

Guía para la Atención Médica

Caritativa

(Guide to Charity Care)

Author

Northwest Justice Project

Last Review Date

April 20, 2025

Un hospital tiene que proporcionar atención médica gratuita o a un costo reducido si usted no puede pagar el costo de la atención médica, como hospitalizaciones y visitas a la sala de emergencias. Nunca es demasiado tarde para aplicar al programa de Atención Médica Caritativa, incluso si ya está siendo demandado por una factura del hospital.

1. ¿Qué es la Atención Médica Caritativa?

La Atención Médica Caritativa (también llamada “Atención Benéfica”) es un programa especial que le ayuda a pagar las facturas del hospital si sus ingresos son bajos. La ley del estado de Washington requiere que los hospitales den atención médica gratuita o a un costo reducido a las personas que reúnen ciertos requisitos de ingresos.

Si está siendo atendido en un hospital, o tiene una factura por atención recibida en el hospital, pida una solicitud de Atención Médica Caritativa para averiguar si es elegible.

Cuando el hospital le interne, debería darle un aviso de su programa de Atención Médica Caritativa. Usted puede pedir una solicitud de Atención Médica Caritativa mientras está en el hospital o después de que le den de alta. Pero **no hay ningún periodo de tiempo límite para poder aplicar**.

Aunque 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 de pobreza federal.

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 cubre tratamiento que sea "médicamente necesario". Esto incluye hospitalizaciones y visitas a la sala de emergencias.

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 anesthesiólogos que trabajen en la sala de emergencias si no son empleados del

hospital.

Cada hospital tiene su propia política de Atención Médica Caritativa. Para ver la política de su hospital, puede encontrarla en [esta lista estatal \(https://doh.wa.gov/data-statistical-reports/healthcare-washington/hospital-and-patient-data/hospital-policies\)](https://doh.wa.gov/data-statistical-reports/healthcare-washington/hospital-and-patient-data/hospital-policies), o llamar al hospital para pedir una copia. Algunos hospitales usan un nombre diferente para sus programas de Atención Médica Caritativa. Pueden llamarla, por ejemplo, Asistencia de Puente o Asistencia Financiera.

Incluso si usted ya tiene seguro médico, tal vez pueda calificar para Atención Médica Caritativa. Su seguro podría tener deducibles altos o solo cubrir parte de la factura del hospital. Si usted es persona de bajos ingresos, la Atención Médica Caritativa podría cubrir estos deducibles o copagos.

Todos los pacientes, si reúnen los requisitos necesarios, pueden obtener Atención Médica Caritativa, independientemente de su ciudadanía o estatus migratorio.

2. Aviso

Todo hospital que ofrezca Atención Médica Caritativa tiene que informarle sobre la Atención Médica Caritativa de **todas** las siguientes maneras:

- 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.

3. Cómo aplicar

Puede aplicar para la Atención Médica Caritativa mientras esté en el hospital o después de salir del hospital. Lo mejor es aplicar tan pronto como sea posible, antes de que el hospital envíe la factura a cobranzas o que le demanden por la factura del hospital. **Pero puede aplicar para la Atención Médica**

Caritativa en cualquier momento, incluso después de que su factura haya sido entregada a una agencia de cobranza o le hayan demandado por la deuda.

Algunos hospitales o cobradores de deudas podrían decirle que es demasiado tarde para aplicar si la deuda ya se envió a cobranza.

Esto no es cierto.

Incluso si ya pagó sus facturas del hospital, todavía puede aplicar para la Atención Médica Caritativa ahora. Si el hospital le otorga la Atención Médica Caritativa, puede recuperar su dinero.

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. También puede pedir al hospital que le envíen la aplicación por correo o puede obtenerla en el sitio web del hospital.

4. Procedimiento

Llene la solicitud y entréguela dentro del plazo que dice. Para asegurarse de que el hospital evalúe su solicitud y sus documentos rápidamente, usted debería:

- Hacer una copia de sus documentos y solicitud antes de enviarlos
- Obtener comprobante de entrega (confirmación de fax o seguimiento con confirmación de entrega)

- Si entrega la solicitud y los documentos personalmente en el hospital, pida al empleado del hospital que reciba sus documentos que le firme y feche su copia
- Haga una llamada de seguimiento para asegurarse de que el hospital tiene todos los documentos que necesita para decidir sobre su solicitud de Atención Médica Caritativa
- 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 o envía al hospital su aplicación y los documentos

El hospital primero toma una determinación inicial de elegibilidad en base a la información que usted da verbalmente. Después de esta determinación inicial de elegibilidad, usted tiene que dar al hospital comprobante de sus ingresos y de sus bienes, dependiendo de los ingresos de su grupo familiar. Los siguientes son 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
- Documentos del DSHS, incluyendo cupones médicos o aprobación de asistencia en efectivo

Tiene que entregar al hospital estos documentos 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, tienen que pedirselo por escrito. Si no da al hospital toda la documentación en el plazo indicado, podrían negar su solicitud.

5. Bienes

Un hospital puede decidir que usted no es elegible para que le cancelen toda la factura, pero podrían reducir lo que debe teniendo en cuenta el valor de las cosas de su propiedad (sus bienes) y lo disponibles que están para usted. Los hospitales tienen que tener normas sobre esto y ponerlas a disposición del público.

Las normas del hospital **no** pueden considerar nada de lo siguiente:

- Los primeros \$5,000 en efectivo que tenga a la mano o en una cuenta bancaria si es una persona soltera, \$8,000 para una familia de dos, y \$1,500 por cada miembro adicional de la familia.
- Cualquier capital acumulado en un hogar de su propiedad y que use como su residencia principal.
- Planes de jubilación, aparte de los planes 401(k).
- Contratos de entierro prepagados o terrenos para entierro.
- Pólizas de seguro de vida con un valor de \$10,000 o menos.

- Un vehículo, y un vehículo motorizado que necesite para el trabajo o para fines médicos.

El hospital tiene derecho a obtener información sobre sus bienes. Si no se dispone de otra prueba de un bien, el hospital tiene que aceptar una declaración escrita y firmada por usted sobre su bien.

6. Decisión

Una vez que el hospital haya recibido las pruebas que pidieron, tiene que tomar una determinación final sobre su elegibilidad dentro de **14 días**.

- **Si el hospital aprueba su aplicación para la Atención Médica Caritativa**, tiene que enviarle una carta 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**, tiene que enviarle una carta de denegación. La carta dice cómo puede pelear (apelar) la denegación. También tiene que decir por qué le negaron la Atención Médica Caritativa y que solo tiene 30 días para apelar.

7. Aprobación

La fecha o fechas en las que recibió atención hospitalaria afectan la cantidad de Atención Médica Caritativa que puede recibir.

Si recibió atención hospitalaria después del 1 de julio de 2022 y sus ingresos son iguales o menores al 200 % del Nivel de Pobreza Federal, el hospital tiene que cancelar las facturas del hospital que cumplan los requisitos, sin importar el tamaño del hospital. Si sus ingresos son más, puede ser que se cubra parte de su factura del hospital, dependiendo del tamaño del hospital.

Si recibió atención hospitalaria antes del 1 de julio de 2022 y los ingresos de su grupo familiar están por debajo del 100 % del Nivel de Pobreza Federal, el hospital tiene que cubrir (cancelar) por completo sus facturas del hospital que cumplan los requisitos. Si sus ingresos son más, puede ser que le reduzcan parte de la factura.

8. Tamaño del hospital

El tamaño del hospital en el que recibió atención también puede afectar la cantidad de Atención Médica Caritativa que pueda recibir.

Si recibió atención en un hospital grande:

- El hospital tiene que cancelar (condonar) toda la factura si sus ingresos son iguales o menores al 300 % del Nivel de Pobreza Federal.
- El hospital tiene que cancelar el 75 % de su factura si sus ingresos están entre el 301 % y el 350 % del Nivel de Pobreza Federal.

- El hospital tiene que cancelar el 50 % de su factura si sus ingresos están entre el 351 % y el 400 % del Nivel de Pobreza Federal.

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:

- El hospital tiene que cancelar toda la factura si sus ingresos son iguales o menores al 200 % del Nivel de Pobreza Federal.
- El hospital tiene que cancelar el 75 % de su factura si sus ingresos están entre el 201 % y el 250 % del Nivel de Pobreza Federal.
- El hospital tiene que cancelar el 50 % de su factura si sus ingresos están entre el 251 % y el 300 % del Nivel de Pobreza Federal.

9. Cobranzas

Ya sea que haya aplicado o no para la Atención Médica Caritativa, es posible que una agencia de cobranza se ponga en contacto con usted acerca de su factura del hospital. 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. 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 recibe la información sobre la deuda. Esto debería darle suficiente tiempo para aplicar para la Atención Médica Caritativa y obtener una decisión.

- Envíe una carta a la agencia de cobranza exigiendo que pongan alto a cualquier acción de cobranza mientras el hospital considera su aplicación para la Atención Médica Caritativa. Guarde una copia.

El aviso de una agencia de cobranza para cobrar una deuda médica tiene que contener todo lo siguiente:

- 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:
 1. El nombre y dirección del acreedor médico,
 2. Las fechas de servicio,
 3. Los servicios que el proveedor alega que le proporcionó,
 4. La cantidad del principal adeudado por la deuda,
 5. Cualquier ajuste a la factura, incluyendo la cantidad de todos los pagos recibidos de usted o de cualquier otra persona,
 6. Todos los intereses o recargos, y
 7. 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.

Aprenda más sobre sus derechos cuando trate con cobradores de deudas.

10. Si le demandan

Si le entregan documentos judiciales que muestren que está siendo demandado por la factura del hospital, usted debería:

- Aplicar para la Atención Médica Caritativa inmediatamente.
- Responder por escrito a la demanda.
- Enviar una carta al abogado del demandante diciéndole que ponga en pausa la demanda mientras el hospital considera su aplicación para la Atención Médica Caritativa.
- Tratar de hablar con un abogado que sepa sobre Atención Médica Caritativa lo antes posible.

Si el hospital ya ha obtenido una sentencia en su contra por servicios hospitalarios que la Atención Médica Caritativa debería haber cubierto, en unos pocos casos, es posible que usted pueda lograr que se cancele (anule) la sentencia.

Si no le entregaron los papeles del juzgado ni a usted ni a nadie que vive con usted (ninguna de las personas que vive con usted recibió la notificación del proceso), trate de hablar con un abogado lo antes posible.

11. Cartas tipo

Form attached:

Letter to collection agency re suspension of collection pending charity care determination (NJP Debt 121)

Form attached:

Letter to lawyer re suspension of lawsuit pending charity care

determination (NJP Debt 122)

WashingtonLawHelp.org gives general information. It is not legal advice.
Find organizations that provide free legal help on our [Get legal help](#) page.

Date: _____

To:

Name of collection agency

Street address

City, state, and zip

Re: Stop collection pending Charity Care determination

Your name: _____

Account #: _____

Original creditor (*name of the hospital that the bill is for*):

I received your letter dated _____ for a bill from (*name of hospital*):

I've applied for Charity Care to pay for this bill. I'm waiting for the hospital's decision on my application. The law requires you to stop collection activity until the hospital decides on my application. See WAC 246-453-020.

Sincerely,

▶ _____
Sign here

Print name

Street address

City, state and zip

Phone number / Email - optional

Date: _____

To:

Name of lawyer representing hospital or collection agency

Name of law firm

Street address

City, state and zip

Re: Request for Suspension of Lawsuit Pending Charity Care Determination
(Put the info here that is in the caption of your Summons and Complaint)

Case name: _____ v. _____

Case No: _____

County: _____

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.

I have now applied for Charity Care to pay this hospital bill. I am waiting for a determination from *(name of hospital)* _____ on my Charity Care application.

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.



Sign here

Print name

Street address

City, state and zip

Phone number / Email - optional