



UNA GUÍA PARA LA DEUDA MÉDICA: SUS DERECHOS Y OPCIONES

**UNA PUBLICACIÓN DEL
CANCER ADVOCACY PROJECT
DEL CITY BAR JUSTICE CENTER**

**Esta guía fue creada y producida con el apoyo de
Judges and Lawyers Breast Cancer Alert (JALBCA)**

y

Greater New York City Affiliate of Susan G. Komen®

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	2
INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE ESTE GUÍA	2
I. PENSANDO EN ANTEMANO: COMO PREPARSE PARA LOS ALTOS COSTOS DE SERVICIOS MÉDICOS	3
A. Si usted tiene seguro médico.....	3
B. Si usted no tiene seguro médico	5
II. DESPUES DEL TRATAMIENTO: LOS GASTOS MÉDICOS	6
A. Llevando registros de sus gastos médicos.....	7
B. Como negociar con su médico para reducir su factura médica(s)	8
C. Negociando con un hospital: Ley de Asistencia Financiera del Hospital (HFAL).....	9
III. SI TODO LO DEMÁS FALLA: TRATANDO CON LA COLECCIÓN DE DEUDAS MÉDICAS	15
A. Mantenganse informado sobre su deuda médica.....	15
B. Disputando la cantidad de su deuda médica	17
C. Sus derechos con respecto al acoso de agencias de colección	18
IV. EL PASO FINAL: CUANDO UN HOSPITAL O MÉDICO LO DEMANDA POR LAS DEUDAS MÉDICAS NO PAGADAS	19
A. Qué debe hacer si un hospital / médico o una agencia de cobros lo demanda por facturas médicas no remuneradas)	19
B. Que hace si usted pierde por no presentarse en la audiencia	20
C. Sus derechos con respeto a la “congelación” de su cuenta bancaria bajo la EIPA	20
D. Sus derechos con respeto al embargo de sus ingresos.....	22
V. GUIA DE RECURSOS	23

INTRODUCCIÓN

The Cancer Advocacy Project (El Proyecto de Abogacía para los Pacientes del Cáncer) es un programa de asesoría legal del City Bar Justice Center (Centro de Justicia del Colegio de Abogados de la Ciudad de Nueva York). El proyecto provee a pacientes y sobrevivientes de cáncer información y asistencia legal gratuita en cuanto a: planificación hereditaria, derecho médico y discriminación laboral. Abogados voluntarios proveen asesoría y asistencia con la preparación de testamentos y directrices médicas, la denegación de cobertura médica, derechos bajo la ley federal Family and Medical Leave Act (la ley de ausencia médica y familiar (FMLA), COBRA (la continuación del seguro de salud después de la terminación del empleo) e HIPAA (portabilidad de seguro médico), Americans with Disabilities Act (El Acta para los Norteamericanos con Discapacidades (ADA) y la discriminación laboral y beneficios laborales.

Además del impacto físico y emocional de un diagnóstico de cáncer, frecuentemente este también genera preocupaciones sobre el costo del tratamiento médico y la posibilidad de una deuda. Muchos pacientes y sobrevivientes de cáncer quieren saber qué pueden hacer para evitar o reducir el riesgo de incurrir en una deuda médica; mientras que otros ya tienen deudas y no están seguros de sus opciones.

Hemos desarrollado esta guía para asistir y responder a las preguntas básicas sobre la deuda médica. A través de nuestro trabajo con individuos y grupos comunitarios, hemos hablado con muchos pacientes y sobrevivientes que están endeudados a consecuencia de su tratamiento médico. Estas personas y sus familias muchas veces no saben a quién acudir para obtener ayuda. Esperamos que esta guía les ofrezca un punto de partida útil para comprender sus derechos y opciones con respecto a la deuda médica.

INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE ESTA GUÍA

Esta guía no pretende servir como asesoramiento legal y el Cancer Advocacy Project no es responsable por la exactitud o adecuación de la información contenida en la guía. Esta guía describe las protecciones legales bajo las leyes federales, estatales y locales de los cobros de deudas. También incluye información importante sobre los derechos de los pacientes y sobrevivientes con respecto a sus cuentas médicas bajo la Ley de Asistencia Financiera del Hospital.

Pacientes, sobrevivientes y familias lidiando con deudas médicas podrían usar esta guía para prepararse y saber al momento del tratamiento o colección de deudas cuáles preguntas hacer. Nuestra experiencia nos ha enseñado que no hay una solución mágica para evitar gastos médicos; pero, conocer sus derechos legales con respecto a los gastos médicos y los cobradores de deuda puede hacer una gran diferencia.

I. PENSANDO EN ANTEMANO: COMO PREPARARSE PARA LOS COSTOS ALTOS DE SERVICIOS MÉDICOS

Los tratamientos y procedimientos médicos son costosos; pero, si usted toma algunas medidas preventivas, estas pueden ayudar a evitar errores financieros, con o sin seguro médico.

A. Si usted tiene seguro médico:

1. Revise su póliza de seguro.

Confirme cuáles son los procedimientos y tratamientos que cubre.

¿Es necesario obtener una autorización previa (aprobación previa) para el(los) procedimiento(s) médicos?

¿Su seguro cubre todos los proveedores que participarán en su(s) tratamiento(s), incluyendo los exámenes de laboratorio?

2. Llame a su compañía de seguro médico antes de ser admitido.

Confirme que su cobertura este activa y su procedimiento este cubierto.

Confirme que el hospital y todos sus médicos sean proveedores en la red de su seguro.

Pregunte si su seguro cubre algún servicio fuera de la red.

¡Importante! A diferencia de Medicaid, un seguro médico privado no requiere que médicos en la red refieran a sus pacientes a otros médicos dentro de la red de su seguro. Así que, un paciente puede recibir tratamiento(s) de un médico o laboratorio *fuera de la red* durante su estancia en un hospital que este *dentro de la red*, resultando en grandes gastos médicos. Para evitar este problema, pregunte a cada especialista que lo atienda si él/ella acepta su seguro médico antes de empezar cualquier procedimiento o consulta. Si su seguro ofrece cobertura limitada o no ofrece cobertura fuera de la red, pida a su médico(s) que no lo refiera a proveedores de servicios fuera de la red. Si esta recibiendo una cirugía, asegúrese de que el cirujano sepa que usted ha solicitado un anestesiista en la red de su seguro – y pida que se lo escriba en su historial médico.

Nota: Pacientes que reciben atención de un médico fuera de la red pueden que tengan que pagar por adelantado y tendrían la responsabilidad de enviar el reclamo a su seguro. Clarifique las condiciones de pago con su médico antes de su tratamiento.

3. Entienda la póliza de su plan de salud sobre la obtención de una autorización previa (aprobación previa) de su tratamiento(s) o procedimiento(s).

Si es posible, obtenga la aprobación previa por escrito.

Si necesita un tratamiento de emergencia, usted o un miembro de su familia debe comunicarse con su seguro dentro de 24 horas de haber sido admitido.

4. Asegúrese de que su médico(s) sepa todo sobre su cobertura de seguro.

Provea a su(s) médico(s) con los números de identificación de sus seguros.

Mencione todos sus planes de seguros existentes, incluyendo el seguro de su empleador o seguro privado, Medicaid, y Medicare.

Si tiene más de una fuente de seguro (por ejemplo, si usted tiene seguro privado además de Medicare), asegúrese que su médico lo sepa y envíe las reclamaciones de seguro a todos ellos.

¡Importante! La mayoría de los planes de seguros tienen límites de tiempo para la presentación de reclamaciones. Asegúrese de que usted o su(s) médico(s) no pierdan estos plazos.

Nota: Ciertos planes de seguro requieren que los pagos se realicen en una orden en particular. Ellos pueden negar una reclamación inicial si son facturados antes del seguro que sí cubre un procedimiento. Por ejemplo, Medicaid es el último que paga, así que Medicaid va a negar una reclamación que no se haya presentado a sus otros aseguradores primero, como sus seguros privados y/o Medicare. Asegúrese de que su médico reenvíe las reclamaciones que han sido negadas por esta razón.

5. Guarde toda la correspondencia.

Mantenga cada carta (o copia de la carta), autorización de tratamiento y cuenta médica que usted reciba de su médico (s) o del hospital.

B. Si usted no tiene cobertura de seguro:

1. Conozca sus derechos bajo la Ley de Asistencia Financiera del

Hospital (Hospital Financial Assistance Law). Los hospitales, a menudo, cobran a los pacientes que no tienen seguro médico más de lo que el hospital le cobraría los pacientes que tienen seguro médico. Sin embargo, bajo la Ley de Nueva York de Asistencia Financiera del Hospital (New York's Hospital Financial Assistance Law (HFAL)) de 2007, pacientes con ingresos que están en o por debajo del 300% del nivel federal de pobreza (FPL), no pueden ser cobrados más de lo que el hospital le cobraría a un plan de salud administrado. Puede encontrar más información sobre la HFAL en la página 9 de esta guía.

2. Conozca sus derechos bajo la HFAL si el hospital le pide un depósito antes de ser admitido.

A veces, los hospitales piden a los pacientes que paguen por adelantado antes de ser admitidos o antes de recibir un tratamiento. Estos depósitos de “pre-admisión” están permitidos bajo la HFAL, pero:

- deben de estar basados en su capacidad de pagar;
- no deben ser un obstáculo indebido para obtener atención médica necesaria o asistencia financiera; y
- la cantidad debe ser incluida en las cargas máximas autorizadas por la HFAL.

¡Importante! Bajo la ley federal y las regulaciones del estado de Nueva York, los hospitales no pueden rechazarlo si usted no puede pagar por cuidado de emergencia. Esta ley aplica solo a cuidado de emergencia.

Nota: Si usted no puede pagar el depósito de “pre-admisión,” puede negociar con el hospital para pagar no más del 10% de su ingreso bruto al mes como un depósito.

3. Considere sus otras opciones de pago.

Averigüe si cualifica para Medicaid o el programa de seguro social (Supplemental Security Income (SSI)).

Investigue si cualifica para ayuda a través de organizaciones benéficas y fundaciones sin fines de lucro.

Piense si usted puede pedir prestado dinero del banco, amigos o familiares.

4. Averigüe quién estará participando en su(s) tratamiento(s) antes de empezar a incurrir gastos.

Si no hay tiempo para investigar antes de comenzar el(los) procedimiento(s), pregunte quién participara en su tratamiento cada vez que usted sea enviado a hacer nuevas pruebas o a un médico nuevo.

5. Conserve toda la correspondencia.

Guarde cada carta, autorización y cuenta médica que usted haya recibido de su(s) médico(s), hospital o ambos.

6. Presente una queja si cree que sus derechos han sido violados.

Si usted cree que ha sido rechazado por un hospital por no poder pagar, comuníquese con la Oficina de Salud de la Procuraduría General del Estado de Nueva York (New York State Attorney General's Health Care Bureau).

Bajo las regulaciones del Estado de Nueva York, los hospitales no pueden discriminar contra usted por no poder pagar.

II. DESPÚES DEL TRATAMIENTO: LOS GASTOS MÉDICOS

Aun si usted ha incurrido en una deuda médica durante su tratamiento, usted puede negociar con su médico u hospital para recibir ayuda financiera. Manténgase informado y recuerde sus derechos y opciones.

A. Lleve un registro de sus gastos médicos.

No todos los servicios provistos durante su hospitalización serán incluidos en la factura del hospital. El origen de la factura es un factor importante para determinar si usted tiene derecho a un descuento.

1. Pídale al hospital o a su médico una factura detallada.

Una factura detallada muestra todos los cargos por separado.

Usted tiene el derecho de saber qué se le está cobrando.

2. Lea la factura detallada al lado de su póliza de seguro.

Compruebe cuáles son los gastos que son su responsabilidad y cuáles son los que serán cubiertos por su seguro médico.

3. Usted puede disputar la cantidad de su cuenta médica

Razones usuales para disputar cuentas médicas incluyen:

- usted cree que la cuenta fue calculada incorrectamente;
- usted cree que le han cobrado dos veces por un mismo servicio;
- usted cree que su seguro médico, ya sea público o privado, debería haber cubierto todos o algunos de los cargos que se le está cobrando.

4. Mantenga un registro de sus conversaciones sobre los problemas de facturación.

Obtenga los nombres de cada persona con quien usted habla sobre sus problemas de facturación.

Haga una nota de la fecha, la hora y un breve resumen de la conversación.

5. Cada correspondencia enviada a un médico u hospital debe ser enviada por correo certificado, con acuse de recibo solicitado.

Guarde copias de las cartas que usted ha enviado, junto con la tarjeta de recibo.

6. Si usted no puede pagar la(s) factura(s) del hospital, comuníquese con la oficina de ayuda financiera de su proveedor médico inmediatamente.

Usted puede cualificar para atención gratuita o con descuento.

Todas las facturas del hospital deben incluir un número de teléfono que usted puede llamar si tiene preguntas sobre la factura o si usted necesita ayuda.

B. Cómo negociar con su médico para reducir su factura médica(s)

1. Asegúrese de decirle a su médico si usted es paciente de Medicaid.

Doctores que reciben Medicaid deben facturarle directamente a Medicaid.

Es ilegal facturar a los beneficiarios de Medicaid más de lo que Medicaid paga por un procedimiento, sin importar si usted está de acuerdo con el costo o no.

Asegúrese de que su Medicaid esté activo en la fecha del(de los) procedimiento(s).

Nota: Médicos que no aceptan Medicaid no pueden ser reembolsados por Medicaid ni tienen la obligación de tratar a los pacientes de Medicaid. Sin embargo, si este médico lo atiende, el/ella le puede cobrar solo si le ha advertido que no acepta Medicaid y si usted acepta a pagar la factura médica por escrito.

¡Importante! Si su Medicaid estuvo activo durante la fecha del(de los) procedimiento(s), y su médico continúa enviándole facturas médicas por ese procedimiento, póngase en contacto con la línea de quejas centralizada del Departamento de Salud del Estado de Nueva York (Centralized Complaint Hotline of the New York State Department of Health (800-804-5447)) o la Línea de Ayuda Legal para la Ley de Salud de la Sociedad para la Asistencia Legal (The Legal Aid Society's Health Law Helpline (212-577-3300)).

2. Infórmele a su médico si tiene dificultades pagando la factura médica.

Pregunte por un descuento y ofrezca enviar su información financiera reciente tal como

prueba de sus ingresos, estados de cuentas bancarias y prueba de gastos fijos.

Nota: Los informes sugieren que una oficina médica podría ofrecer un descuento de 10% - 30%, dependiendo de la especialidad, o podría proponer un plan de pago a plazos, por lo general sin interés.

3. Infórmele a su médico si ha recibido asistencia financiera para la factura del hospital.

Pregúntele a su médico si él/ella estaría dispuesto(a) a reducir su(s) factura(s) basado en la asistencia financiera previa que usted recibió.

4. Pídale a su médico que no envíe su(s) factura(s) a una agencia de colección.

Ofrezca pagar la(s) cuenta(s) en cuotas mensuales. Si él/ella está de acuerdo:

5. Obtenga el acuerdo de pago en cuotas por escrito.

Si su médico le permite pagar su deuda en cuotas, asegúrese de tener prueba del acuerdo por escrito.

6. Cumpla con el plan de pago en cuotas.

Si no puede mantener los pagos, hable con su médico de inmediato. Si simplemente deja de pagar, su cuenta probablemente será enviada a una agencia de colección.

C. Negociando con un Hospital: Ley de Asistencia Financiera del Hospital (HFAL)

1. Resumen.

Desde la implementación de la HFAL en 2007, es obligatorio que todos los hospitales ofrezcan asistencia financiera a pacientes de bajos recursos, con o sin seguro.

Los hospitales reciben fondos del Estado de Nueva York para brindar atención médica a estas personas.

Los hospitales deben ofrecer una tarifa de escala móvil para los pacientes sin seguro que viven en o por debajo del 300% del Nivel Federal de Pobreza (FPL). En ciertas situaciones, los ahorros de los pacientes deben estar por debajo de un cierto nivel.

La HFAL requiere que los hospitales informen a sus pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera durante el registro y en todas las cuentas médicas. Los hospitales también deben de colocar señales acerca de la asistencia financiera en zonas públicas tales como salas de espera, consultorios externos y las oficinas de facturación y de Medicaid.

Estos avisos deben estar en inglés y en cualquier idioma comúnmente hablados en la comunidad.

La HFAL también limita las prácticas de colección de los hospitales y prohíbe a los hospitales a emitir facturas o avisos de cobro, mientras que su solicitud de ayuda financiera esté pendiente.

¡Importante! La HFAL aplica a los hospitales y proveedores médicos que son empleados directamente por los hospitales. Si usted es facturado por un médico que practica en un hospital (es decir, que tiene privilegios para practicar en ese hospital), pero que no es empleado del hospital, usted no tiene las mismas protecciones.

2. Las directrices de elegibilidad bajo la HFAL.

El FPL establece una "lista de precios" que los hospitales deben seguir cuando se proveen descuentos. Para ser elegible bajo el HFAL, un hogar tiene que estar en o menos del 300% del FPL (por favor utilice la tabla del Nivel Federal de Pobreza en la página siguiente para más información).

Dependiendo de su nivel de ingresos, usted podría cualificar para una reducción en su factura:

- a los pacientes **entre 251% y 300%** del FPL no se les puede cobrar más de lo que el hospital le cobraría a un plan de salud.
- a los pacientes **entre 151% y 250%** del FPL se les puede cobrar entre 20% y el 100% del costo que el hospital le cobraría a un plan público de seguro médico.
- los pacientes **entre 101% y 150%** del FPL pagan en una escala móvil del cargo estándar de hasta el 20% de lo que el hospital le cobraría a un plan de salud

público.

- a los pacientes **en o por debajo del 100%** del FPL no se les puede cobrar más de lo siguiente:
 - servicios para pacientes internados: \$150 por dar de alta
 - cirugía mayor ambulatoria y pruebas de MRI: \$150 por procedimiento
 - sala adulta de emergencias (ER) o servicios de clínicas: \$15 por visita
 - sala de emergencias pediátrica (ER)/clínicas o servicios prenatales: sin cargo

Ejemplo: A usted le hicieron una resonancia magnética (MRI). Su ingreso mensual es de \$1,500 (o \$18,000 por año). Digamos que en este caso usted está entre el “151% al 250%” del FPL. Usted averigua que el cargo estándar para un MRI en el hospital es de \$1,000. Bajo la lista de precios en la HFAL, el hospital solo le debe cobrar entre \$200 (20% del cargo estándar) y \$1,000 (100% del cargo estándar). Ya que su ingreso está cerca del extremo inferior de la escala móvil, su gasto reducido estará más cerca de \$200 en lugar de \$1,000.

2018 Guía Federal de Pobreza: ingresos anuales del hogar:

Tamaño del hogar	100%	133%	150%	200%	300%	400%
1	\$12,140	\$16,146	\$18,210	\$24,280	\$36,420	\$48,560
2	16,460	21,892	24,690	32,920	49,380	65,840
3	20,780	27,637	31,170	41,560	51,950	83,120
4	25,100	33,383	37,650	50,200	75,300	100,400
5	29,420	39,129	44,130	58,840	88,260	117,680
6	33,740	44,874	50,610	67,480	101,220	134,960
7	38,060	50,620	57,090	76,120	114,180	152,240
8	42,380	56,365	63,570	84,760	127,140	169,520
Por cada persona adicional, añade	\$4,320	\$4,320	\$4,320	\$4,320	\$4,320	\$4,320

¡Importante! El programa de asistencia financiera de cada hospital es diferente.

Algunos pueden ayudar a los pacientes hasta el 400% del FPL, algunos tienen la aprobación del Estado de Nueva York para considerar los ahorros de los pacientes

para determinar su elegibilidad y otros pueden proveer asistencia con copagos y deducibles. La mayoría de los hospitales tomarán en cuenta circunstancias excepcionales para determinar la asistencia financiera, caso a caso.

Nota: Los hospitales pueden considerar los ahorros de pacientes; pero, sólo podrán hacerlo para los pacientes cuyo ingreso sea igual o mayor al 150% y deben cumplir con las siguientes reglas:

- Este tipo de ahorros no se consideran:
 - vivienda principal;
 - impuestos diferidos en cuentas de ahorro de jubilación, como IRA;
 - cuentas de ahorro para la universidad; y
 - automóviles usados regularmente por el paciente o su familia inmediata.
- En cualquier caso, el hospital no puede utilizar la información sobre sus ahorros para negarle la asistencia financiera, solamente para aumentar la cantidad a deber. Aun entonces, el hospital no puede cobrarle más de lo que le cobraría a un plan de salud público.

3. Estatus migratorio y elegibilidad.

Los hospitales deben proveer asistencia financiera a todos los pacientes elegibles, sin importar su estatus migratorio, raza o idioma.

Los hospitales tienen el deber de mantener la confidencialidad del paciente y no pueden divulgar información sobre su estatus migratorio.

4. Los requisitos de residencia.

Los hospitales deben proveer asistencia financiera para servicios de emergencia a los pacientes elegibles que residan en cualquier parte del estado de Nueva York.

5. Servicios médicos que no están cubiertos por la HFAL.

Los pacientes no pueden recibir asistencia financiera para los siguientes servicios:

- servicios no proveídos por el hospital;
- servicios de un proveedor que no es empleado del hospital;

- servicios que el hospital determine que "no son médicamente necesarios" (por ejemplo, la cirugía estética); y
- servicios proveídos por un hospital que sólo provee servicios de salud mental.

6. Solicitando ayuda financiera bajo la HFAL.

- **Pregúntele a su hospital** cómo puede solicitar asistencia financiera. Las solicitudes deben de estar fácilmente accesibles y ser fáciles de entender y llenar.
- **Pida ayuda** para llenar la solicitud si tiene alguna duda. Los hospitales están obligados a proveer asistencia para completarla.
- **Hay un plazo de 90 días**, a partir de la fecha de dado(a) de alta o de servicios, para que usted pueda presentar una solicitud.
- **Usted tiene 20 días para completar la solicitud** una vez el proceso de solicitud se ha iniciado.
- **Los hospitales no deben tomar ninguna acción para cobrar la(s) factura(s)** entre el día que se inició el proceso hasta que la solicitud se haya procesado. Esto no aplica a facturas de proveedores que no son empleados por el hospital.
- **Los hospitales pueden requerir que usted solicite a Medicaid como un requisito para recibir ayuda financiera**, si ellos razonablemente creen que usted es elegible para Medicaid. Sin embargo, usted no tiene que esperar a solicitar y ser denegado por Medicaid para solicitar la asistencia financiera del hospital.
- **Prepárese para presentar pruebas** de sus ingresos actuales, de su dirección de domicilio y pruebas de recursos cuando usted solicite para asistencia financiera. Sin embargo, no se le puede negar la solicitud de ayuda financiera por no poder presentar pruebas de ingreso.
- **Los hospitales no pueden pedirle que presente sus declaraciones de impuestos** o facturas mensuales.
- **La decisión del hospital sobre su solicitud debe de ser hecha dentro de 30 días** después de entregar la solicitud completa. El hospital debe de informarle de su derecho a apelar una decisión desfavorable.
- Los hospitales **deben notificarle por escrito** de que han negado su asistencia

financiera al menos 30 días antes de referir su deuda a una agencia de colección.

7. Si usted no puede pagar la factura entera en un solo pago.

Cada hospital debe permitir a sus pacientes pagar en cuotas. Bajo la HFAL, usted no puede ser obligado a pagar más del 10% de su ingreso bruto al mes.

¡Importante! Si sus circunstancias económicas cambian mientras está en el proceso de pagar sus cuotas (por ejemplo, por una pérdida de empleo), usted debe notificarle inmediatamente a la oficina de facturación del hospital que le ayudó a establecer el plan de pagos.

8. Evite una cláusula de aceleración.

Un hospital puede penalizarlo pidiendo el balance completo de su cuenta por no pagar una cuota bajo un plan de pagos. Este tipo de penalización se llama una cláusula de aceleración.

Actualmente, estas cláusulas son ilegales.

No firme ningún acuerdo que delegue la responsabilidad del pago a sus familiares o representantes legales.

Usted no debe pagar los costos del hospital asociados con la agencia de colección.

9. Si usted no califica para la ayuda bajo la HFAL.

Usted todavía puede reducir su deuda o puede obtener un plazo para pagar. Hable con el hospital sobre sus opciones. Prepare papeles para demostrar sus ingresos, gastos y posiblemente sus ahorros.

10. Cuando un hospital no cumple con la HFAL.

Si usted cree que un hospital ha violado sus derechos bajo la HFAL, puede presentar una queja ante la línea de quejas del Departamento de Salud del Estado de Nueva York (800-804-5447). Comuníquese con ellos si:

- el hospital no le informó sobre su derecho a solicitar asistencia financiera;
- no recibió una solicitud o la póliza del hospital cuando usted la solicitó;

- no pudo solicitar asistencia financiera por no hablar inglés;
- fue obligado a presentar información excesiva o innecesaria durante la solicitud;
- fue contactado por una agencia de colección antes de recibir la decisión del hospital sobre su solicitud de asistencia financiera;
- fue obligado a firmar una cláusula de aceleración como parte del plan de pago; o
- se vio obligado a vender o abandonar su vivienda porque no podía pagar su(s) deuda(s).

III. SI TODO LO DEMÁS FALLA: TRATANDO CON LA COLECCIÓN DE DEUDAS MÉDICAS

Si usted no puede negociar con el hospital/médico, ellos pueden enviar su factura a una agencia de colección. Si esto sucede, posiblemente tendrá que trabajar con la agencia de colección directamente para resolver su deuda.

Bajo la HFAL, el hospital debe informarle con 30 días de anticipación que tiene planes de enviar su cuenta a una agencia de colección. Usted todavía puede solicitar atención médica gratuita o con descuento o establecer un plan de pago flexible con el hospital después de que su factura sea enviada a una agencia de colección. Bajo la HFAL, la agencia de colección debe seguir la póliza de asistencia financiera del hospital.

A. Manténganse informado sobre su deuda médica

Bajo la ley federal, usted tiene el derecho a recibir un aviso de su deuda por escrito. Este aviso debe de ser enviado dentro de cinco días después que la agencia de colección lo contacte. La notificación debe incluir:

- la cantidad que debe;
- el nombre del acreedor (el hospital o el médico solicitando el pago); y
- qué debe de hacer si cree que no debe parte o la totalidad de la factura.

Mayor protección al consumidor en el estado de Nueva York

En 2015, el estado de Nueva York implementó nuevas regulaciones de protección al

consumidor que son más amplias que las estipuladas en la FDCPA, incluida la extensión del período de tiempo para que los consumidores soliciten y presenten documentos. Las regulaciones deberían ayudar a combatir el fraude y la confusión del deudor. También abordan algunos de los comportamientos y prácticas cuestionables que han sido comunes en la industria de cobro de deudas. Un cobrador de deudas que tenga licencia para operar en Nueva York debe cumplir con las regulaciones de protección al consumidor más estrictas del estado de Nueva York. Las disposiciones incluyen:

Deudas “zombies”: algunos cobradores tratan de cobrar las deudas “muertas” porque son mayores que el límite legal de seis años. Pero, antes de que acepten el pago, el cobrador de deudas debe proporcionarle un aviso que indique que:

- creen que el estatuto de limitaciones puede haber expirado en la deuda y que,
- si llevan el caso a la corte, puede evitar pagar la deuda informando al juez que el estatuto de limitaciones ha expirado.

Confirmación por escrito de los acuerdos de liquidación: si ha negociado con el cobrador de deudas para pagarles un monto acordado para liquidar la deuda, el cobrador de deudas debe:

- enviarle una confirmación por escrito de los términos clave del acuerdo de liquidación de deudas con usted; y
- enviarle una confirmación por escrito una vez que la deuda haya sido cancelada o liquidada.

Las deudas a menudo son vendidas por el acreedor original (por ejemplo, un banco o un hospital) a un cobrador de deudas externo, desde donde pueden venderse a múltiples cobradores de deudas. En el pasado, los cobradores de deudas a menudo acordaban acuerdos con los consumidores, quienes luego pagaban la cantidad acordada, pero luego se encontraban siendo perseguidos por la misma deuda por un cobrador diferente. Las regulaciones deben proporcionar protección en los casos en que el consumidor tendrá una prueba por escrito del acuerdo y la confirmación de que se ha pagado.

Oportunidad de contacto por correo electrónico: si lo prefiere, tiene derecho a comunicarse con los cobradores de deudas utilizando su propio correo electrónico

personal, en lugar de hacerlo por teléfono. Esto puede reducir el número de llamadas telefónicas de hostigamiento y proporcionar documentación de sus interacciones con el cobrador de deudas.

Revelación inicial detallada por parte de los cobradores de deudas: cuando un cobrador de deudas lo contacta por primera vez y le reclama que le debe dinero, debe proporcionarle información general sobre los derechos de los deudores y, en el caso de deudas “cargadas (escritas)”, proporcionar información específica sobre la deuda que están tratando de cobrar. Esto incluye:

- el monto adeudado cuando la deuda fue cargada;
- el monto de la deuda que consiste en intereses, cargos y tarifas;

En el pasado, ha sido difícil para los consumidores identificar la fuente y el monto de la deuda que se les pide que paguen. Según los reglamentos, los cobradores de deudas deben proporcionar información que aclare el origen de la deuda y proporcionar un desglose del monto total, por ejemplo, cuánto de esto es la deuda real y cuánto se agrega intereses y comisiones.

Sustanciación de la supuesta deuda: si usted cuestiona la deuda, el cobrador de deudas debe probar que, de hecho, usted debe la deuda.

- Usted puede disputar la deuda en cualquier momento durante el proceso de cobro y puede hacerlo oralmente (por ejemplo, en persona o por teléfono) o por escrito. Esto brinda una protección más amplia para los consumidores que la FDCPA, que requiere que el supuesto deudor impugne la deuda por escrito y solicite la verificación dentro de los 30 días de haber recibido la notificación.
- Una vez que usted haya desafiado la deuda, el cobrador de deudas debe detener el proceso de cobro y proporcionarle la documentación que acredite la validez de la deuda, y el derecho del acreedor a cobrar esa deuda, dentro de los 60 días.

B. Disputando la cantidad de su deuda médica

Si usted cree que no debe el dinero, o si disputa la cantidad:

- envíe una carta a la agencia de colección dentro de 30 días afirmando que

- usted está apelando la deuda;
- envíe una copia de la misma carta al hospital/médico que quiere cobrarle;
 - informe a la agencia de colecciones de las medidas que está tomando para resolver el asunto;
 - pida a la agencia de colección que entablen una demanda judicial mientras el tema se está investigando;
 - contacte al hospital/médico para explicar su problema. Si es un problema de cobertura, incluya la información de su compañía de seguro médico con respecto a la situación. Solicite que las facturas médicas se presenten a todos sus agentes de seguro, si eso todavía no ha ocurrido;
 - si usted recibe Medicaid, informe al hospital/médico y a la agencia de colección;
 - envíe toda la correspondencia al hospital/médico o a la agencia de colección por correo certificado, conserve todos los recibos.

C. Sus derechos con respecto al acoso de agencias de colección

Las agencias de colección no pueden:

- contactarlo a lugares u horas irregulares (no pueden llamar antes de las 8:00 a.m. o después de las 9:00p.m.);
- comunicarse con usted en su trabajo sin la autorización de su empleador;
- contactar a sus familiares, amigos, empleadores u otros, excepto para averiguar dónde vive o trabaja;
- decirle a sus amigos, familiares, empleadores u otras personas que usted debe dinero;
- amenazarlo con hacerle daño a su reputación, usar malas palabras o hacer llamadas telefónicas con frecuencia;
- amenazarlo con deducir dinero de su cheque de sueldo;
- amenazar con demandarlo, a menos que la agencia de colección o el acreedor tenga la intención de hacerlo y sea legal hacerlo;
- amenazarlo con confiscar su propiedad;

- hacer declaraciones falsas (incluso diciendo que va a ser arrestado o que van a quitarle a sus hijos); ni
- contactarlo después que haya enviado una carta de cese y desista, excepto para notificarle si van a tomar medidas concretas, como presentar una demanda.

¡Importante! Lo anteriormente mencionado es acoso. Usted puede enviar una carta de Cese y Desista a la agencia de colecciones para exigir que dejen de contactarlo. Si ellos lo siguen acosando, infórmeles que va a presentar una queja con el Departamento de Asuntos del Consumidor Nueva York (New York City Department of Consumer Affairs) (llámelos al 311 o 212-639-9675 o visite la página web: <http://www1.nyc.gov/nyc-resources/service/2475/debt-collection-agency-guide-or-complaint>) y/o con la Oficina del Procurador General de Fraude al Consumidor y Protección del estado de Nueva York (the New York State Attorney General's Office of Consumer Frauds and Protection) al 800-771-7755 o visite la página web: <https://ag.ny.gov/>.

IV. EL PASO FINAL: CUANDO UN HOSPITAL/MÉDICO LO DEMANDA POR DEUDAS MÉDICAS NO PAGADAS

A. Lo que debe hacer si un hospital/médico o una agencia de cobros lo demanda por facturas médicas no pagadas

El hospital/médico o la agencia de colección debe de presentar una orden de comparecencia (“summons”) para comenzar el juicio. Las copias de la orden de comparecencia deben de ser entregadas a su persona o por correo.

¡Importante! No ignore una orden de comparecencia. Tome nota de los plazos y las instrucciones de la corte. Usted arriesga de perder automáticamente (un fallo por rebeldía o “default”). Si a usted le entregaron la demanda en persona, tiene 20 días para presentar una respuesta. Si le entregaron la demanda por correo, tiene 30 días desde el momento de la entrega para presentar una respuesta.

Sus defensas pueden incluir:

- usted tenía Medicaid u otro seguro cuando fue tratado y el hospital/médico no facturó correctamente a su proveedor de seguros;
- usted era elegible para recibir Medicaid, pero el hospital no le ayudó a presentar una solicitud, ni pidió que le proporcionara más documentos, o le informó que su solicitud fue denegada;
- nunca recibió una factura u otra notificación que debía dinero al hospital/médico;
- los cargos del hospital son demasiado altos o no son correctos;
- usted es de bajos recursos y el hospital nunca le ofreció ayuda financiera; o
- usted tiene alguna otra razón por la cual no debería ser responsable de todo o parte de la factura.

B. Que hace si usted pierde por “default” o automáticamente

Si usted no presenta una respuesta, el hospital/médico puede ganar una sentencia en rebeldía (“Default Judgment”) en su contra.

Si usted se entera que el hospital/médico ha ganado porque el juez le predeterminó el juicio en su contra, usted puede ir a la corte y entablar una orden para mostrar causa (“Order to Show Cause”). Entonces, usted puede ir ante el juez y explicar su historia.

Razones para presentar una Orden para mostrar causa:

- nunca recibió documentos de la corte (orden de comparecencia) de los abogados representando a su hospital/médico;
- usted tenía seguro médico al momento del tratamiento y pensó que su seguro había pagado la factura;
- usted estaba enfermo o no pudo atender a la cita en corte por alguna otra razón documentada; u
- otras razones (consulte con un abogado).

C. Sus derechos con respecto a la "congelación" de su(s) cuenta(s) bancaria(s) bajo la EIPA

Si el hospital/médico gana una sentencia en su contra, lo puede utilizar para congelar (“freeze”) su cuenta bancaria (esto se llama un “aviso de restricción”). Ellos pueden

congelar dos veces la cantidad de la sentencia, más los gastos e intereses.

- **¡Importante!** Según la Ley de Protección de Ingresos Exentos del 2009 (Exempt Income Protection Act) (EIPA), el hospital/médico no puede congelar la cuenta ni tomar dinero de su cuenta si solo contiene fondos exentos.

Fondos exentos incluyen:

- pagos de Seguro Social;
- Seguro de Ingreso Suplementario (SSI);
- Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSD);
- beneficios de asistencia pública;
- pensión alimenticia/manutención de hijos;
- jubilación;
- beneficios de desempleo;
- beneficios para veteranos (de servicio militar);
- compensación de trabajadores;

Si usted tiene \$2,750 o menos en su cuenta, el acreedor no puede congelar ese dinero -aunque contenga fondos exentos y no exentos combinados.

Aunque no haya fondos exentos en su cuenta, esta puede contener hasta \$3,120 antes de que el acreedor la congele o le quite dinero.

Nota: Si usted recibe un aviso de que su cuenta bancaria ha sido congelada, actúe rápidamente para evitar cargos bancarios innecesarios:

- el banco debe suministrarle formularios. Complételos y devuélvalos al banco y al hospital/médico dentro de 20 días.
- si el hospital/médico no responde a su evidencia, el banco debe liberar su cuenta dentro de 7 días.
- si el hospital/médico no está de acuerdo con su evidencia, tiene que llevar el caso a la corte y el juez decidirá si los fondos están exentos.

D. Sus derechos con respecto al embargo de sus ingresos

Si usted gana más de un salario mínimo, el hospital/médico con una sentencia judicial en su contra puede colocar una ejecución (o “embargo”) en contra de su salario (una deducción automática de una parte de la deuda que va directamente al hospital/médico).

¡Importante! El hospital/médico no puede embargar más del 10% de su ingreso bruto.

Si su ingreso semanal neto (después de impuestos y el seguro social) es menos de \$390, el hospital/médico no puede hacer una deducción de su sueldo. El hospital/médico solamente puede tener un embargo a la vez contra su ingreso.

Nota: Los empleadores no están autorizados a despedir a sus empleados por razón de que su salario está siendo embargado.

V. GUÍA DE RECURSOS

Programas de seguro de salud público

Medicaid: Línea de ayuda NY: (800) 541-2831

Medicaid Programa de Tratamiento del Cáncer (Seno/Cervical/Colorrectal/Próstata): (866) 442-2262

Medicare: (800) 633-4227

Child Health Plus: (800) 698-4KID (4543)

New York State of Health: Mercado de Planes de Seguro Médico: (855) 355-5777

Prenatal Care Assistance Program (PCAP): Contacto HRA: (718) 557-1399

Hospitales públicos

New York City Health and Hospitals Corporation: (646) 694-7090

Asesoría legal y consejería

New Economy Project: (212) 680-5100

The Legal Aid Society Health Law Unit: (212) 577-3300

Medicare Rights Center: (212) 869-3850

U.S. Office of Civil Rights: (646) 428-3800

New York City Bar Association (Legal Referral Service): (212) 626-7374 (español)

Consejos para declararse en bancarrota

City Bar Justice Center: Consumer Bankruptcy Project: (212) 626-7383

Legal Services NYC (Manhattan): (646) 442-3100

Legal Services NYC (Brooklyn): (718) 237-5500 o (718) 636-1155

Legal Services NYC (Bronx): (718) 928-3700

Legal Services NYC (Queens): (347) 592-2200

Legal Services NYC (Staten Island): (718) 233-6480

Las quejas sobre las prácticas de facturación de los hospitales

New York State Department of Financial Services: (800) 342-3736

New York State Attorney General's Health Care Bureau Helpline: (800) 428-9071. Envíe

las quejas por carta a: Consumer Services Bureau, Department of Financial Services, One

Commerce Plaza, Albany, NY 12257. La carta debe incluir el nombre del hospital, la descripción del problema, la compañía de seguros, número de póliza y número de reclamo (si corresponde) y copias de cualquier otro documento que ayudan a explicar su problema.

Reporte de Medicaid/Medicare: prácticas de facturación fraudulentas

Reporte fraude de Medicare: (800) 447-8477 o (800) 633-4227

Report fraude de Medicaid (Medicaid Fraud Control Unit): (212) 417-5397

Las quejas de acoso por agencias de Colección o abogados

New York City Department of Consumer Affairs: Llámelos al 311 o (212) 639-9675

New York State Attorney General's Consumer Helpline: (800) 771-7755

New York State Attorney General's Health Care Helpline: (800) 428-9071

Federal Trade Commission: (877) 382-4357

Quejas sobre servicios de interpretación en el hospital

Office for Civil Rights of Health and Human Services: (800) 368-1019

New York State Department of Health: Llámelos al 311 o (212) 639-9675

Asuntos de inmigración

New York Immigration Coalition: (212) 627-2227

Apelando la denegación de cobertura de seguro

New York State Department of Financial Services: (800) 342-3736

City Bar Justice Center (Cancer Advocacy Project): (212) 382-4785

Los temas básicos de la prevención y el cobro de la deuda médica han sido presentados en esta información con el propósito de educar e informar, pero no sustituyen la asesoría de un abogado. Si usted tiene alguna sugerencia para mejorar esta guía o si desea ver los nombres de otras organizaciones incluidas en futuras ediciones, por favor póngase en contacto con el:

City Bar Justice Center
Cancer Advocacy Project
42 West 44th Street
New York, New York 10036-6689
Phone: (212) 382-4785
Fax: (212) 354-7438
Email: cap@nycbar.org
www.citybarjusticecenter.org

© City Bar Justice Center
(updated 2018)