



Created by Icon Fair
from Noun Project

¿Puedo Obtener Atención Médica Caritativa para Pagar mi Factura del Hospital?

¿Qué es la Atención Médica Caritativa?

Las leyes federales y estatales requieren que los hospitales provean ciertos tipos de atención gratis o a un costo reducido si usted no tiene dinero para pagar por el tratamiento médico. 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, como 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, aunque trabajen en la sala de emergencias, no son empleados del hospital.
-

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

Todos los hospitales que ofrece Atención Médica Caritativa deben:

- 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
- 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, se provee 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**.

¿Soy elegible para la Atención Médica Caritativa?

Depende.

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

La cantidad de Atención Médica Caritativa que pueda recibir dependerá de sus ingresos y tamaño de su grupo familiar. Si los ingresos de su grupo familiar son lo suficientemente bajos (por debajo del 100% del Nivel de Pobreza Federal), el hospital debe cubrir (condonar) las facturas del hospital que sean elegibles.

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. Pero el hospital tiene derecho a obtener información sobre su situación económica (sus bienes).

Cada hospital tiene su propia política de Atención Médica Caritativa. La cantidad de Atención Médica Caritativa que se da a los pacientes con ingresos del grupo familiar que sean más del 100% del Nivel de Pobreza Federal varía dependiendo del hospital. Para ver la política de Atención Médica Caritativa de un hospital en particular, visite

www.doh.wa.gov/DataandStatisticalReports/HealthcareinWashington/HospitalandPatientData/HospitalPolicies, o llame al hospital para pedir una copia de su política de Atención Médica Caritativa.

❖ Aunque usted no esté seguro de ser elegible 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.
-

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 co-pagos.

¿Cuándo puedo aplicar para la Atención Médica Caritativa?

Puede aplicar mientras esté en el hospital O después de ser dado de alta. Debiera aplicar tan pronto como sea posible, antes de que la factura del hospital se envíe a cobranzas o que le demanden por la factura del hospital.

-
- ❖ Siempre guarde una copia de la aplicación y de todos los documentos que dé al hospital.
 - ❖ Consiga 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 le dé 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 de principal de la deuda,
 - los ajustes a la factura, la cantidad de los pagos recibidos de usted o de cualquier otra persona,

- cualquier interés o cargos, y
- si se determinó que usted era elegible 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. Vea[link]

Derechos de los Deudores: Tratando con Agencias de Cobranza en WashingtonLawHelp.org

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. (Ver CARTA DE EJEMPLO #1 al final de esta publicación).

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 (le entregan) de los papeles judiciales, usted debería:

- Aplicar para la Atención Médica Caritativa inmediatamente.
- Responder por escrito a la demanda (Lea [Cómo Contestar una Demanda por Cobranza de Deudas](#). Explica cómo puede decir en la sección de Defensas Justificativas de su Contestación que usted es elegible para la Atención Médica Caritativa). También tenemos una [entrevista por Internet](#) que crea los formularios y las instrucciones para usted en WashingtonLawHelp.org.
- 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. (Ver CARTA DE EJEMPLO #2 al final de esta publicación).
- Hable con un abogado que sepa sobre Atención Médica Caritativa lo antes posible.

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

Si no le dan un formulario de aplicación cuando le admitan o den de alta del hospital, puede obtenerla 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.

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

El hospital primero toma una determinación inicial de elegibilidad en base a la información que usted da verbalmente.

Después de que el hospital tome la determinación inicial de elegibilidad, usted debe proporcionar al hospital comprobante de sus ingresos (y de sus bienes, dependiendo de los ingresos de su grupo familiar). **Ejemplos** de comprobantes de ingreso son:

- Talones de pago
- Declaraciones de impuestos sobre la renta del año pasado
- Declaraciones W-2 de su empleador
- Declaraciones de ingresos del Seguro Social o del Desempleo, o
- Documentos de DSHS, incluyendo cupones médicos o aprobación de asistencia en efectivo

Es muy importante proporcionar estos documentos dentro del plazo que diga 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 y pida más tiempo o ayuda. Si usted proporciona toda la información solicitada y el hospital necesita más, deben pedir la documentación adicional por escrito. Si usted no proporciona toda la documentación dentro del plazo fijado, el hospital puede denegar su aplicación.

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

Una vez que el hospital haya recibido la documentación pedida, debe tomar una determinación final sobre su elegibilidad dentro de 14 días.

Ya presenté mi aplicación para la Atención Médica Caritativa. ¿Qué va a pasar ahora?

- **Si el hospital aprueba su aplicación para la Atención Médica Caritativa**, debe enviarle una carta a usted explicando qué cantidad de la factura ha sido cubierta y cuánto adeuda usted todavía, en caso de existir un saldo.
- **Si el hospital niega su aplicación para la Atención Médica Caritativa**, debe enviarle una carta de denegación, y decir cómo puede apelar. La carta

debe indicar 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.

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

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

Esta información se actualizó por última vez en noviembre de 2019.

© 2019 Northwest Justice Project - 1-888-201-1014.

(Se otorga permiso para su copia y distribución a Alliance for Equal Justice y a individuos sólo para usos 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: (put your name / escriba su nombre), Account #/ No. de cuenta _____

Original Creditor: (put the name of the hospital the bill is for)

Acreeador Original: (escriba el nombre del hospital de donde es 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 de ustedes 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.

He aplicado 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 ustedes pongan alto a las acciones de cobranza hasta que el hospital tome una decisión respecto a mi aplicación. Ver Código Administrativo WAC 246-453-020.

Sincerely / Atentamente,

(Your name / Su nombre)

(Your address / Su dirección)

SAMPLE LETTER #2 / CARTA DE EJEMPLO #2

(Date / Fecha)

(Name of the attorney 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 the law firm / *(Nombre del bufete de abogados)*)

(Attorney's address / *Dirección del abogado*)

RE: ____ v ____ (plaintiff's name v. defendant's name as listed in the lawsuit caption), ____ County ____ (Superior or District) Court, Case No. ____ (put the information here that is on your Summons and Complaint)

Asunto: ____ vs. ____ (nombre del demandante vs. nombre del demandado, tal como aparece en el epígrafe (título) de la demanda), Tribunal (Superior o De Distrito) _____ del Condado de _____, Caso No. _____ (escriba aquí la información que aparece en su Citorio 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 formal de un Citorio 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 soy elegible 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.

He aplicado 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.

El Código Administrativo 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 ésta demanda hasta que se tome una decisión.

Sincerely / *Atentamente,*

(Your name / *Su nombre*)

(Your address / *Su dirección*)