



**CANCER Y DEUDA MÉDICA:
RECURSOS Y OPCIONES -
INCLUYENDO LA
BANCARROTA**

UNA PUBLICACIÓN DE
CANCER ADVOCACY PROJECT
DEL CITY BAR JUSTICE CENTER

Esta guía fue creada y producida con el aporte del
Judges & Lawyers Breast Cancer Alert (JALBCA)
<https://jalbca.org/>

© City Bar Justice Center (2020)

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

- Información importante sobre esta guía
- Agradecimientos

I. PREPARACIÓN PARA EL COSTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA	1
A. Seguro de salud	1
B. Cuentas de ahorro de salud	1
C. Cuentas de reembolso de atención médica	2
D. Recursos del gobierno	2
E. Préstamo	2
F. Si está pagando de su bolsillo	2
II. ASISTENCIA CON COSTOS MÉDICOS Y ATENCIÓN	3
A. Asistencia financiera	3
B. Transporte	4
C. Vivienda	5
D. Comida	6
E. Otras consideraciones y recursos de terceros	6
III. UNA VEZ SE HAN INCURRIDO LOS COSTOS MÉDICOS	8
A. Verifique la precisión de sus facturas	8
B. Derechos de los pacientes	12
IV. COBRO DE DEUDAS	12
A. Derechos de los deudores	12
B. Disputando una deuda	14
C. El acoso está prohibido	14
D. Si eres demandado	15
E. Lo que el cobrador puede hacer	16
V. BANCARROTA	17
A. ¿Quién debería considerar declararse en quiebra?.....	17
B. Ventajas de declararse en quiebra.....	18
C. Desventajas / Consecuencias de declararse en quiebra.....	19
D. Algunos requisitos para declararse en quiebra	19
E. Pasos para declararse en quiebra	20
F. Razones para denegar el alta o la reorganización	21
G. Tribunales de quiebras	21

INTRODUCCIÓN

El Cancer Advocacy Project es un programa de servicios legales del City Bar Justice Center. Nuestro componente de ley de seguros brinda asesoramiento y orientación legal a pacientes y sobrevivientes de cáncer en áreas como seguro privado, Medicaid, Seguro Social por Incapacidad (SSD) e Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI), así como los derechos legales federales bajo la FMLA (licencia médica), COBRA e HIPAA (portabilidad del seguro). Nuestro componente de discriminación laboral relacionada con el cáncer proporciona información y asesoramiento sobre cuestiones relacionadas con la discriminación en el lugar de trabajo y los beneficios de los empleados. El Proyecto de Defensa del Cáncer también ofrece a los clientes asistencia pro bono en la preparación de un testamento básico, poder notarial y directivas anticipadas.

Esta guía está destinada a ayudar a los pacientes con cáncer, sobrevivientes y sus familiares a prepararse para las tensiones financieras que a menudo resultan de un diagnóstico de cáncer. Recomienda hacer preguntas antes de comenzar el tratamiento que pueden ayudarlo a evitar o reducir las facturas posteriores, y ofrece posibles fuentes de recursos financieros y de otro tipo para ayudar a aliviar las muchas cargas que resultan de los costos de bolsillo, incluidos los copagos, deducibles, e ingresos reducidos. Para aquellos que ya luchan con facturas médicas, la guía proporciona información sobre cómo negociar con médicos e instalaciones médicas, tratar con cobradores de deudas, protecciones de los derechos de los deudores y examina cuándo considerar la bancarrota, y qué implica eso. Esperamos que esta guía lo ayude a evitar, contener / minimizar o encontrar su mejor solución al estrés causado por las deudas médicas.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE ESTA GUÍA

Esta guía no tiene la intención de servir como asesoramiento legal y el Proyecto de Defensa del Cáncer no es responsable de la exactitud o adecuación de la información contenida en la guía o de su confianza en esta información.

AGRADECIMIENTOS:

1. Judge & Lawyers Breast Cancer Alert (JALBCA) brinda subsidios para apoyar los servicios legales y sociales a las víctimas de cáncer y sus familias, particularmente a aquellos que de otra manera no podrían pagarlos, así como esfuerzos de educación y capacitación e iniciativas de detección temprana. El Proyecto de Defensa del Cáncer realmente aprecia la contribución de JALBCA en apoyo de sus servicios.

2. La sección de bancarrota de esta guía fue proporcionada por el Proyecto de Bancarrota del Consumidor del City Bar Justice Center, que ayuda a los deudores a presentar peticiones de bancarrota *pro se* y proporciona representación gratuita a los deudores en asuntos controvertidos. Estamos agradecidos por su invaluable contribución.

I. PREPARACION PARA EL COSTO DE LAS DEUDAS MÉDICAS

Un diagnóstico de cáncer generalmente conlleva altos costos de tratamiento. Esto puede involucrar no solo el desafío financiero de pagar el tratamiento médico, sino también los costos incurridos para ajustarse a un cambio significativo en el estilo de vida. Prepararse de antemano financieramente para pagar los costos del tratamiento puede ayudar a aliviar la carga. La asistencia de un buen trabajador social o navegador de pacientes que conozca su situación y puede ayudarlo a encontrar recursos es muy beneficioso.

A. Seguro de salud

El seguro de salud proporcionará una fuente para pagar al menos parte del costo de la atención médica. Muchos empleadores ofrecen planes individuales y / o familiares. La cobertura obtenida individualmente también está disponible.

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (la "ACA", también conocida como "Obamacare") exige la cobertura de seguro médico para todos. Obamacare aumentó la cobertura del seguro de salud principalmente al expandir Medicaid, el plan de seguro de salud gratuito (en su mayoría) del gobierno para personas de bajos ingresos, y al proporcionar subsidios a aquellos que están ligeramente por encima del límite de elegibilidad de Medicaid para permitirles comprar seguro de salud en los "intercambios de seguros de la ACA". Para los pacientes y sobrevivientes de cáncer, una disposición crucial en el ACA evita que las aseguradoras denieguen la cobertura a las personas que tienen afecciones "preexistentes". Para acceder al intercambio oficial de seguros, visite www.nystateofhealth.ny.gov.

Pólizas de seguro especializadas en el tratamiento del cáncer también están disponibles.

Si tiene seguro:

- Conozca sus deducibles, copagos y límites de cobertura.
- Asegúrese de que los tratamientos y procedimientos para su afección estén cubiertos.
- Obtenga autorización para un procedimiento específico
- ¿El tratamiento prospectivo está dentro o fuera de la red?
- Obtenga autorización para el tratamiento por escrito, cuando sea posible.
- Si necesita un tratamiento de emergencia, comuníquese con su asegurador de inmediato o dentro de las 24 horas de buscar tratamiento.
- Discuta sus recursos de pago y cobertura con sus médicos.
- Asegúrese de que sus facturas y extractos estén detallados y guarde copias de todas las facturas y autorizaciones.
- Presente todas las reclamaciones dentro de los plazos establecidos y con la documentación necesaria.

B. Cuentas de ahorro de salud

Una cuenta de ahorros para la salud es un tipo de cuenta de ahorros que le permite reservar dinero antes de impuestos para pagar los gastos médicos calificados. Al usar dólares no gravados en una cuenta de ahorros de salud para pagar deducibles, copagos, coseguros y algunos otros gastos, puede reducir sus costos generales de atención médica. Los retiros de dichas cuentas para pagar los costos de atención médica tienen ventajas fiscales. Estas cuentas generalmente están disponibles para personas que tienen pólizas de seguro de salud con deducibles altos.

C. Cuentas de reembolso de atención médica (HRA)

El empleador de un individuo o cónyuge puede ofrecer cuentas de reembolso de salud a sus empleados. Estas cuentas son financiadas únicamente por el empleador; no pueden financiarse mediante deducciones salariales de los empleados. El empleador establece las reglas y límites para las Cuentas de reembolso de salud, y los dólares no utilizados permanecen con el empleador. Esta opción funciona como un acuerdo de reembolso de salud; cuando un empleado ha incurrido en gastos médicos aprobados, el empleador reembolsa al empleado directamente. No hay un mínimo o máximo en las contribuciones del empleador a una HRA.

D. Recursos del gobierno

1. Medicare

Medicare es el programa de seguro de salud federal para personas de 65 años de edad o mayores, personas más jóvenes con discapacidades o personas con enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante). El sitio web es www.Medicare.gov.

2. Medicaid

Si tiene bajos ingresos, puede calificar para beneficios gubernamentales para ayudarlo con las fuentes de pago y tratamiento. El Departamento de Salud de Nueva York administra el programa Medicaid para el Estado de Nueva York. El sitio web es www.health.ny.gov/health_care.

E. Préstamo

Esta puede ser una opción si puede pedir prestado fondos de terceros, como un banco, familiares o amigos. Si tiene la edad suficiente y posee bienes inmuebles (es decir, una casa), otra opción potencial es considerar si una hipoteca inversa en su casa sería una alternativa viable. Una hipoteca inversa le permite recurrir a la equidad de su hogar permaneciendo en su hogar durante toda su vida. Esta es una decisión seria y debe discutirse con alguien con experiencia en esta área.

F. Si está pagando de su bolsillo

Los hospitales a menudo cobran a los pacientes sin seguro más de lo que cobran a los pacientes que tienen seguro. Por lo tanto, a los pacientes sin seguro se les pide que paguen significativamente más de lo que pagan las compañías de seguros públicas o privadas. Sin embargo, según la Ley de Asistencia Financiera Hospitalaria (HFAL) de Nueva York de 2007, los pacientes cuyos ingresos son iguales o inferiores al 300% del Nivel Federal de Pobreza (FPL) no se les debe cobrar más de

lo que el hospital cobraría a un plan de salud. HFAL se trata con más detalle en la Sección III a continuación.

A veces, los hospitales solicitan a los pacientes que paguen un depósito por adelantado antes de ser admitidos o tratados. Estos depósitos previos a la admisión están permitidos bajo HFAL, pero:

- Deben basarse en su capacidad de pago.
- No deben ser un obstáculo indebido para obtener la atención médica o asistencia financiera necesaria
- El monto debe estar incluido en los cargos máximos permitidos bajo HFAL
- Si no puede pagar un depósito previo a la admisión, puede negociar con el hospital para pagar no más del 10% de su ingreso mensual como depósito

¡Importante! Según las leyes federales y de Nueva York, los hospitales no pueden rechazarlo si no puede pagar la atención de emergencia. Esta ley se aplica solo a la atención de emergencia.

También tiene protecciones bajo la ley del estado de Nueva York que de manera similar prohíbe a los hospitales discriminarlo porque no puede pagar. Si cree que le han negado el tratamiento o la atención necesaria del hospital debido a su incapacidad de pago, comuníquese con la Oficina de Atención Médica del Fiscal General del Estado de Nueva York.

II. ASISTENCIA CON COSTOS MÉDICOS Y ATENCIÓN

Además de pagar el tratamiento médico, un paciente y su familia a menudo enfrentarán desafíos para pagar los costos colaterales, como la vivienda temporal y el transporte a centros de tratamiento o especialistas. Los siguientes son algunos recursos que pueden ayudar a evitar o reducir estos gastos.

A. Asistencia financiera

Gastos de su bolsillo

Varias fuentes, incluidas fundaciones y organizaciones sin fines de lucro / de beneficencia, ofrecen asistencia financiera para obtener ayuda con los altos costos asociados con un diagnóstico de cáncer, incluidos los costos de bolsillo no cubiertos por el seguro. Como ejemplos, las siguientes organizaciones brindan asistencia financiera en varias formas, incluidas las primas de seguros, copagos, coseguros, deducibles y reembolso de gastos de viaje. Sin embargo, la demanda de asistencia financiera generalmente es mayor que los fondos disponibles, por lo que es posible que deba comunicarse con varias organizaciones en su búsqueda. Para averiguar qué enfermedades son apoyadas por una organización, qué tipo de gastos cubrirán y los requisitos de elegibilidad para asistencia financiera (si hay fondos disponibles), comuníquese directamente con la organización.

1. El Pink Fund

El Pink Fund (www.pinkfund.org) brinda asistencia financiera de hasta \$3,000 a corto plazo para ayudar a cubrir gastos críticos como seguros, vivienda, servicios públicos y transporte. Las solicitantes deben someterse a un tratamiento activo para el cáncer de seno y tener un ingreso familiar de menos del 500% del Nivel Federal de Pobreza (FPL). Teléfono: 877-234-7465.

2. CancerCare - Programa de asistencia financiera

El Programa de Asistencia Financiera de CancerCare (www.cancercare.org/financial) ayuda con ciertos costos médicos, incluidos el cuidado en el hogar, el cuidado de niños y el transporte. Las pacientes con cáncer de mama también pueden recibir ayuda para el dolor, las náuseas y los medicamentos hormonales orales, los suministros de linfedema y el equipo médico duradero. Teléfono: 800-813-4613.

3. CancerCare - Fundación Programa de Asistencia de Copagos

El Programa de asistencia de copago de CancerCare (www.cancercare.org/copayfoundation) ayuda con los copagos del seguro, la quimioterapia y los tratamientos específicos. Teléfono: 866-555-6729.

4. Good Days

Good Days (www.mygooddays.org) ofrece asistencia con copagos, primas de seguro, costos de viaje y pruebas de diagnóstico. La ayuda está disponible para varios tipos de cáncer, incluidos el cáncer de mama metastásico, la leucemia linfoblástica aguda, el mieloma múltiple y las enfermedades mieloproliferativas múltiples. Los solicitantes deben tener un ingreso familiar por debajo del 500% del nivel federal de pobreza. Teléfono: 877-968-7233.

5. Fundación Red de Defensor del Paciente

La Fundación PAN (www.panfoundation.org) ayuda a pagar los gastos médicos de bolsillo para pacientes con enfermedades crónicas y raras que amenazan la vida. La cobertura incluye farmacias y planes de seguro. Teléfono: 866-316-7263.

6. Alivio del copago de PAN

El programa PAN Co-Pay Relief (www.copays.org) incluye asistencia para varios tipos de cáncer, incluyendo cáncer de seno, cáncer de seno metastásico, mieloma múltiple, cáncer de próstata y cáncer de ovario. Teléfono: 866-512-3861.

7. Patient Services Inc.

Patient Services Inc. (www.patientservicesinc.org) ayuda con las primas de seguro, copagos, coseguro de Medicare Parte D y reembolso de gastos de viaje. Las enfermedades compatibles incluyen el melanoma metastásico, el carcinoma metastásico de células renales y el examen de detección de cáncer de mama. Teléfono: 800-366-7741.

8. Sociedad de Leucemia y Linfoma - Programa de ayuda financiera

La Sociedad de Leucemia y Linfoma (www.lls.org) proporciona asistencia financiera limitada para las personas diagnosticadas con cáncer de sangre, que incluyen leucemia, linfoma y mieloma múltiple con necesidades financieras. Teléfono: 800-955-4592.

B. Transporte

9. Transporte aéreo

El Centro Nacional de Viajes para Pacientes (www.patienttravel.org) remite a los pacientes a más de tres docenas de grupos de servicio de transporte aéreo de pacientes con descuentos especiales o caritativos, incluidos los servicios de ambulancia aérea. La Línea de ayuda nacional de viajes para pacientes examina a las personas que llaman, verifica la enfermedad y la necesidad de transporte, y determina si el paciente es elegible para recibir asistencia a través de uno de los programas de viajes aéreos. Pueden ser contactados al 800-296-1217.

Air Charity Network sirve a los 50 estados y ofrece vuelos gratuitos a personas con necesidades médicas. (Sitio web: www.aircharitynetwork.org; Teléfono 877-621-7177).

10. Transporte terrestre

Angel Wheels to Healing brinda transporte terrestre de larga distancia que no es de emergencia a pacientes con problemas financieros para recibir tratamiento. Teléfono 800-768-0238.

El programa Road to Recovery® de la American Cancer Society está disponible en algunas áreas para ofrecer voluntarios para llevar a los pacientes hacia y desde el tratamiento. Llame al 800-227-2345 para obtener más información sobre el programa en ubicaciones específicas.

C. Vivienda

11. Hope Lodge

La American Cancer Society opera más de 30 instalaciones de Hope Lodge en todo Estados Unidos y Puerto Rico. Estas instalaciones ofrecen a los pacientes con cáncer mayores de 18 años y a sus cuidadores un lugar gratuito donde alojarse cuando buscan tratamiento fuera de la ciudad de origen del paciente. Hay una instalación de Hope Lodge en Manhattan en 132 W. 32nd Street, Nueva York. Para contactar a la Sociedad Estadounidense del Cáncer y verificar si hay un Hope Lodge en una ciudad en particular, llame al 800-227-2345.

12. Healthcare Hospitality Network

Este es un grupo de casi 200 organizaciones sin fines de lucro en todo Estados Unidos que ofrecen alojamiento gratuito o de bajo costo centrado en la familia a familias que reciben tratamiento lejos de casa. Puede consultar en línea en www.hhnetwork.org o llamar al 800-542-9730.

13. Casa Ronald McDonald

El tratamiento del cáncer para niños a menudo implica viajar fuera de casa a un centro de tratamiento pediátrico especializado. Muchos de estos centros tienen una casa Ronald McDonald cerca. Estas casas ofrecen viviendas de bajo costo o gratuitas para los pacientes y sus familias inmediatas. Hay dos casas de Ronald McDonald en Nueva York; uno está en Manhattan y el otro está en New Hyde Park. Puede consultar www.rmhc.org o llamar al 630-623-7048 para obtener más información.

14. La casa de Joe

Joe's House es una organización que ayuda a los pacientes con cáncer que buscan tratamiento fuera de casa a encontrar un lugar para quedarse durante el

City Bar Justice Center

Cáncer y Deuda Médica: Recursos y Opciones – Incluyendo la Bancarrota

tratamiento. El alojamiento es generalmente en hoteles y otros alojamientos similares, y ofrece un inventario centralizado de lugares y un descuento médico. (Sitio web: www.joeshouse.org).

15. Recursos gubernamentales

Si tiene bajos ingresos, puede calificar para una vivienda asequible. En la ciudad de Nueva York, el Departamento de Preservación y Desarrollo de Vivienda (HPD) ofrece programas de vivienda asequible. Para obtener información en línea, visite www1.nyc.gov/nyc-resources/service/1021/affordable-housing.

La Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) es un programa de subsidios para personas con bajos ingresos. Proporciona efectivo mensual para ayudar a pagar alimentos, ropa, vivienda, servicios públicos, transporte, piedra de afilar, suministros médicos no cubiertos por Medicaid y otras necesidades básicas. En Nueva York, el sitio web otda.ny.gov/programs/temporary-assistance proporciona información adicional. También en el teléfono 800-342-3009.

D. Comida

16. Beneficios gubernamentales

Anteriormente llamado Programa de Cupones para Alimentos, el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria, o "SNAP", es un programa del gobierno federal que brinda asistencia financiera a personas necesitadas para comprar alimentos. Permite a las personas comprar en supermercados usando una tarjeta de transferencia electrónica de beneficios, similar a una tarjeta de débito bancaria. En Nueva York, este programa es administrado por el Departamento de Servicios Sociales de Nueva York. Puede presentar una solicitud en línea en myBenefits.ny.gov, o visitar un Departamento de Servicios Sociales local (consulte la lista de departamentos en otda.ny.gov/workingfamilies/dss.app). También hay varios sitios de inscripción SNAP en toda Nueva York. El Foodbank de la ciudad de Nueva York (www.foodbanknyc.org) brinda asistencia con la inscripción y la derivación a un sitio de inscripción. Su número de teléfono de la línea de ayuda de beneficios de SNAP es 212-894-8060.

Otros programas de alimentos del gobierno incluyen el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC), el Programa de Alimentos Suplementarios de Productos Básicos (CSFP) y el Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia (TEFAP).

17. Donaciones

Foodbank para la ciudad de Nueva York también ofrece ayuda para ubicar comedores populares, despensas de alimentos, centros para adultos mayores y sitios de asistencia gratuita para la preparación de impuestos.

Las personas de 60 años o más que están confinadas en su hogar pueden calificar para la entrega a domicilio a través de Meals on Wheels (sitio web: www.mealsonwhellsnys.org). En la ciudad de Nueva York, la organización es CityMeals on Wheels (sitio web: www.citymeals.org; teléfono 212-687-1234).

E. Otras consideraciones y recursos de terceros

18. Organizaciones de caridad / iglesias y organizaciones sociales

Además de la asistencia financiera, CancerCare también brinda asesoramiento, grupos de apoyo y oportunidades educativas. También ofrecen programas comunitarios gratuitos en Nueva York, Connecticut y Nueva Jersey, y servicios e información de apoyo profesional gratuitos para ayudar a las personas a manejar los desafíos emocionales, prácticos y financieros del cáncer. (Sitio web: www.cancercare.org; Teléfono 800-813-HOPE (4673)).

La Coalición de Asistencia Financiera del Cáncer es una coalición de organizaciones, incluida la Sociedad Americana del Cáncer, que ayuda a los pacientes con cáncer a manejar sus desafíos financieros. (Sitio web: www.cancerfac.org)

La Community Service Society proporciona información y asistencia a familias e individuos que buscan ayuda para acceder o mantener programas de beneficios públicos y viviendas con subsidio público en Nueva York. Ofrece asistencia de servicios públicos a personas calificadas de bajos ingresos en Nueva York. (Sitio web: www.cssny.org; Teléfono 212-614-5484),

También es posible que desee buscar otras organizaciones benéficas y sociales que puedan proporcionar fondos para ayudar con el pago o el tratamiento a bajo costo o sin costo, u otras formas de apoyo y asistencia. Un buen lugar para buscar tales organizaciones es la lista de "Recursos" de la Sociedad Americana del Cáncer en www.cancer.org/treatment/support-programs-and-services

19. Beneficios gubernamentales

Consulte con el Departamento de Servicios Sociales de Nueva York y el Departamento de Salud de Nueva York para conocer otros beneficios gubernamentales que pueden estar disponibles para usted y su familia.

20. Planificación financiera

Debe considerar la planificación financiera con un asesor o planificador financiero profesional. Estas personas pueden ayudar con la planificación financiera a largo plazo, la organización y el presupuesto, o los desafíos con problemas de crédito. También pueden proporcionar la orientación necesaria si se encuentra con crisis financieras a corto plazo. Si tiene bajos ingresos, puede calificar para recibir asesoramiento financiero con agencias como:

Centro de Empoderamiento Financiero de la Ciudad de Nueva York
<https://www1.nyc.gov/site/dca/consumers/get-free-financial-counseling.page>
Teléfono 311

La Red de Educación Financiera de Nueva York - también ofrece información sobre programas y servicios de educación financiera. Los proveedores ofrecen clases de educación financiera, talleres y servicios de asesoramiento gratuitos o de bajo costo en la ciudad de Nueva York.
<https://www1.nyc.gov/nyc-resources/service/2488/financial-education-network>

21. Planificación hereditaria

Debe consultar con un abogado para preparar los documentos de planificación patrimonial adecuados. Debe tener un poder notarial que permita que otros lo ayuden a administrar sus asuntos financieros en caso de su discapacidad o incapacidad. Las directivas de atención médica también son importantes para que su

familia y los proveedores de atención médica conozcan sus intenciones con respecto a su tratamiento médico en caso de que no pueda dirigir su propio tratamiento. En Nueva York, hay tres tipos de directivas: poder para la atención médica, testamento en vida y orden de no resucitar. Si no tiene dichos documentos, procedimientos de tutela costosos y largos en los tribunales pueden ser necesarios, lo que aumenta el costo y la demora en atender sus necesidades médicas. Finalmente, es posible que desee considerar la ejecución de una última voluntad y testamento para ayudar a asegurar que sus herederos designados reciban sus bienes.

Si no puede pagar un abogado, hay varias organizaciones sin fines de lucro que ofrecen servicios legales gratuitos o con descuento a personas de bajos ingresos que pueden ayudarlo a preparar los documentos necesarios, incluido el Proyecto de Defensa del Cáncer.

III. UNA VEZ SE HAN INCURRIDO LOS COSTOS MÉDICOS

A. Verifique la precisión de sus facturas.

- Asegúrese de que los cargos sean precisos, reflejen su tratamiento real y se calculen correctamente.
- Si es beneficiario de Medicaid, tenga en cuenta que:
 - 1. Es ilegal que un proveedor de Medicaid le cobre a un paciente de Medicaid más de la tarifa de Medicaid.
 - 2. No se requiere que un médico acepte pacientes de Medicaid, pero deben informarle al paciente antes del tratamiento y el paciente debe aceptar pagar los honorarios de su bolsillo por escrito.
 - 3. Si su Medicaid estaba activo en la fecha de los procedimientos y su médico continúa enviándole facturas médicas para ese procedimiento, comuníquese con la Línea directa centralizada de quejas del Departamento de Salud del Estado de Nueva York (800-804 -5447) o la Línea de Ayuda de la Ley de Salud de la Sociedad de Ayuda Legal (212-577-3300)

Envíe toda la documentación apropiada a sus aseguradoras dentro del límite de tiempo establecido. Mantenga un registro de todas las conversaciones relacionadas con sus facturas y envíe todas las comunicaciones importantes por correo certificado, con el acuse de recibo solicitado.

Si no puede pagar, comuníquese de inmediato con sus hospitales y médicos. Hágalos saber de su dificultad financiera. Es posible que sus proveedores estén dispuestos a elaborar arreglos para pagar a plazos, posiblemente sin intereses o con bajo interés, o descontar el saldo adeudado. Posteriormente, puede calificar para atención reducida o incluso gratuita. Es posible que deba presentar comprobantes de ingresos, gastos y activos, por lo que es posible que desee asegurarse de tener disponible suficiente documentación para establecer esto. Si se llega a un acuerdo con sus proveedores, asegúrese de cumplir con los términos de pago.

Si no contacta a sus proveedores y simplemente deja de pagar, ¡pueden enviar su cuenta a una agencia de cobranza!

B. Derechos de los pacientes

1. Ley de Asistencia Financiera Hospitalaria (HFAL)

Desde la implementación de la Ley de Asistencia Financiera del Hospital de Nueva York (HFAL) en 2007, se requiere que todos los hospitales públicos y privados de Nueva York ofrezcan asistencia financiera a pacientes de bajos ingresos con o sin seguro. Los hospitales reciben fondos del estado de Nueva York para compensarlos por brindar atención a esas personas. Los hospitales deben ofrecer una tarifa de escala móvil para pacientes sin seguro que vivan en o debajo del 300% del Nivel Federal de Pobreza (FPL). En algunas situaciones, los ahorros de los pacientes deben estar por debajo de cierto nivel. HFAL requiere que los hospitales informen a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera durante el registro y en todas las facturas médicas. Los hospitales también deben publicar carteles sobre asistencia financiera en áreas de atención pública, como salas de espera, clínicas ambulatorias y oficinas de facturación y Medicaid. Estos avisos deben estar en inglés y en cualquier idioma comúnmente hablado en la comunidad.

2. Elegibilidad de asistencia financiera bajo HFAL

El FPL establece un "programa de tarifas" que los hospitales deben seguir al proporcionar descuentos. Para ser elegible para HFAL, un hogar debe ser igual o inferior al 300% del FPL. Se aplicará una tarifa de escala móvil entre 100% y 300%.

Los siguientes son los ingresos familiares anuales máximos de FPL al 100%, 150%, 250% y 300%:

100% del FPL:	Hogar unipersonal = \$12,490 Hogar de dos personas = \$16,910
150% del FPL:	Hogar unipersonal = \$18,735 Hogar de dos personas = \$25,365
250% del FPL:	Hogar unipersonal = \$31,225 Hogar de dos personas = \$42,275
300% del FPL:	Hogar unipersonal = \$37,470 Hogar de dos personas = \$50,730

Dependiendo de su nivel de ingresos, puede ser elegible para una reducción de su factura:

- A los pacientes entre el **251% y el 300%** del FPL no se les puede cobrar más de lo que el hospital cobraría por un plan de seguro médico público.
- A los pacientes entre el **151% y el 250%** del FPL se les puede cobrar entre el 20% y el 100% de lo que el hospital cobraría a un plan de salud pública.

- Los pacientes entre el **101% y el 150%** del FPL pagan en una escala móvil desde la tarifa nominal hasta (no más del) 20% de lo que el hospital cobraría a un plan de seguro médico público.
- Los pacientes **en o por debajo del 100%** del FPL no les pueden cobrar más de lo siguiente:
 - Servicios para pacientes hospitalizados: \$150 por alta
 - Cirugía ambulatoria y pruebas de resonancia magnética: \$150 por procedimiento
 - Sala de emergencias para adultos o servicios clínicos: \$15 por visita
 - Servicios de emergencia pediátrica / clínica o prenatales: sin cargo

Ejemplo: tiene una resonancia magnética. Su ingreso mensual es de \$ 1,500 (o \$18,000 por año). Supongamos que, en este caso, se encuentra en el rango "151% a 250%" del FPL. Se entera que el cargo estandarizado para una resonancia magnética en el hospital es de \$ 1,000. Según el programa de tarifas HFAL, solo se le debe cobrar entre \$200 (20% del cargo estandarizado) y \$1,000 (100% del cargo estandarizado). Dado que su ingreso está cerca del extremo inferior de la escala móvil, su cargo reducido estará más cerca de \$ 200 que de \$1,000.

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 brindar asistencia con copagos y deducibles. La mayoría de los hospitales considerarán circunstancias excepcionales caso por caso.

Los hospitales que han sido aprobados para tomar en cuenta los ahorros de los pacientes solo pueden hacerlo para pacientes cuyos ingresos sean iguales o superiores al 150% del FPL.

Estos tipos de ahorro no se toman en cuenta:

- Hogar principal;
- Cuenta (s) de ahorro para la jubilación con impuestos diferidos, como IRA o;
- Cuenta (s) de ahorro para la universidad;
- Autos usados regularmente por pacientes o familiares inmediatos.

En cualquier caso, el hospital no puede usar la información sobre sus ahorros para negar asistencia financiera, solo para aumentar la cantidad que debe. Aun así, es posible que el hospital no le cobre más de lo que cobraría por un plan de seguro médico público.

Algunos servicios pueden no estar cubiertos por HFAL, incluidos:

- Servicios no provistos de otra manera por el hospital.
- Servicios de proveedor (es) no empleados por el hospital
- Servicios que el hospital determina como "no médicamente necesarios" o "contraindicados terapéuticamente" (por ejemplo, cirugía estética); y
- Servicios proporcionados por un hospital que solo brinda servicios de salud mental.

¡Importante! HFAL se aplica solo a los hospitales y a los proveedores de atención médica que trabajan directamente en los hospitales. Si le facturan los

médicos que ejercen en un hospital (privilegios hospitalarios), pero no está empleado por el hospital, no tiene las mismas protecciones para sus facturas.

3. Solicitud de asistencia financiera bajo HFAL
 - a. Pregúntele a su hospital cómo puede solicitar asistencia financiera.
 - b. Las solicitudes deben estar disponibles y ser fáciles de entender y completar.
 - c. Solicite ayuda para completar la solicitud si tiene preguntas. Se requiere que los hospitales brinden asistencia para completar la solicitud.
 - d. Los hospitales deben permitir 90 días a partir de la fecha de servicio / alta para que usted pueda presentar la solicitud.
 - e. Tiene 20 días para completar la solicitud una vez que comience el proceso de solicitud.
 - f. Los hospitales no pueden tomar medidas para cobrar las facturas desde el día en que presenta la solicitud hasta que se procesa. Esta regla no se aplica a las facturas de proveedores no hospitalarios incurridas durante su hospitalización.
 - g. Los hospitales pueden exigirle que solicite Medicaid como condición previa para recibir asistencia financiera, si creen razonablemente que usted es elegible para Medicaid. Sin embargo, no tiene que solicitar ni se le negará Medicaid antes de solicitar asistencia financiera en el hospital.
 - h. Esté preparado para mostrar prueba de sus ingresos actuales, dirección y, en algunos casos, prueba de recursos, cuando solicite asistencia financiera. Sin embargo, no se le puede negar la consideración de asistencia financiera porque no puede mostrar prueba de ingresos. Es posible que los hospitales no le soliciten que presente declaraciones de impuestos y que no le pregunten sobre facturas mensuales.
 - i. La decisión del hospital sobre su solicitud debe tomarse dentro de los 30 días posteriores a la presentación de su solicitud completa.
 - j. Los hospitales deben informarle sobre su derecho a apelar una decisión desfavorable.
 - k. Los hospitales deben notificar por escrito que le han negado asistencia financiera al menos 30 días antes de remitir su deuda a cobros.
4. Beneficios bajo HFAL
 - a. El hospital debe permitirle pagar su factura médica en cuotas.
 - b. Bajo HFAL, es posible que no deba pagar más del 10% de su ingreso bruto cada mes.
 - c. HFAL también limita las prácticas de recolección para hospitales y prohíbe a los hospitales emitir facturas o avisos de cobro mientras su solicitud de asistencia financiera está pendiente.

5. Estado de inmigración y residencia.

Los hospitales deben tener servicios de emergencia disponibles para pacientes elegibles que residen en cualquier parte del estado de Nueva York. Además, los hospitales deben tratar a todos los pacientes elegibles independientemente de su raza, idioma o estado migratorio. Los hospitales tienen el deber de mantener la confidencialidad del paciente y no deben informar el estado de inmigración del paciente.

6. Derechos de otros pacientes

- a. Un hospital puede pedirle que acepte pagar el monto total adeudado como multa por no pagar un pago a plazos. Esta penalización se llama cláusula de aceleración. Es ilegal que los hospitales usen estas cláusulas.
- b. No firme ningún acuerdo que asigne la responsabilidad del pago a los miembros de su familia o representantes legales. Tampoco deben firmar ninguna aceptación de dicha responsabilidad. Si firman, deben firmar en su nombre con un poder notarial.
- c. No acepte las disposiciones que requieren que pague los costos de cobro de deudas del hospital.

IV. COBRO DE DEUDAS

Supongamos que ahora no puede mantenerse al día con los pagos a sus proveedores médicos. Si la negociación con el hospital/médico falla, pueden enviar sus facturas médicas vencidas a una agencia de cobranzas. Cuando eso sucede, es posible que tenga que trabajar directamente con la agencia de cobranza para resolver su deuda. ¿Qué sigue?

A. Derechos de los deudores

1. Derechos bajo HFAL

Bajo HFAL, el hospital debe informarle con 30 días de anticipación que planea enviar su cuenta a una agencia de cobranzas. Es posible que pueda solicitar atención médica con descuento o gratuita o elaborar un plan de pago flexible con el hospital incluso después de que su factura se envíe a una agencia de cobros. Bajo HFAL, la agencia de cobranza debe seguir la política y los procedimientos de asistencia financiera del hospital.

2. Derechos bajo la Ley de Prácticas Justas de Cobro de Deudas

Según la ley federal de prácticas justas de cobro de deudas o FDCPA, tiene derecho a recibir un aviso por escrito de su deuda médica, que se envía dentro de los 5 días posteriores a la primera comunicación con una agencia de cobro. El aviso debe incluir:

- a. La cantidad que debe;
- b. El nombre del acreedor (el hospital / médico que solicita el pago); y
- c. Qué medidas puede tomar si cree que no debe ninguna o todas las facturas.

3. Regulaciones de protección al consumidor de Nueva York

En el año 2015, el estado de Nueva York implementó nuevas regulaciones de protección al consumidor que son más amplias que las previstas por la FDCPA, incluida la extensión del período de tiempo para que los consumidores soliciten y presenten documentos. Las regulaciones están diseñadas para 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 con licencia para operar en Nueva York debe cumplir con las normas de protección al consumidor del Estado de Nueva York. Las disposiciones incluyen:

a. Deudas "zombis"

Algunos cobradores de deudas intentan cobrar deudas que están "muertas", porque son más antiguas que el límite legal de seis años. 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 los tribunales, puede evitar pagar la deuda al informarle al juez que el Estatuto de Limitaciones ha expirado.

b. Confirmación escrita de 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:

- enviar una confirmación por escrito de los términos clave del acuerdo de liquidación de deudas suscrito con usted y
- enviarle una confirmación por escrito una vez que se haya pagado o liquidado una deuda.

A menudo, el acreedor original (por ejemplo, un banco u hospital) vende las deudas a un cobrador externo, desde donde puede venderlas a varios cobradores. En el pasado, los cobradores de deudas solían acordar acuerdos con los consumidores, quienes luego pagaban el monto acordado, 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 tenga una prueba escrita del acuerdo y la confirmación de que se ha pagado.

c. Contacto por correo electrónico

Si lo prefiere, tiene derecho a comunicarse con los cobradores de deudas utilizando su correo electrónico personal, en lugar de hacerlo por teléfono. Esto puede reducir la cantidad de llamadas telefónicas de acoso y proporcionar documentación de sus interacciones con el cobrador de deudas.

d. Divulgación inicial detallada

Cuando un cobrador de deudas lo contacta por primera vez alegando que le debe dinero, debe proporcionarle información general sobre los derechos de los deudores y, en el caso de deudas 'cargadas (canceladas)', proporcionar información específica sobre la deuda que intentan recoger. Esto incluye:

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

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 las regulaciones, los cobradores de deudas deben proporcionar información que aclare el origen de la deuda y desglosar el monto total, por ejemplo, cuánto es la deuda real y cuánto se agregan intereses y tarifas.

e. Justificación de la supuesta deuda

Si disputa (cuestiona) la deuda, el cobrador de la deuda debe demostrar que usted debe la deuda. 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 protecciones más amplias a 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 posteriores a la recepción del aviso. Una vez que haya impugnado la deuda, el cobrador de la deuda debe detener el proceso de cobro y proporcionarle documentación que pruebe la validez de la deuda y el derecho del acreedor a cobrar esa deuda, dentro de los 60 días.

B. Disputando una deuda

Si cree que no debe algunos o todos los cargos:

1. Envíe una carta a la agencia de cobranza dentro de los 30 días, indicando que está impugnando la (s) factura (s);
2. Envíe una copia de la carta al hospital / médico que quiera cobrar la (s) factura (s);
3. Informe a la agencia de cobranza sobre los pasos que está tomando para resolver este asunto;
4. Solicite a la agencia de cobranza que no lleve el asunto a los tribunales mientras se investiga el problema;
5. Póngase en contacto con el hospital / médico para explicar la disputa. Si se trata de un problema de cobertura, incluya información de su compañía de seguros sobre el estado de su seguro en el momento en que recibió atención médica. Solicite que sus facturas médicas se envíen a todas sus aseguradoras, si eso no se ha hecho ya;
6. Si recibe Medicaid, informe al hospital / médico y a la agencia de cobranza;
7. Envíe toda la correspondencia al hospital / médico y a la agencia de cobranza por correo certificado, solicite el acuse de recibo. Guarde los recibos.

C. El acoso está prohibido

Las agencias de cobro no tienen permitido:

1. Contactarlo en momentos o lugares irrazonables. No pueden llamarlo antes de las 8 a.m. o después de las 9 p.m. a menos que usted les haya dado permiso para hacerlo;
2. Contactarlo en el trabajo si les dice que su empleador lo desaprueba;
3. Ponerse en contacto con sus amigos, parientes, empleador u otros, excepto para averiguar dónde vive o trabaja;
4. Decirle a sus amigos, parientes, empleador u otros que debe dinero;
5. Amenazar con dañar su reputación, usar malas palabras o hacer llamadas telefónicas frecuentes;
6. Amenazar con que se deduzca dinero de su cheque de pago;
7. Amenazar con demandarlo, a menos que ellos o el hospital / médico realmente tengan la intención de hacerlo, y sea legal hacerlo;
8. Amenazar con apoderarse de su propiedad personal;
9. Hacer declaraciones falsas, incluso decir que lo arrestarán o que se llevarán a sus hijos;

10. Ponerse en contacto con usted después de haberles enviado una carta de cese y desistimiento, excepto para notificarle que tienen la intención de tomar medidas específicas, como presentar una demanda.

¡Importante! Si una agencia de cobranza hace algo de lo anterior, lo están acosando. Puede enviarles una carta de cese y desistimiento, diciéndoles que dejen de contactarlo. Indique que los denunciará a una agencia gubernamental si continúan hostigándolo. Si la agencia de cobranza continúa hostigándolo, presente una queja ante el Departamento de Asuntos del Consumidor de la Ciudad de Nueva York (llame al 311 o 212-639-9675 o <http://www1.nyc.gov/nyc-resources/service/2475/debt> -colección-agencia-guía-o-queja) y / o la Oficina de Fraudes y Protección del Consumidor del Estado de Nueva York (800-771-7755 o <https://ag.ny.gov>)

D. Si eres demandado

Para demandarlo por cobranza, el hospital / médico o la agencia de cobranza deben presentar una Citación para comenzar el caso judicial. Se le deben entregar copias de la Citación, en persona o por correo. Debe consultar con un abogado para que lo ayude con este proceso. Si tiene bajos ingresos, varias organizaciones ofrecen asistencia legal gratuita o de bajo costo.

¡Importante! ¡No ignore la citación! Tome nota de los plazos e instrucciones de la corte, o correrá el riesgo de perder por defecto. Si fue atendido en persona, tiene 20 días para presentar una respuesta. Si recibió la notificación por correo, tiene 30 días desde el momento de la entrega para presentar una respuesta.

Sus defensas típicas pueden incluir:

- Usted tenía Medicaid u otro seguro cuando fue tratado, y el hospital / médico no le facturó adecuadamente a su (s) proveedor (es) de seguro;
- Usted era elegible para Medicaid, pero el hospital no lo ayudó a presentar una solicitud, a pedirle que proporcionara más documentos ni a decirle que su solicitud fue denegada.
- Nunca recibió la (s) factura (s) u otra (s) notificación (s) de que le debía dinero al hospital / médico;
- Los cargos son demasiado altos o no son correctos;
- Tiene bajos ingresos y el hospital nunca le ofreció asistencia financiera;
- Tiene alguna otra razón por la cual no debe ser responsable de la totalidad o parte de la (s) factura (s).

Si no presenta una Respuesta, el hospital / médico puede ganar una Sentencia de incumplimiento en su contra solo sobre esa base. Si descubre que el hospital / médico ya ganó una Sentencia de incumplimiento en su contra, puede ir a la corte y presentar una Orden para demostrar la causa. Luego puede ir ante el juez y explicar su historia.

Las razones típicas para presentar la Orden de Mostrar Causa son:

- Nunca recibió documentos de la corte (Citación) de los abogados del hospital / médico;
- Usted tenía seguro en el momento del tratamiento (s) y pensó que su asegurador ya había pagado las facturas;
- No pudo asistir a la corte porque estaba enfermo o por otra buena razón;
- Otras razones.

E. Lo que el cobrador puede hacer

1. Congelar sus cuentas

Si el hospital / médico gana un Fallo en su contra, pueden usarlo para "congelar" su cuenta bancaria (esto se llama una "orden de restricción"). En general, pueden "congelar" el doble del monto del fallo, más los costos e intereses.

¡Importante! Bajo la Ley de Protección de Ingresos Exentos de 2009 (EIPA), el hospital / médico no puede "congelar" o retirar dinero de su cuenta si contiene solo "fondos exentos". Los fondos exentos / beneficios gubernamentales incluyen:

- Pagos del Seguro Social;
- Ingreso de seguridad suplementario (SSI);
- Beneficios de Seguro Social por Incapacidad (SSD);
- Beneficios de asistencia pública;
- Pensión alimenticia / manutención infantil;
- Pensión;
- Beneficios de desempleado;
- Beneficios para veteranos;
- Compensación del trabajador;
- Ciertos ingresos ganados.

Si tiene \$2,850 o menos en su cuenta, el acreedor no puede congelar ni tomar ningún dinero, incluso si contiene fondos exentos y no exentos. Aunque no haya fondos exentos en su cuenta, puede tener hasta \$3,600 antes de que un acreedor pueda congelarlo o sacarle dinero.

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

- a. Complete los formularios que el banco debe proporcionarle para determinar si sus fondos están exentos y devolverlos al banco y al hospital / médico dentro de los 20 días.
- b. Si el hospital / médico no responde a su prueba de fondos exentos, el banco debe liberar su cuenta dentro de los 7 días.
- c. Si el hospital / médico no está de acuerdo con su comprobante de fondos exentos, deben llevar el caso a los tribunales y el tribunal decidirá si sus fondos están exentos.

2. Embargo salarial

Si gana más que el salario mínimo, el hospital / médico que gana un juicio en su contra puede colocar un embargo en su salario (una deducción automática de una parte de su deuda que va directamente al hospital/médico).

¡Importante! El hospital/médico no puede embargar más del 10% de su ingreso bruto. Si sus ganancias disponibles semanales (después de impuestos y deducciones del Seguro Social) son de \$450 o menos, el hospital/médico no puede embargar su salario. El hospital/médico solo puede tomar un embargo a la vez contra sus ganancias.

Nota: Su empleador no puede despedirlo porque el hospital/médico le está embargando su salario.

V. BANCARROTA

Si se vuelve absolutamente incapaz de pagar sus deudas, puede considerar declararse en bancarrota. Este es un proceso legal establecido según la Constitución de los Estados Unidos y la ley federal que permite a las personas eliminar su obligación legal de pagar muchos tipos de deudas de consumo (incluidas las médicas) y comerciales y obtener un "nuevo comienzo".

Los tipos de procedimientos más comunes disponibles para los deudores individuales del consumidor son el Capítulo 7 y el Capítulo 13. En una bancarrota o "liquidación" del Capítulo 7, los deudores solicitan al Tribunal que descargue su obligación de pagar muchas de sus deudas, pero esto a menudo significa perder mucho de su propiedad también. En una bancarrota del Capítulo 13, también conocida como "ajuste de deuda" o "plan de asalariados", los deudores "reorganizan" o entran en planes de pago para pagar algunas o todas sus deudas a lo largo del tiempo, y les permite conservar la mayor parte de sus propiedades. La información a continuación es para proporcionar una visión general del proceso y las consecuencias de declararse en bancarrota y no pretende ser una guía de procedimientos exhaustiva, sino solo para ayudarlo a decidir si una quiebra puede ser una opción para usted.

A. ¿Quién debe considerar declararse en quiebra?

Estos son los tipos de deudores que generalmente consideran la bancarrota:

- Deudores que no pueden pagar a sus diversos acreedores después de cubrir sus gastos mensuales del hogar, como alquiler, alimentos y servicios públicos.
- Los deudores que están siendo demandados por un acreedor por una tarjeta de crédito, cuota o préstamo personal.
- Deudores amenazados con la pérdida de ingresos o propiedad, como embargos salariales o recuperación de automóviles.
- Deudores que enfrentan una ejecución hipotecaria de propiedades o cuya casa tenga una deficiencia en la hipoteca.
- Deudores que tienen deudas médicas significativas.
- Deudores que han sufrido pérdidas de ingresos o daños a la propiedad, y han incurrido en deudas debido a alguna forma de desastre, como un huracán.

B. Ventajas de declararse en quiebra

- La bancarrota desencadena una "suspensión automática", que detiene todas las actividades de cobro, incluido el embargo de salarios, la ejecución hipotecaria de propiedades, la recuperación de automóviles y el cierre de servicios públicos.
- La bancarrota eliminará la mayoría de las deudas no garantizadas de los consumidores, como la deuda de tarjetas de crédito y minoristas, préstamos personales y facturas médicas.
- Los deudores pueden proteger y conservar sus bienes personales, como artículos y muebles básicos para el hogar, ropa y cuentas 401 (k) y planes de jubilación. También pueden conservar su hogar. Las leyes de Nueva York tienen disposiciones que especifican qué propiedad puede ser reclamada como "exenta" o protegida cuando un deudor se declara en bancarrota. Estos artículos incluyen:
 - Ropa y artículos para el hogar, como muebles, estufa, refrigerador, radio, televisión, utensilios de cocina, vajillas, máquinas de coser, libros y mascotas.
 - Efectivo hasta \$5,000
 - Pensión alimenticia, manutención y mantenimiento de hijos adeudados al deudor
 - Beneficios públicos/gubernamentales, tales como Seguro Social, SSI, Compensación por desempleo, Beneficios para veteranos, Beneficios por discapacidad, Beneficios de compensación para trabajadores
 - Recuperación de lesiones personales hasta \$7,500
 - Pensiones, Keogh, planes 401 (k), 403 (b), IRA y la mayoría de las anualidades
 - Parcela de cementerio
 - Vehículo de motor de hasta \$4,000
 - Herramientas del oficio/herramientas de trabajo hasta \$300
 - Reloj, joyas y arte hasta \$ 1,100
 - Exención de vivienda para el hogar del deudor (residencia principal)¹

La disponibilidad y los límites de estas exenciones varían según la combinación de exenciones que se reclaman. Los valores se ajustan periódicamente por el costo de vida. Las exenciones federales pueden tener límites más altos.

- La descarga de la deuda no garantizada dará como resultado un nuevo comienzo económico que permitirá a los deudores reconstruir sus vidas financieramente.
- Una bancarrota del Capítulo 13 puede permitir que los deudores conserven todos sus bienes, lo que protege a los coprestatarios de ser

¹ \$170,825 per debtor for residents of Kings, Queens, Manhattan, Bronx, Richmond, Nassau, Suffolk, Rockland, Westchester, and Putnam Counties; \$142,350 per debtor for residents of Dutchess, Albany, Columbia, Orange, Saratoga, and Ulster Counties; and \$85,400 per debtor for residents in remaining New York counties.

perseguidos por los acreedores, siempre que los deudores paguen todas las deudas del plan.

- Un deudor no pierde ingresos y bienes futuros, excepto si el deudor tiene derecho a recibir una herencia, un acuerdo de propiedad o beneficios de seguro de vida dentro de los 180 días (6 meses) después de declararse en quiebra. Tal dinero o propiedad puede tener que ser entregado al administrador para su distribución a los acreedores.

C. Desventajas / Consecuencias de declararse en quiebra

Declararse en bancarrota puede tener las siguientes consecuencias:

- Afecta el puntaje de crédito de un deudor y permanece en el informe de crédito del deudor por hasta 10 años, lo que afecta la capacidad del deudor para obtener un crédito, trabajo, seguro o incluso alquilar un apartamento.
- Se puede requerir que los activos de un deudor se vendan para pagar a los acreedores (Capítulo 7). Para conservar la propiedad, un deudor puede tener que "canjear" o comprar la propiedad de la bancarrota, o si el acreedor tiene un "interés de garantía" en la propiedad, lo que significa que la propiedad es garantía de la deuda, entonces el deudor puede reafirmar deuda y continuar haciendo los pagos requeridos.
- No todas las deudas pueden ser canceladas. Las deudas tales como manutención infantil, pensión alimenticia, restitución penal, multas, infracciones de estacionamiento, préstamos estudiantiles y algunas obligaciones fiscales pueden ser "no descargables".
- Las deudas por compras de lujo de más de \$ 500 dentro de los 90 días anteriores a la presentación de la petición, o los adelantos en efectivo de más de \$ 750 dentro de los 70 días anteriores a la presentación de la petición tampoco son cancelables.
- Los codeudores/cosignatarios pueden seguir siendo responsables incluso si el deudor es dado de baja.
- Los pagos pueden ser necesarios durante un período de tres a cinco años y se suma al presupuesto mensual del deudor (Capítulo 13)
- Las bancarrotas del Capítulo 13 pueden ser complejas y generalmente requieren que el deudor contrate a un abogado para tener éxito.
- Los deudores deben completar los cursos obligatorios de asesoramiento crediticio y educación para deudores previos a la quiebra y posteriores a la presentación.
- El deudor debe asistir a una "Primera reunión de acreedores" con un "Administrador del caso".
- El deudor debe revelar de manera completa y precisa toda la información requerida en el formulario de bancarrota. De lo contrario, puede resultar en la denegación del alta, desestimación del caso de quiebra del deudor y / o enjuiciamiento penal.

D. Algunos requisitos para declararse en quiebra

- Un deudor no puede declararse en bancarrota según el Capítulo 7 si previamente se declaró en bancarrota según el Capítulo 7 en los últimos ocho años, o un Capítulo 13 en los últimos dos años.
- Hay una tarifa de presentación, que puede pagarse en cuotas. Si los ingresos del deudor son inferiores al 150% del nivel federal de pobreza, el deudor puede solicitar una exención de la tarifa.
- El deudor (y el cónyuge del deudor y cualquier otro miembro del hogar que contribuya al mantenimiento del hogar del deudor) deben cumplir con los requisitos de la "Prueba de medios" o su caso del Capítulo 7 puede ser desestimado. La prueba es complicada y el deudor debe presentar un formulario para calcular su "ingreso mensual actual", que es el ingreso bruto total promedio del deudor de todas las fuentes durante los últimos 6 meses (excepto los beneficios del Seguro Social). Si el ingreso mensual actual de un deudor cae por debajo del "ingreso familiar medio" del estado establecido para el Estado de Nueva York, entonces la prueba de medios no se aplica y el deudor será elegible para solicitar el alivio de bancarrota del Capítulo 7. Los ingresos familiares medios para Nueva York se pueden encontrar en: www.justice.gov/ust/eo/bapcpa/20181101/bci_data/median_income_table.htm

E. Pasos para declararse en quiebra

1. El deudor debe completar la asesoría de crédito dentro de los 180 días previos a la bancarrota al costo del deudor. El costo aproximado es de \$100.
2. El deudor debe completar y presentar los formularios oficiales de presentación de quiebra, incluida una Lista de acreedores y el Certificado de asesoramiento crediticio. La presentación se realiza ante el Tribunal de Quiebras de EE. UU. Del Distrito Sur de Nueva York (para residentes de Manhattan y Bronx), o el Tribunal de Quiebras de EE. UU. Del Distrito Este de Nueva York (para residentes de Brooklyn, Queens y Staten Island).
3. Al presentar la solicitud, el deudor debe pagar la tarifa de presentación o presentar una Solicitud para pagar la tarifa en cuotas o para una exención de la tarifa de presentación.
4. El deudor recibirá un aviso de presentación del Tribunal de Bancarrota que incluirá la fecha de la primera reunión de acreedores con un administrador de casos.
5. El deudor debe presentar "avisos de pago", talones de pago u otra información de ingresos de los últimos 60 días y copias de las declaraciones de impuestos federales y estatales de los dos años anteriores a la presentación de la quiebra.
6. El deudor debe asistir a la primera reunión de acreedores y proporcionar una identificación con fotografía y una tarjeta de seguro social.
7. El deudor debe completar el curso de educación de deudor requerido 60 días después de la primera reunión de acreedores.
8. El Tribunal de Quiebras emitirá un descargo de la deuda.

F. Razones para denegar el alta o la reorganización

Hay varias razones por las cuales se puede denegar la petición de quiebra de un deudor, que incluyen:

1. El deudor no pagó la tarifa de presentación.
2. El deudor no completó tanto el asesoramiento crediticio aprobado como el curso de gestión financiera personal.
3. El deudor no cumplió con las directivas del administrador u órdenes del juez de bancarrota.
4. El deudor ocultó, destruyó o transfirió propiedad con la intención de obstaculizar, retrasar o defraudar antes de que se presentara la petición de bancarrota o después de la presentación.
5. El deudor ocultó o destruyó intencionalmente los registros de transacciones financieras a menos que él o ella puedan mostrar una buena razón para hacerlo.
6. El deudor mintió bajo juramento en la primera reunión de acreedores o en cualquier otra audiencia judicial.

G. Tribunales de bancarrota

- a. Tribunal de Quiebras de los Estados Unidos del Distrito Sur de Nueva York
(Para residentes de Manhattan y Bronx)
1 Bowling Green, Nueva York, Nueva York 10004
www.nysb.uscourts.gov
- b. Tribunal de Quiebras de los Estados Unidos del Distrito Este de Nueva York
(Para los residentes de Brooklyn, Queens y Staten Island)
371 Cadman Plaza East, Brooklyn, Nueva York 11201
www.nyeb.uscourts.gov
- c. Los formularios oficiales de bancarrota se pueden encontrar en:
www.uscourts.gov/forms/bankruptcy-forms

Los conceptos básicos sobre la deuda del consumidor y la bancarrota cubiertos por esta guía están destinados a educar e informar, pero no a sustituir el asesoramiento legal. El Proyecto de Defensa del Cáncer está disponible para ayudarlo a identificar posibles fuentes de asistencia para problemas de deuda del consumidor. Para obtener más información, comuníquese con el Proyecto de Defensa del Cáncer en:

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

© City Bar Justice Center (2020)