la población atendida por el hospital
- Dar a los pacientes información acerca de la Atención Médica Caritativa en todas las facturas
- Proporcionar todos las facturas y comunicaciones escritas **tanto en inglés como en el segundo idioma** más hablado en el área de servicio del hospital

No todos los hospitales dan aviso de la Atención Médica Caritativa a pesar de que la ley exige que lo hagan. A veces dan el aviso pero usted no lo ve. Si usted está muy enfermo, podría no estar prestando mucha atención a los avisos o formularios que está firmando.

-
- ❖ Siempre pregunte si hay Atención Médica Caritativa o Asistencia Financiera, y aplique.
-

¿Dónde puedo obtener un formulario de solicitud para la Atención Médica Caritativa?

Si no le dan una aplicación cuando le internen o den de alta del hospital, puede obtener una en la oficina de facturación del hospital. Usted puede pedir al hospital que le envíen la aplicación por correo o puede conseguirla en el sitio web del hospital. Usted puede pedir Atención Médica Caritativa **en cualquier momento**.

¿Califico para la Atención Médica Caritativa?

Depende. La cantidad de Atención Médica Caritativa que pueda recibir dependerá de sus ingresos y el tamaño de su grupo familiar. También depende de cuándo recibió la atención hospitalaria. Siga leyendo para aprender más.

Si usted tiene Medicare, Medicaid o algún otro seguro médico, debe usar esas coberturas primero.

¿Y si recibí atención hospitalaria antes del 1 de julio de 2022?

Si los ingresos de su grupo familiar están por debajo del 100% del Nivel de Pobreza Federal, el hospital tiene que cubrir por completo (condonar) las facturas del hospital que cumplan los requisitos.

Si los ingresos de su grupo familiar son más del 100% del Nivel de Pobreza Federal, puede ser que se reduzca parte de su factura del hospital.

¿Y si recibí atención hospitalaria después del 1 de julio de 2022?

Si los ingresos de su grupo familiar están por debajo del 200% del Nivel de Pobreza Federal), el hospital tiene que cubrir (condonar) las facturas del hospital que cumplan los requisitos, sin importar el tamaño del hospital.

Si los ingresos de su grupo familiar son más del 200% del Nivel de Pobreza Federal, podría reducirse o cubrirse parte de su factura del hospital, dependiendo del tamaño del hospital.

Si recibió atención en un hospital grande:

- A. El hospital tiene que cancelar la factura completa si sus ingresos no son más del 300% del Nivel de Pobreza Federal, ajustado con base en el tamaño de la familia.
- B. El hospital tiene que cancelar el 75% de la factura si sus ingresos están entre el 301% y el 350% del Nivel de Pobreza Federal, ajustado con base en el tamaño de la familia.
- C. El hospital tiene que cancelar el 50% de la factura si sus ingresos están entre el 351% y el 400% del Nivel de Pobreza Federal, ajustado con base en el tamaño de la familia.

Si recibió atención en un hospital más pequeño, lo que incluye a todos los hospitales que no cumplen con los criterios de la primera categoría:

- A. El hospital tiene que cancelar la factura completa si sus ingresos no son más del 200% del Nivel de Pobreza Federal, ajustado con base en el tamaño de la familia.
- B. El hospital tiene que cancelar el 75% de la factura si sus ingresos están entre el 201% y el 250% del Nivel de Pobreza Federal, ajustado con base en el tamaño de la familia.
- C. El hospital tiene que cancelar el 50% de la factura si sus ingresos están entre el 251% y el 300% del Nivel de Pobreza Federal, ajustado con base en el tamaño de la familia.

-
- ❖ Cada hospital tiene su propia política de Atención Médica Caritativa. La política de Atención Médica Caritativa de su hospital se puede encontrar en [la lista estatal](#) en bit.ly/3xllgEW o llame al hospital para pedir una copia. Aunque usted no esté seguro de calificar para la Atención Médica Caritativa, igual debiera aplicar. **Los hospitales pueden dar descuentos por Atención Médica Caritativa de hasta el 400% del nivel federal de pobreza.**
 - ❖ Todos los pacientes, si reúnen los requisitos necesarios, pueden obtener Atención Médica Caritativa, independientemente de su ciudadanía o estatus migratorio.
-

¿Cómo decide el hospital si califico para la Atención Médica Caritativa?

El hospital primero toma una determinación inicial si reúne los requisitos en base a la información que usted da verbalmente.

Después de que el hospital haga esta determinación inicial, usted tiene que dar al hospital pruebas de sus ingresos, y de sus bienes, dependiendo de los ingresos de su hogar.

A continuación se ofrecen algunos ejemplos de comprobantes de ingresos:

- Talones de pago
- Declaraciones de impuestos sobre la renta del año pasado

- Declaraciones W-2 de su empleador
- Declaraciones de ingresos de la Seguridad Social o del Desempleo, o
- Documentos del DSHS, incluyendo cupones médicos o aprobación de asistencia en efectivo

Tiene que dar estos documentos al hospital dentro del plazo indicado en la carta del hospital.

-
- ❖ Si usted necesita más tiempo o ayuda con la aplicación debido a una barrera del idioma, por alguna discapacidad, o por algún otro tipo de dificultad, llame al hospital. Pida más tiempo o ayuda.
-

Si usted da toda la información solicitada y el hospital necesita más, deben pedir la documentación adicional por escrito. Si usted no da al hospital toda la documentación dentro del plazo fijado, pueden negar su aplicación.

Excepto en el caso de los pacientes a los que se les cancela la totalidad de la factura, un hospital puede reducir la cantidad del descuento tomando en consideración el valor de las cosas que usted posee (sus activos) y la disponibilidad que tienen. Los hospitales tienen que tener una política sobre esta consideración de los activos y los descuentos y ponerla a disposición del público.

La política de un hospital **no** puede considerar ninguna de las siguientes cosas:

- Los primeros \$5,000 en efectivo que tenga a mano o en una cuenta bancaria si es alguien soltero, \$8,000 para una familia de dos, y \$1,500 para cada miembro adicional de la familia.
- Todo el capital en una vivienda de la que sea propietario y que use como residencia principal.
- Planes de jubilación, salvo los planes 401(k).
- Cualquier contrato de entierro o parcela de entierro prepagada.
- Cualquier póliza de seguro de vida con un valor de \$10,000 o menos.
- Un vehículo motorizado, y un segundo vehículo motorizado que necesite para el empleo o por motivos médicos.

El hospital tiene derecho a obtener información sobre sus bienes. Si usted no cuenta con prueba de algún bien, el hospital tiene que aceptar su declaración escrita y firmada sobre dicho bien.

¿Cuánto tiempo tardará el hospital en decidir sobre mi solicitud para la Atención Médica Caritativa?

Una vez que el hospital haya recibido los comprobantes pedidos, tiene que tomar una determinación final sobre su elegibilidad dentro de 14 días.

Ya entregué mi solicitud para Atención Médica Caritativa. ¿Qué va a pasar ahora?

Si el hospital aprueba su aplicación para la Atención Médica Caritativa, tiene que enviarle una carta a usted explicando qué cantidad de la factura está cubierta y cuánto adeuda usted todavía, en caso de existir un saldo.

Si el hospital niega su aplicación para la Atención Médica Caritativa, tiene que enviarle una carta de denegación. La carta dice cómo usted puede pelear (apelar) la negación. La carta tiene que decir el motivo por el cual negaron la Atención Médica Caritativa. También tiene que decir que solo tiene 30 días para apelar.

Ya pagué mis facturas del hospital. ¿Debería aplicar para la Atención Médica Caritativa ahora de todos modos?

Sí. Si usted hizo pagos y luego el hospital le otorga la Atención Médica Caritativa, puede recuperar su dinero.

Tengo seguro médico. ¿Debería aplicar para la Atención Médica Caritativa?

Sí. Su seguro puede tener deducibles altos. O podría cubrir solo una parte de la factura del hospital. Si usted es persona de bajos ingresos, la Atención Médica Caritativa podría cubrir estos deducibles o copagos.

¿Cuándo puedo aplicar para la Atención Médica Caritativa?

Puede aplicar en cualquier momento. Puede aplicar mientras esté en el hospital. También puede aplicar después de ser dado de alta. Pero bebiera aplicar tan pronto como sea posible, antes de que el hospital envíe la factura a cobranzas o antes de que le demanden por la factura del hospital.

Algunos hospitales o cobradores de deudas pueden decirle que es demasiado tarde para aplicar si la deuda ya se envió a cobranzas. ¡Esto es incorrecto!

-
- ❖ Siempre guarde una copia de la aplicación y de todos los documentos que dé al hospital.
 - ❖ Asegúrese de obtener un comprobante de la fecha en que da al hospital su aplicación y los documentos.
-

No apliqué para la Atención Médica Caritativa mientras estaba en el hospital o después de mi alta. Acabo de recibir una carta de una agencia de cobranza sobre la factura del hospital.

El aviso de una agencia de cobranza para cobrar una deuda médica debe contener:

- Su derecho a pedir el número de cuenta original asignado a la deuda
- Su derecho a pedir la fecha de su último pago
- Su derecho a pedir un estado de cuenta detallado que contenga todo lo siguiente:
 - el nombre y la dirección del acreedor médico,
 - las fechas de servicio,
 - los servicios que el proveedor alega que le proporcionó,
 - la cantidad del principal adeudado por la deuda,
 - los ajustes a la factura, la cantidad de los pagos recibidos de usted o de cualquier otra persona,
 - todos los intereses o recargos, y
 - si se determinó que usted calificó para Atención Médica Caritativa y si los pagos de la Atención Médica Caritativa se aplicaron a la deuda

Una agencia de cobranza no puede reportar información sobre deudas médicas a una agencia de informes crediticios durante al menos 180 días a partir de la fecha en que la agencia de cobranza recibió la información sobre la deuda. Lea [Derechos de los deudores: Tratando con Agencias de Cobranza](#) para más información.

Si recibe una carta de una agencia de cobranza sobre la factura del hospital, usted debiera:

- Aplicar para la Atención Médica Caritativa inmediatamente, si todavía no lo ha hecho.
- Enviar una carta a la agencia de cobranzas exigiendo que pongan alto a cualquier acción de cobranza mientras el hospital considera su aplicación para la Atención Médica Caritativa. Guarde una copia. Vea la **carta de ejemplo #1** más abajo.

No apliqué para la Atención Médica Caritativa. Me están demandado por la factura del hospital. ¿Qué hago?

Si es demandado por la factura del hospital y le dan notificación procesal (hacen entregar) de los papeles judiciales, usted debería:

- Aplicar para la Atención Médica Caritativa inmediatamente.
- Responder por escrito a la demanda. Lea [¿Cómo respondo a una demanda por cobranza de deudas?](#) para obtener más información. Esto explica cómo puede decir en la sección de Defensas Justificativas de su Contestación que usted califica para la Atención Médica Caritativa. También tenemos una entrevista en línea para llenar los formularios en [Cómo responder una demanda por cobranza de deudas](#) y generar los formularios e instrucciones necesarias.
- Enviar una carta al abogado del demandante diciéndole que ponga pausa a la demanda mientras el hospital considera su aplicación para la Atención Médica Caritativa. Vea la **carta de ejemplo #2** más abajo.
- Hable con un abogado que sepa sobre Atención Médica Caritativa lo antes posible. La información de contacto se encuentra más abajo.

¿Y si el hospital obtuvo una sentencia judicial en mi contra por servicios del hospital que la Atención Médica Caritativa debería haber cubierto?

En algunas circunstancias, usted podría conseguir que la sentencia judicial se anule.

Si ni a usted ni a algún miembro de su familia le fueron entregados los documentos judiciales (el Citatorio y la Demanda), hable con un abogado tan pronto como sea posible.

Obtenga ayuda legal

- **Aplique por internet** en [CLEAR*Online](https://www.clearonline.org) - nwjustice.org/apply-online
- **¿Está enfrentando un problema legal en el Condado de King** (aparte de desalojo o ejecución hipotecaria)? Llame al 2-1-1 (o gratis al 1-877-211-9274), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Ellos le referirán a un proveedor de asistencia legal.
- **¿Está enfrentando un problema legal fuera del Condado de King** (aparte de desalojo o ejecución hipotecaria)? Llame a la Línea Directa de CLEAR al 1-888-201-1014, de lunes a viernes, de 9:15 a. m. a 12:15 p. m. o aplique por internet en nwjustice.org/apply-online.
- **¿Está enfrentando un Desalojo?** Llame al 1-855-657-8387.
- **¿Está enfrentando una Ejecución Hipotecaria?** Llame al 1-800-606-4819.
- **Las personas de 60 años de edad o más** con un problema legal fuera del Condado de King también pueden llamar a CLEAR*Sr al 1-888-387-7111.
- **Las personas sordas, con problemas para oír, o con dificultades del habla** pueden llamar a cualquiera de estos números por el servicio de repetición de su opción.

CLEAR y el 2-1-1 proporcionarán intérpretes.

Esta publicación contiene información general acerca de sus derechos y responsabilidades. No es su intención reemplazar asesoría legal específica.

© 2022 Northwest Justice Project — 1-888-201-1014.

(Se otorga permiso para su copia y distribución a Alliance for Equal Justice y a individuos solo para fines no comerciales).

SAMPLE LETTER #1 / CARTA DE EJEMPLO #1

_____ [Date / Fecha]

[Name of collection agency / Nombre de la agencia de cobranzas]

[Address of collection agency / Dirección de la agencia de cobranzas]

RE / ASUNTO: _____ [your name / su nombre]

Account # / N.º de cuenta _____

Original Creditor / Acreedor original: _____

[name of the hospital the bill is for / nombre del hospital de la factura]

Request for Suspension of Collection Pending Charity Care Determination

(Petición de suspensión de la Cobranza pendiente la determinación de Atención Médica Caritativa)

Dear Sir/Madam: *(Estimado Señor/Señora:)*

I received a letter from you dated _____ for a bill from _____ Hospital.

(Recibí una carta suya con fecha de _____ por una factura del Hospital _____.)

I have now applied for Charity Care benefits to pay for this bill. I am waiting for a determination from _____ Hospital on my Charity Care application.

(Ya apliqué para recibir Atención Médica Caritativa para pagar esta factura. Estoy a la espera de una determinación del Hospital _____ respecto a mi aplicación de Atención Médica Caritativa.)

The law requires you to stop collection activity until the hospital makes a decision on my application. See WAC 246-453-020.

(La ley requiere que usted suspenda las actividades de cobranza hasta que el hospital tome una decisión respecto a mi aplicación. Ver WAC 246-453-020.)

Sincerely / Atentamente,

_____ [signature / firma]

_____ [your name / su nombre]

_____ [your address / su dirección]

SAMPLE LETTER #2 / CARTA DE EJEMPLO #2

_____ [Date / Fecha]

[Name of the lawyer representing the plaintiff hospital or collection agency in your lawsuit /
Nombre del abogado que representa al hospital o agencia de cobranzas que lo está demandando]

_____ [Name of Law Firm / *Nombre del bufete de abogados*]

[Address of Lawyer / *Dirección del abogado*]

RE / ASUNTO: _____ vs. _____ [plaintiff's name v. defendant's
name as listed in the lawsuit caption / *el nombre del demandante contra el nombre del
demandado, según se indica en el título de la demanda*]

_____ County _____ [Superior or District] Court

_____ Condado _____ Tribunal [Superior o de Distrito]

Case No. _____ [put the information here that is on your Summons and
Complaint / *Ponga aquí la información que está en su Citatorio y Demanda*]

Request for Suspension of Lawsuit Pending Charity Care Determination

(Petición de suspensión de la Demanda pendiente la determinación de Atención Médica Caritativa)

Dear / *Estimado(a)* _____ (attorney's name / *nombre del abogado*):

I was served with a Summons and Complaint in the lawsuit listed above. I have filed a Notice of Appearance and Answer and sent you a copy. As I indicated in my Answer, I believe I am eligible for Charity Care.

(He recibido notificación procesal de un Citatorio y Demanda referentes a la demanda que se indica arriba. Presenté un Aviso de Comparecencia y la Contestación en el juzgado y le envié copia a usted. Como indiqué en mi Contestación, creo que reúno los requisitos para Atención Médica Caritativa.)

I have now applied for Charity Care to pay this hospital bill. I am waiting for a determination from _____ Hospital on my Charity Care application.

(Ya apliqué para recibir Atención Médica Caritativa para pagar esta factura. Estoy a la espera de una determinación del Hospital _____ respecto a mi aplicación de Atención Médica Caritativa.)

WAC 246-453-020 requires you to suspend collection activity until the hospital makes a decision on my application. I request that you not proceed with this lawsuit until a decision has been made.

(La ley WAC 246-453-020 requiere que usted suspenda las actividades de cobranza hasta que el hospital tome una decisión respecto a mi aplicación. Le pido que no prosiga con esta demanda hasta que se tome una decisión.)

Sincerely / Atentamente,

_____ [signature / firma]

_____ [your name / su nombre]

_____ [your address / su dirección]