

Fecha: _____

Para (*Nombre del abogado que representa al hospital o agencia de cobranza*):

Nombre del bufete de abogados:

Domicilio:

Asunto: Petición de suspensión de la Demanda pendiente la determinación de Atención Médica Caritativa

(*Ponga aquí la información que está en el encabezamiento de su Citatorio y Demanda*)

Nombre del caso:

_____ v. _____

Caso No.: _____

Condado: _____

Recibí notificación procesal de un Citatorio y Demanda referentes a la demanda que se indica arriba. Presenté un Aviso de Comparecencia y Respuesta en el juzgado y le envié copia a usted. Como indiqué en mi Respuesta, creo que soy elegible para Atención Médica Caritativa.

Apliqué para recibir Atención Médica Caritativa para pagar esta factura de hospital. Estoy esperando una determinación de (*nombre del hospital*)

_____ sobre mi solicitud de Atención Médica Caritativa.

El Código Administrativo WAC 246-453-020

Date: _____

To (*Name of lawyer representing hospital or collection agency*):

Name of law firm:

Address:

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

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.

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.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre en letra de molde

Dirección

Ciudad, estado y código postal

Número de teléfono / correo electrónico -
opcional

Sincerely,

← Signature

← Print name

← Street address

← City, state and zip

← Phone number / Email - optional