



VIRGINIA  
LEGAL AID  
SOCIETY

## Deuda Médica

Una persona o empresa que debe dinero se le llama acreedor. Si un acreedor quiere obligarle a pagar una deuda, primero debe pedirle a la corte para un juicio. Muchas personas piensan que para que una sentencia en contra de ellos es la peor cosa posible. No es bueno que haya juicios en su contra, ya que tienen un efecto negativo en su calificación crediticia. Un juicio es simplemente un pedazo de papel en el tribunal local que dice que usted debe a alguien una determinada suma de dinero. Esto permite al acreedor utilizar acciones legales para cobrar el fallo. El acreedor debe primero obtener un fallo, y todavía tiene que tomar las medidas adecuadas para recoger de usted.

Si usted le debe una deuda médica a un acreedor, puede haber opciones que usted puede seguir para reducir o eliminar sus deudas.

## Asistencia Financiera médica

### ¿Qué es el cuidado de la caridad?

La atención de beneficencia se define como la atención hospitalaria para los cuales no se recibe el pago y que se dará a cualquier persona que cumpla con ciertas pautas de ingresos y bienes.

La atención hospitalaria caridad también incluye otros servicios de reducción de la deuda que los hospitales ofrecen, incluyendo las amortizaciones de las deudas médicas y la aceptación de los pagos de Medicaid por menos del costo total del servicio.

### ¿Cómo puedo saber si mi hospital ofrece asistencia financiera?

Si el hospital es una organización caritativa sin fines de lucro, que tiene federal la exención de impuestos, se requiere contar con políticas de asistencia financiera. Estas políticas deben incluir los criterios de elegibilidad, los métodos para el cálculo de las tasas, los procedimientos de solicitud, y la publicidad acerca de la disponibilidad de asistencia. Esos hospitales están obligados a proporcionar

**ESTA INFORMACION NO ES ASESORAMIENTO LEGAL.**

*Larry F. Nordick, Esq., 513 Church Street, Lynchburg, VA 24504, es responsable del contenido de esta publicación.*

atención médica de emergencia, sin discriminación alguna, independientemente de su elegibilidad bajo su política de asistencia financiera. Hospitales sin fines de lucro está prohibido tratar de cobrar por medios "extraordinarios" (aparte de la facturación normal), antes de que hayan hecho un intento razonable para determinar si usted es elegible para asistencia financiera. Esto les impide, por ejemplo, de convertir su cuenta a una agencia de cobro, a menos que haya trabajado por primera vez con usted para ver si usted es elegible.

Incluso si el hospital no es una organización sin fines de lucro, es probable que las políticas que han escrito indicando qué tipo de asistencia médica de la facturación está disponible. Usted debe preguntar si su hospital tiene un programa de atención de caridad o de los procedimientos de reducción de la facturación de ingresos bajos o los pacientes no asegurados.

A menos que sean una organización sin fines de lucro, los hospitales no están obligados a tener políticas de atención de caridad. Sin embargo, si su hospital tiene un programa específico de Caridad, debe indicarse claramente en la política del hospital. Si los requisitos de la atención de beneficencia del programa no están claramente definidos, que puede ser capaz de plantear esto como una defensa en su reclamo para reducir su deuda médica.

Un hospital con una política de cuidado deben:

- Brilla por publicar información sobre la política en las áreas públicas del hospital, incluyendo las admisiones y las áreas de registro, los servicios de urgencias y salas de espera.
- Proporcionar información sobre los criterios de elegibilidad y los procedimientos para solicitar la atención de beneficencia.
- Incluir la información en el momento del ingreso o alta, o cuando los servicios son proporcionados.
- Incluir la información con las declaraciones de facturación enviada a los pacientes no asegurados.
- Incluir la información en cualquier sitio web mantenido por el hospital.

Incluso si el hospital u otro proveedor médico no tiene un programa específico de Caridad, o si usted tiene más ingresos para la asistencia a través de otras agencias, usted debe pedir al departamento de facturación sobre las opciones de ayuda financiera. Usted debe escribir una carta indicando su necesidad de asistencia financiera y una solicitud de exención o reducción de sus facturas médicas. Muchos hospitales y proveedores de servicios médicos estarán dispuestos a trabajar con usted si usted solicita la ayuda.

### **¿Qué es la Ley Hill-Burton?**

La Ley Hill-Burton es una ley federal promulgada en 1946 y modificada desde entonces, que le dio el hospital, centros de salud y hogares de ancianos subvenciones y préstamos para dar un mejor sustento para sus pacientes. A cambio, las instalaciones que recibieron fondos fueron obligados a proporcionar una cantidad razonable de servicios gratuitos a las personas que no pudieron pagar la atención médica. La financiación de las instalaciones conforme a esta Ley ha terminado, pero algunos centros aún están en sus 20 años de la obligación de proporcionar servicios gratuitos oa un costo reducido.

La mayoría de las instalaciones que se requieren para ofrecer un servicio gratuito que cumplieron con su

**ESTA INFORMACION NO ES ASESORAMIENTO LEGAL.**

*Larry F. Nordick, Esq., 513 Church Street, Lynchburg, VA 24504, es responsable del contenido de esta publicación.*

obligación de hacerlo. Sin embargo, incluso las instalaciones están siendo amparados por una obligación de por vida Garantía de la Comunidad. Esta obligación incluye el requisito de, entre otras cosas, que los hospitales no pueden discriminar en contra de Medicaid y Medicare. Por lo tanto, los pacientes de Medicaid y Medicare deben tener acceso a los mismos servicios que los pacientes privados de pago. Las instalaciones tampoco se les permite alejarse personas para servicios de emergencia por la razón que no puede pagar, o discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, u otras razones.

### **¿Qué debe hacer un hospital para cumplir con su obligación de servicio comunitario?**

Hay varios requisitos básicos que todos los hospitales de Hill-Burton u otra instalación debe cumplir para cumplir con la obligación de servicio a la comunidad:

- Una persona que reside en el área de servicio de las instalaciones de Hill-Burton tiene derecho a tratamiento médico en la institución, sin distinción de raza, color, origen nacional o religión.
- Hill-Burton instalaciones deben participar en los programas Medicare y Medicaid a menos que sean elegibles para participar.
- Hill-Burton instalaciones deben hacer los arreglos para el reembolso de los servicios con el estado y los principales locales de terceros pagadores que proporcionan reembolso que no es menor que el costo real de los servicios.
- Una instalación de Hill-Burton debe colocar avisos informando al público de su servicio a la comunidad en Inglés y Español. Si el 10 por ciento o más de los hogares en el área de servicio por lo general hablan un idioma que no sea Inglés o Español, la instalación debe traducir el aviso en ese idioma y que lo ponga así.
- Una instalación de Hill-Burton no puede negar los servicios de emergencia a cualquier persona que resida en el área de servicio de la instalación con el argumento de que la persona es incapaz de pagar por esos servicios.
- Una instalación de Hill-Burton no puede adoptar las políticas de admisión de pacientes que tienen el efecto de excluir a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, religión o cualquier otro motivo no relacionado con la necesidad del paciente por el servicio o la disponibilidad de los servicios necesarios.

### **¿Qué sucede si el hospital no quiere proporcionar ayuda financiera a mí?**

Bajo la ley de Virginia, el hospital tiene la obligación de tratar de mitigar los daños. Esto significa que debe ayudarlo a buscar otras fuentes de fondos para pagar las cuentas médicas si usted no puede pagar. Si usted está cubierto por Medicaid o Medicare, el hospital o centro médico debe hacer los arreglos para el reembolso, con programas como Medicaid y Medicare. La instalación no puede discriminar a los pacientes que están usando programas como Medicaid y Medicare. La instalación debe tomar las medidas adecuadas para hacer seguro de que los beneficiarios reciben beneficios de programas estatales y federales tienen acceso completo a todos los servicios disponibles de una manera razonablemente

**ESTA INFORMACION NO ES ASESORAMIENTO LEGAL.**

*Larry F. Nordick, Esq., 513 Church Street, Lynchburg, VA 24504, es responsable del contenido de esta publicación.*

rápida.

Si usted no está recibiendo los beneficios de programas estatales o federales, el hospital o centro médico todavía debe proporcionarle opciones de ayuda financiera si así lo solicitan.

### **¿Qué pasa si no puedo pagar la parte del costo asociado con mi Medicaid?**

Si un co-pago es debido, pero no tienes dinero, el proveedor aún le dará la atención médica que necesita, pero se le cobrará por el copago. Si el hospital u otro proveedor médico externo participe en el programa de Medicaid, deben aceptar el pago de Medicaid como pago completo al margen de su copago.

### **Me están cobrando por los servicios médicos que recibí. ¿Medicaid cubre los servicios si no ha solicitado?**

Sí, siempre y cuando usted era elegible para Medicaid en el momento en que recibió los servicios médicos. La cobertura de Medicaid puede ser aplicado de forma retroactiva hasta 3 meses antes de que la solicitud fue presentada, siempre y cuando se Medicaid elegibles para la cobertura durante ese período. Por lo tanto, si usted incurrió en gastos médicos antes de solicitar Medicaid, usted puede ser capaz de tener los proyectos de ley cubiertos, siempre y cuando usted hace su solicitud de Medicaid antes de los citados tres meses plazo. Usted puede llenar una solicitud de Medicaid en el hospital o una oficina local del Departamento de Servicios Sociales. Con carácter retroactivo las solicitudes de Medicaid sólo se aplican a las facturas médicas que aún no han sido pagados.

### **Medicare también se aplicarán con carácter retroactivo?**

Sí, los beneficiarios de Medicare pueden también ser capaz de tener los costos de la atención médica cubierta. Sin embargo, el proceso puede tomar mucho más tiempo. Medicare tiene un beneficio de 24 meses el período de espera después de que una persona se convierte en elegible para el Seguro Social por Incapacidad (SSDI). Si usted puede probar que usted califica para el SSDI en el momento en que recibió atención médica, se le aplicará en forma retroactiva elegible para beneficios de SSDI y luego se puede aplicar para Medicare. El período de 24 meses de espera no se aplica a las personas mayores que califican para Medicare a la edad de 65 o de persona menor de 65 años con esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Lou Gehrig, o insuficiencia renal.

### **He pagado una factura médica de Medicaid que debería haber cubierto. ¿Puedo ser reembolsado por ello?**

Si usted paga una cuenta médica que usted recibió mientras estaba cubierto por Medicaid, usted pudo haber recibido el proyecto de ley en el error. En general, los proveedores de atención médica sólo debe enviar las facturas directamente a Medicaid. Sin embargo, es posible que reciba una factura de su proveedor de atención médica si

- No se identifica claramente como un beneficiario de Medicaid,
- pidió servicio no cubierto,
- no utilizar los beneficios de salud prepagados de las instalaciones designadas, o

**ESTA INFORMACION NO ES ASESORAMIENTO LEGAL.**

*Larry F. Nordick, Esq., 513 Church Street, Lynchburg, VA 24504, es responsable del contenido de esta publicación.*

- recibido atención de un proveedor no designada.

Si usted piensa que usted ha pagado incorrectamente una cuenta médica que debería haber sido cubiertos por Medicaid o si una agencia de cobro está tratando de cobrar una deuda cubiertos por Medicaid de usted, debe comunicarse con el Departamento de Servicios de Asistencia Médica. La Unidad de Atención al Cliente ofrece asistencia a los beneficiarios de Medicaid y sus representantes que han sido facturados por el proveedor. Para proyectos de ley que ya ha pagado, sólo puede ser capaz de recuperar la cantidad de dinero que Medicaid originalmente habría pagado por los servicios.

Unidad de Atención al Cliente  
Departamento de Servicios de Asistencia Médica  
600 E Amplio St Ste 1300  
Richmond, VA 23219-1834  
LÍNEA DE AYUDA destinatario: 804-786-6145

### **En caso de mi proveedor de servicios médicos, incluso se me envía un proyecto de ley si soy un beneficiario de Medicaid?**

En general, los proveedores de servicios médicos que participan en Medicaid no cuenta los beneficiarios de Medicaid por los servicios prestados. Un proveedor puede facturar y aceptar el pago de un beneficiario de Medicaid sólo para:

- Los pagos recibidos de un proveedor de seguros de responsabilidad civil o tercero
- Paciente de participación en los costos, incluyendo los co-pagos. Spend-down pacientes con costos compartidos designado es responsable de pagar una parte de sus gastos médicos sobre una base mensual. Un proveedor puede cobrar este costo compartido sólo si se indica en el cupón del paciente.
- Los servicios no cubiertos por Medicaid.

Los proveedores deben aceptar las tarifas establecidas el Programa de Medicaid como pago completo. Se prohíbe a los proveedores de facturación o el cobro de los beneficiarios de Medicaid de la diferencia entre la carga de un proveedor y el total de pagos recibidos de Medicaid. Por lo tanto, no debe recibir una factura de cobro por el exceso de los servicios médicos no cubiertos por Medicaid.

Virginia Medicaid también cubrirá los servicios de emergencia médica que recibe, mientras que temporalmente fuera de Virginia, si el proveedor de servicios está de acuerdo en unirse a Medicaid de Virginia y el Programa Medicaid proyecto de ley. Usted no debe recibir una factura por el estado de los servicios médicos, siempre y cuando el proveedor se ha comprometido a facturar a Medicaid. Si el proveedor le ha enviado un proyecto de ley que son elegibles para ser cubiertos por Medicaid, usted debe comunicarse con el Departamento de Servicios de Asistencia Médica en el 804-786-6145.

Además, usted debe estar enterado de los gastos médicos que usted recibe servicios de listado por más de lo que recibió o por servicios que no recibió. Si usted sospecha que le están cobrando o un cobrador de deudas está tratando de cobrar por servicios que no recibió, usted debe inmediatamente informar de ello a la Unidad de Control de Fraude al Medicaid:

#### **ESTA INFORMACION NO ES ASESORAMIENTO LEGAL.**

*Larry F. Nordick, Esq., 513 Church Street, Lynchburg, VA 24504, es responsable del contenido de esta publicación.*

- Línea gratuita: 1-800-371-0824
- Local: (804) 371-0779 o (804) 786-2071

## **Cuando un acreedor lo demanda**

Si un acreedor quiere obligarle a pagar una deuda médica, primero tienen que pedir a la corte para un juicio. Esto permite al acreedor utilizar acciones legales para cobrar el fallo. Un acreedor de una sentencia que se llama un juicio de acreedores. Si la sentencia y el acreedor está tratando de cobrar un fallo de usted, usted puede comunicarse con Legal Aid o un abogado privado para obtener asesoramiento sobre sus opciones.

### **¿Cuáles son algunas de mis defensas en un reclamo de la deuda médica?**

Si usted ha sido demandado por una colección de deudas médicas, usted puede tener una defensa disponible basada en la ley del contrato. El hospital ha firmado un contrato con usted por que le proporciona servicios médicos a cambio de una cuota. Si el hospital sabía que usted era elegible para asistencia financiera y no ofrecer o proporcionar, el hospital puede haber incumplido sus obligaciones sobre la base de cualquiera de los términos de la admisión o de servicio o en las políticas públicas subyacente de los programas pertinentes de asistencia médica potencialmente. Además, también puede tener una defensa a una demanda de cobro de deudas médica si se ha producido una violación de la Ley Hill-Burton.

Si un contrato por escrito que fue ingresado el acreedor debe interponer una demanda en su contra dentro de los 5 años. Para abrir una cuenta como la factura de un médico, el período de 5 años se extiende desde la tarde del último pago o la última carga de los servicios. Si no hay un contrato escrito, el acreedor tiene 3 años para presentar una demanda en su contra.

Usted también puede tener una defensa si ha sido demandado por la deuda de otra persona o si el importe de la deuda se ha calculado mal.

Si usted piensa que tiene una defensa de su deuda médica, póngase en contacto con asistencia jurídica o un abogado privado para discutir sus opciones. Un abogado puede ayudarle a reducir o eliminar sus deudas médicas.

### **Tengo un caso pendiente de compensación de trabajadores. ¿Puede el proveedor de servicios médicos cobrar los pagos de mí?**

No. La ley de Virginia señala que mientras que un caso de compensación laboral pendiente, el proveedor de servicios médicos no puede ir después de que el paciente de los pagos.

**ESTA INFORMACION NO ES ASESORAMIENTO LEGAL.**

*Larry F. Nordick, Esq., 513 Church Street, Lynchburg, VA 24504, es responsable del contenido de esta publicación.*

## **¿Puede una agencia de cobros tratar de cobrar mis gastos médicos de mi cónyuge?**

Depende. Bajo la ley de Virginia, la atención médica se ha encontrado para ser una "necesaria" y un cónyuge es responsable de lo necesario del otro cónyuge. Sin embargo, el cónyuge no se hace responsable de las deudas médicas del otro cónyuge si se hubieran incurrido después de haber sido separados permanentemente.

Incluso si no son separados permanentemente, la agencia de cobranza no puede obtener un fallo que opera como un gravamen sobre la propiedad en manos de usted y su cónyuge juntos como inquilinos por la totalidad.

Si su cónyuge ha recibido atención médica de emergencia, usted será responsable de la atención de emergencia, mientras que los cónyuges viven juntos. Para que la atención médica para calificar como "de emergencia", que debe ser el cuidado que un médico piensa que es necesario para preservar la vida del paciente o la salud. La agencia de colección puede ser capaz de obtener un fallo de un gravamen contra la propiedad que usted y su cónyuge son propietarios, junto a cobrar por la atención médica de emergencia.

Si usted no ha firmado un acuerdo para pagar las facturas médicas de su cónyuge, la agencia de cobranza aún puede ser capaz de obtener de usted en lo que se denomina "contrato implícito" la ley. Sin embargo, la agencia de cobranza sólo tiene tres años para interponer el presente recurso en su contra.

## **¿Puedo solicitar una ayuda económica, incluso si mi caso ya está en litigio?**

Sí. Incluso si su caso ya está en litigio, es posible que pueda recibir la atención de beneficencia o asistencia financiera. Debe comunicarse con el hospital u otro proveedor médico y llenar los formularios necesarios para la atención de beneficencia o asistencia financiera.

## **Una agencia de colección me sigue llamando por mi deudas médicas. ¿Qué puedo hacer?**

Hay reglas estrictas acerca de cuando una agencia de cobro puede llamar y sobre cómo usted puede parar el acoso. Estas reglas se encuentran en las Prácticas Justas de Cobro de Deudas y **se aplican únicamente a un agente de cobro / agencia, no al acreedor original:**

o El cobrador debe informarle que s / él está tratando de cobrar una deuda, y debe seguir por carta que debe decirle que usted puede oponerse a la reclamación por escrito dentro de 30 días.

o Un coleccionista sólo puede llamar entre las 8:00 am y las 9:00 pm, a menos que acuerden lo contrario.

o Un cobrador no puede contactarlo en el trabajo.

o El cobrador de deudas no debe usted si le enviaremos una carta dentro de los treinta días de recibida la carta de cobro, diciéndoles que dejen de ponerse en contacto con usted. Sin embargo, el cobrador de deudas puede decidir que usted demande.

**ESTA INFORMACION NO ES ASESORAMIENTO LEGAL.**

*Larry F. Nordick, Esq., 513 Church Street, Lynchburg, VA 24504, es responsable del contenido de esta publicación.*

## **¿Qué puedo hacer si creo que un cobrador de deudas ha violado mis derechos?**

La Fair Debt Collection Practices Act le permite demandar por daños y perjuicios y para obtener una orden judicial contra el colector, que es una orden judicial contra las actividades ilegales. Llame a la Sociedad de Ayuda Legal de Virginia, o póngase en contacto con un abogado privado. Si usted no conoce a un abogado para contactar, le recomendamos que llame a Virginia Servicios de Referencia de Abogados en el 1-800-552-7977.

## **¿Cómo puedo evitar la deuda médica en el futuro?**

Es importante aprovechar los recursos estatales y federales que se proporcionan a reducir los costos de atención médica antes de entrar en la deuda médica. Dependiendo de su situación financiera, usted puede ser elegible para diversos programas estatales o federales que pueden reducir o eliminar sus gastos médicos:

- Medicaid
- Familia acceso a servicios médicos de seguridad de Seguros (FAMIS)
- Hospital de asistencia financiera
- Programas de Hospital de Caridad
- Las clínicas gratuitas
- Los programas locales de los departamentos de salud
- Los componentes de la Salud la cobertura de los programas de asistencia estatal o local
- Local Junta de Servicios Comunitarios
- Los programas privados o sin fines de lucro
- Programas de Compensación de Trabajadores
- Virginia Departamento de Servicios de Rehabilitación
- Defensor del Paciente de la Fundación en (800) 532-5274

*Esta información no es asesoramiento legal.* Asesoramiento jurídico depende de las circunstancias específicas de cada situación. Por lo tanto, la información contenida en este folleto no puede sustituir el consejo de un abogado competente.

Jurídica Gratuita información por Internet y Teléfono: [www.vlas.org](http://www.vlas.org) 1-866-LegAid (534-5,243)

**ESTA INFORMACION NO ES ASESORAMIENTO LEGAL.**

Larry F. Nordick, Esq., 513 Church Street, Lynchburg, VA 24504, es responsable del contenido de esta publicación.