

COMO PRESENTAR UNA DEFENSA “CHARITY CARE” ANTE UNA DEMANDA POR COBRO DE DEUDA A HOSPITAL

Introducción

Este paquete es para ayudarle al ser demandado por servicios médicos prestados por un hospital que usted no adeudaría si el hospital hubiese determinado correctamente su elegibilidad para “Charity Care”, atención caritativa. Si a usted lo están demandando por deudas con el hospital y por otras deudas no relacionadas al hospital, tal vez desee usar la información de esta publicación y de nuestra publicación [Cómo responder a una demanda por cobranza](#).

ESTE PAQUETE INFORMATIVO NO ES SUSTITUTO DE TENER UN ABOGADO QUE LO REPRESENTA. ANTES DE RESPONDER A DOCUMENTOS LEGALES SIEMPRE DEBE TRATAR DE CONSULTAR O CONTRATAR A UN ABOGADO.

Al usar este paquete, debe usar también nuestro folleto “Programa Charity care: cobertura para servicios médicos de hospitales” que puede conseguir con Northwest Justice Project llamando al 1-888-201-1014 [1-888-201-9737 (TTY)], o en nuestra página web www.nwjustice.org. Si usted tiene por lo menos 60 años de edad, por favor llame al 1-888-387-7111.

¿Debe usted responder a la demanda?

Sí, si piensa que no debe la cantidad demandada ni parte de la misma.

¿Qué sucederá si no responde a la demanda?

Automáticamente ganará el demandante. Darán un fallo a favor del demandante por la cantidad de dinero solicitada en la demanda, aunque la cantidad sea incorrecta. Aún si el demandante gana, hay límites a lo que puede hacer para cobrar. Véase nuestras publicaciones *Los derechos que tiene un deudor al ser demandado* y *Los derechos de un deudor ante las agencias de cobranza*.

¿Pueden remitir su cuenta a una agencia de cobranza, o podrían demandarlo por una cuenta de hospital que no haya pagado si Ud. ha ofrecido pagar en cuotas, o en caso de no poder pagar el total de inmediato, o de sencillamente no poder pagar la cuenta?

Sí, su cuenta puede ser enviada a cobranzas o Ud. puede ser demandado si su factura ha vencido: el hospital no está obligado a aceptar pagos parciales, ni a esperar a que pueda pagar por completo, ni a no demandarlo porque usted no pueda pagar su deuda.

Además, los hospitales públicos, pero no los privados, pueden añadir un “costo de cobranza” de hasta el 50% de la factura del hospital, una vez que remitan su factura a una agencia de cobranza. Nuestra publicación, “*Derechos del deudor - Agencias de Cobranza*” le explica como obtener más información sobre sus cuentas y los cargos que añaden las agencias de cobranza.

Sin embargo, como le informa nuestro folleto *Programa Charity Care: Cobertura médica para servicios de hospital*, a un hospital no se le permite demandarlo si usted calificó para atención caritativa bajo el programa Charity Care, si tiene una solicitud pendiente para el programa Charity Care o si Ud. está apelando una denegación de atención caritativa bajo Charity Care. Además, si el hospital aceptó que pague en pequeñas cuotas, y usted ha cumplido por completo con este acuerdo, entonces tiene un alegato sólido de que el hospital ha participado en un contrato con usted. De ser ese el caso, el hospital **no debe remitirlo a una agencia de cobranza ni demandarlo**, siempre y cuando usted cumpla con el contrato. Siempre es preferible poner por escrito este tipo de acuerdo.

¿Qué es una citación (summons) y una reclamación (complaint)?

Al entablar una demanda, la persona que empieza el proceso debe decirle al juez en una declaración cuál es el problema y qué quiere él o ella. A esta declaración se le llama RECLAMACION, y la persona, empresa o agencia que comienza la demanda se la denomina DEMANDANTE (plaintiff). Si la demanda es en contra de usted, usted es el DEMANDADO (defendant). Para que usted tome conocimiento de la demanda, le deben entregar una copia de la RECLAMACION. También recibirá una CITACION, en la cual se le informa que tiene derecho a expresar su disconformidad con la RECLAMACION por escrito. También le notifica de cuánto tiempo dispone para responder a la RECLAMACION y a donde debe entregar su CONTESTACION.

Si no le notifica a la corte por escrito su disconformidad con lo dicho en la RECLAMACIÓN, **el juez supondrá que está de acuerdo con la RECLAMACION** y normalmente le concederá al DEMANDANTE lo que solicitó. En otras palabras, el DEMANDADO gana por REBELDIA del demandado ya que usted no habrá respondido. Si se archiva una SENTENCIA POR REBELDIA contra usted en las actas, no hay seguridad de que lo notificarán. Una vez que se dicte SENTENCIA contra usted, el DEMANDANTE podría usar esta sentencia para obtener dinero de su cuenta bancaria o de su cheque del trabajo, o tomar algún bien de su propiedad para pagar la deuda en virtud de la SENTENCIA. Por lo tanto es muy importante que usted archive su CONTESTACIÓN dentro del plazo indicado en la CITACION, normalmente veinte días (determine cuidadosamente cuál es la fecha límite en su CITACION).

¿Qué es una Contestación?

La CONTESTACION es su respuesta a las declaraciones de la RECLAMACIÓN. A usted se le llama DEMANDADO. Es crítico presentar como es debido su Contestación si no está de acuerdo de que debe el dinero o si no está de acuerdo con la cantidad que el demandante alega que usted debe. Sin embargo, tenga presente que el presentar una CONTESTACION podría aumentar los costos de la corte y honorarios legales que usted tendrá que pagar si pierde el caso. No es necesario relatar todo ni presentar alegatos legales en la CONTESTACION. Pero sí necesita decir si está conforme o en desacuerdo con cada declaración de la reclamación. Debe presentar su contestación escrita a máquina, pero si no le es posible, puede escribirla a mano, legible, con letra de molde o imprenta pero no en cursiva.

Su CONTESTACION necesita ser clara y legible, y debe decir si está conforme o en desacuerdo con todo o parte de lo dicho en la RECLAMACION, o si desconoce si las declaraciones de la RECLAMACION son ciertas o no. Tiene que usar papel con tamaño de 8 1/2 por 11 pulgadas (de este tamaño) y debe dejar 3 pulgadas en blanco en **la parte superior de la primera página** y **una pulgada** de espacio en blanco en **los demás márgenes**.

Al presentar su CONTESTACION dentro del plazo, mantendrá su derecho a alegar sobre el asunto ante la corte, y a ser notificado del proceso.

Para presentar su CONTESTACION, necesitará el original y dos copias de su CONTESTACION, y deberá hacer lo siguiente con estos documentos:

1. Debe presentar o archivar el original en la corte.
2. Debe entregar una copia al abogado del DEMANDANTE. Su dirección normalmente está impresa en la CITACION Y RECLAMACION, en la esquina inferior derecha. Si el demandante se representa a sí mismo, sin abogado, le debe entregar esta copia directamente al demandante. Pida a la secretaria de la corte que selle esta copia, y entréguela al abogado del DEMANDANTE. Pida a quien le reciba la copia que anote la fecha y hora en que la reciben en la copia que usted conservará, y
3. Usted debe guardar una copia para su archivo.

Secciones de la Contestación

TITULO

Al mirar su CITACION y RECLAMACION, verá que tienen un encabezado con la información del caso. Esto es lo que se denomina título. A todo documento de la corte, incluso la CITACIÓN, RECLAMACIÓN y su CONTESTACIÓN se les llama escritos. Todos los escritos usan este mismo tipo de título.

Este es el aspecto del título:

EN LA CORTE DE _____ DEL ESTADO DE WASHINGTON
EN Y PARA EL CONDADO DE _____

(NOMBRE DE SU Oponente),)
)
) No. _____
 Demandante,)
) CONTESTACIÓN
 vs.)
)
 (NOMBRE DE USTED),)
)
 Demandado.)
)
 _____)

el renglón superior da el nombre de la corte, estado y condado. Por ejemplo, "Corte de distrito de Washington para el condado de Pierce" ó "En la corte superior del estado de Washington, en y para el condado de Pierce"

A mano izquierda se identifica a las partes interesadas en la acción. A la derecha se indica el número asignado al caso por la Secretaría de la corte, para poder archivarlo debidamente, y el titular del escrito en particular.

NOTA: Si los documentos que recibió no tienen el número de archivo, es posible que el demandante haya decidido entregarle, o (PRESENTARLE) los documentos antes de archivarlos con la corte. La ley permite que se haga esto, y usted igualmente está obligado a contestar dentro del plazo indicado en la CITACION para responder a la RECLAMACION. Sin embargo, de ser este el caso, usted no necesita archivar su CONTESTACION con la corte todavía. Igualmente tiene que entregarle una copia al abogado del DEMANDANTE, o si no tiene abogado, directamente al demandante. Lea cuidadosamente la CITACION, ya que le indicará lo que debe hacer.

Al escribir o pasar a máquina su CONTESTACION (este paquete tiene un formulario en blanco que puede usar), llene el espacio para el título en la parte superior de la hoja. Puede copiar la información necesaria de su CITACION y de su RECLAMACION. Copie los nombres del DEMANDANTE y del DEMANDADO tal cual aparecen ahí, aun si escribieron mal su nombre, o pusieron “Jane Doe” para el nombre de su cónyuge.

Al terminar el encabezado de su CONTESTACION, debe tener igual aspecto que el ejemplo anterior, pero con los espacios en blanco debidamente llenados. Véase la “Muestra de CONTESTACION” adjunta.

ADMISIONES/DENEGACIONES

Después de completar el ENCABEZADO, indique sus respuestas a las declaraciones de la RECLAMACION en el centro de la página. Los párrafos de la RECLAMACION suelen estar numerados. Debe usar dichos números e indicar una de las siguientes tres cosas para cada párrafo:

1. Admite que es cierta la declaración; por ejemplo, que usted vive en el condado de Pierce, o que está en las fuerzas armadas. Admita una declaración únicamente si está de acuerdo con todo lo que dice; de otro modo, deniegue la declaración.
2. Deniega que sea cierta la declaración; por ejemplo, que usted le deba una cantidad determinada a la persona nombrada.
3. Ud. indica no saber si la declaración es cierta o no. Por ejemplo, no sabe si la agencia de cobranza que lo demanda tiene licencia y es afianzada. Tal vez suponga que así es, pero no tiene pruebas de ello ya que jamás ha visto su licencia.

Lea cuidadosamente la RECLAMACION, y asegúrese de contestar todas las declaraciones que contenga.

Si está completamente en desacuerdo con todo lo dicho en la RECLAMACIÓN, puede escribir una sola oración diciendo que deniega todos los alegatos de la RECLAMACIÓN. Sin embargo, no debe denegar cosas que sabe son ciertas.

DEFENSAS

Si piensa que califica o calificó para atención bajo el programa Charity Care para los servicios médicos basados en un hospital que recibió, y por los que ahora lo demandan, tal vez tenga una defensa legal contra la RECLAMACION por calificar para el programa. Si aún no ha solicitado ayuda bajo Charity Care, debe hacerlo de inmediato, presentando una solicitud

debidamente rellena al hospital. Después de hacer esto, debe enviar o llevar una copia a la secretaría de la corte para que la incluyan en su expediente. Si ya había presentado una solicitud al hospital que no consideraron correctamente, debe adjuntar una copia a la CONTESTACIÓN que presente usted. Véase nuestra publicación **Programa “Charity Care”:** **Cobertura médica para servicios de hospital** para más información.

Aún si no cree que Charity Care es una defensa para la demanda, puede tener otras defensas legales tales como algún argumento que el estatuto de limitaciones haya puesto en vigencia. Las acciones para cobrar deudas, como todas las acciones, tienen un tiempo límite llamado “ley de prescripción”, que generalmente empieza una vez que el acreedor tiene un derecho de demandarlo (por ejemplo, un acreedor puede tener el derecho de demandarlo la primera vez que usted falla en hacer un pago). Una vez que el tiempo límite haya pasado, la persona no puede cobrarle el dinero a usted y la acción será desestimada. Para plantear este u otros argumentos legales, deberá ponerse en contacto con un abogado privado o puede llamarnos al 1-888-201-1014 (TTY: 1-888-201-9737).

Puesto que en su CONTESTACION usted le va a decir a la corte que tiene una “Defensa Afirmativa”, su CONTESTACION debe manifestar el porqué cree que califica o calificó para el programa Charity Care del hospital. Usted puede perder su derecho a argumentar su “defensa afirmativa” si archiva su CONTESTACION sin manifestarlo claramente. Se adjunta UNA MUESTRA DE CONTESTACION declarando “Defensas Afirmativas”. Nuestro formulario CONTESTACION enumera muchas de las defensas afirmativas comunes que está disponibles para alguien quien ha sido demandado pero que no ha sido correctamente considerado para Charity Care. solamente marque los cuadros apropiados para usar este formulario; si cree que usted tiene una defensa que no está en la lista, entonces marque el cuadro “Otra” y describa brevemente esa defensa.

CONTRADENUNCIAS

En algunas situaciones, usted puede tener denuncias que quiera hacer contra el demandante. Estas denuncias deben ser manifestadas en su CONTESTACION si surgen de la misma transacción o incidente por el cual está demandando el demandante. Por ejemplo, si **la agencia de cobranza** quebrantó las reglas de Cobranza justa de deudas (véase nuestro folleto Derechos de deudores - Agencias de cobranza), puede tener un reclamo por daños contra el demandante. Para obtener más información sobre contra demandas, consulte a un abogado o las reglas de los tribunales. Otra contra demanda posible es que el hospital le debe un reembolso de algún pago que ya hizo porque usted no tendría que haber hecho esos pagos si el hospital hubiera determinado correctamente su elegibilidad para Charity Care.

LA FIRMA

En la parte inferior del lado derecho de la página, ponga la fecha en que firmó su nombre. Debajo de eso, firme su nombre con su firma legal (la que usa para los cheques). Justo debajo de su firma escriba su nombre a mano o en máquina para que se pueda leer fácilmente. Finalmente, escriba su dirección debajo de eso. Necesitará poder recibir el envío de otros escritos o documentos de la corte por correo o por personas en esta dirección, de modo que **agregue su dirección completa con calle y número de casa o apartamento aunque** usted use un apartado postal (P.O. Box). Ahora, su CONTESTACION está completa.

*RECUERDE hacer (2) copias de su CONTESTACION original:

1. **Entregue o envíe** o lleve una copia al abogado del DEMANDANTE. (Si el Demandante no está representado por un abogado, la CONTESTACION va a tener que ser enviada al Demandante);
2. Siempre guarde una copia para sus propios archivos;
3. Lleve el original a la secretaria de la corte para que la archiven.

Trate de entregar personalmente todas sus copias. Si las manda por correo, debe enviarlas por lo menos (3) días antes de la fecha límite. También, si envía por correo la CONTESTACION, pensar en enviar una CONTESTACION por correo normal y una por correo certificado y pedir recibo de verificación de entrega. La entrega en persona es la mejor porque puede hacer que el abogado y la secretaria de la corte le pongan un sello a su copia mostrando que su CONTESTACION fue entregada y archivada.

*RECUERDE de asegurarse de registrar nuestra CONTESTACION dentro del límite de tiempo que está escrito en su CITACION (usualmente veinte días). No tome riesgos con el tiempo límite! AUNQUE USTED PIENSE QUE YA DEJO PASAR SU TIEMPO LIMITE, TRATE DE REGISTRAR UNA CONTESTACION DE TODAS MANERAS. Una CONTESTACION tardía puede ser mejor que ninguna CONTESTACION del todo. Si está demasiado tarde, y ya han dado un fallo en su contra, deberá ponerse en contacto con un abogado inmediatamente. Una vez que haya registrado oportunamente su CONTESTACION y la haya entregado al abogado del demandante, le van a dar notificación de alguna audiencia . **¡NO FALTE A ESTAS AUDIENCIAS!**

Dos cosas adicionales para registrar con la CONTESTACION: Una Notificación de comparecencia y un certificado de entrega.

NOTIFICACION DE COMPARECENCIA

Es un documento formal registrado con la corte que les informa quien lo está representando en la demanda. Puesto que se está representando a usted mismo, necesita decirle esto a la corte y a la otra parte y asegurarse de que ellos saben a donde enviarle sus documentos legales.

Aquí se adjuntan una muestra de Notificación de comparecencia y un formulario de Notificación de comparecencia que usted puede usar.

CERTIFICADO DE ENTREGA

Usted necesita proporcionar a la parte contraria una copia de todo documento que usted registre en la corte. La corte, por su parte, necesita saber que el abogado que representa a la parte contraria (o la otra parte por sí misma si no está representada por un abogado) ha recibido en efecto, copias de los papeles que usted registró con la corte. Usted hace eso mediante el registro en la corte de un Certificado de entrega. Un Certificado de entrega le dice a la corte que se le han entregado a la parte opositora copias de los documentos que usted ha registrado con la corte. El certificado también le dice a la corte la manera en que usted hizo entrega de los documentos a la parte contraria. Generalmente usted entrega los papeles a la parte contraria ya sea entregándolos personalmente usted mismo, haciendo que otra persona, quien tiene 18 años o más y es ciudadano norteamericano, los entregue en su propia mano , o enviándolos por correo.

Se adjuntan una muestra de Certificado de entrega y un formulario de Certificado de entrega para que pueda usarlas. (Va a querer hacer copias extras del formulario antes de usarlo). Asegúrese de identificar el tipo de documento legal al que se refiere el certificado de entrega (por ejemplo: la Contestación, la Notificación de comparencia, etc.).

5910SP

Este folleto proporciona información general concerniente a sus derechos y responsabilidades. No intenta ser sustituto de consejo legal específico.

Esta información esvigente para la fecha de su impresión, noviembre 2002.

© 2002 Northwest Justice Project — 1-888-201-1014, TTY 1-888-201-9737

(Permiso para copia y distribución otorgada a Washington State Access to Justice Network y a individuos con propósitos no comerciales solamente.)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

SAMPLE ANSWER - DO NOT FILE

**DISTRICT COURT OF WASHINGTON
COUNTY OF EVERGREEN**

<u>ABC123 COLLECTIONS</u>)	
Plaintiff,)	<u>No. 99-0000-0</u>
)	
vs.)	
)	ANSWER, AFFIRMATIVE DEFENSES,
)	COUNTERCLAIMS
<u>AMY PATIENT,</u>)	
Defendant.)	
)	

I. ANSWER

Defendant(s) answer the complaint as follows:

- 1) Admit the statements contained in paragraph numbers 1 and 2 except for the following statements: ____

- 2) Deny the statements contained in paragraph numbers 3 and 4 except for the following statements: ____

- 3) Lack knowledge about the truth and therefore deny the statements contained in paragraph numbers 5, 6 and 7.

II. AFFIRMATIVE DEFENSES

(Mark an "X" for all that apply to your case)

1
2 A. The Court has no subject matter jurisdiction over this matter for any or all of the following reasons:

3 1. The LAISSÉZ CARE HOSPITAL (Name of Hospital) failed to comply with any or all of the
4 following Charity Care notice requirements set forth in WAC 246-453-010(16) and 246-453-
020(2), resulting in my not applying for Charity Care coverage at the time hospital-based
medical services were provided (I believe that I qualify for Charity Care coverage):

5 X a. The hospital failed to post or prominently display, within the public areas of the
6 hospital, information concerning the availability of Charity Care coverage;

7 X b. At the time the hospital requested information from me about the availability of
insurance, it failed to provide me with written information and/or explain how I might obtain
Charity Care coverage;

8 _____ c. I am not able to communicate effectively in the English language but the hospital
9 failed to provide me with written information and an explanation of the availability of Charity
Care in the language in which I can communicate effectively (if the non-English language is
10 spoken by more than 10% of the population in the hospital's service area), or a qualified
interpreter was not provided to explain to me the availability of Charity Care coverage.

11 2. The Laissez Care (Name of Hospital) failed to comply with any or all of the following
12 application requirements set forth in WAC 246-453-020 and 246-453-030, resulting in my
being improperly denied Charity Care coverage:

13 X a. The hospital failed to make an initial determination of my eligibility for Charity
Care coverage even though I cooperated or was prepared to cooperate fully with its efforts;

14 X b. The hospital failed to make a final determination of my eligibility for Charity
15 Care coverage even though I provided sufficient documentation for it to make such a
determination;

16 _____ c. The hospital required so much information and documentation from me that I
17 became discouraged and was not able to comply with its burdensome application process;

18 _____ d. I have language, physical, mental, intellectual or sensory limitations which made
it too hard for me to comply with the hospital's application requirements;

19 _____ e. I have a Charity Care application pending but the hospital is pursuing collection
in violation of the law.

20 3. _____ The Laissez Care (Name of Hospital) failed to notify me that I had been denied
21 Charity Care coverage and/or that I had a right to appeal the denial, resulting in my being
improperly denied Charity Care coverage.

22 B. _____ The Laissez Care (Name of Hospital) considered my application for Charity Care but the
23 hospital made an erroneous decision. I have attached or will obtain documentation which was
available to the hospital at the time of my application which demonstrates my eligibility for Charity
24 Care coverage at the time I was denied.

1 C. X Other Defenses (Specify):

2 _____ (1) The debts incurred for these services are the result of an oral contract and it has been more
3 than three (3) years since there has been any payment activity, therefore the statute of limitations
prohibits collection;

4 _____ (2) The debts incurred for these services are the result of a written contract and it has been
5 more than six (6) years since there has been any payment activity, therefore, the statute of limitations
prohibits collection on them;

6 _____ (3) I entered into an agreement with the hospital and/or the Plaintiff to make payments and
7 have complied fully with that agreement, therefore Plaintiff's action should be dismissed; or

8 _____ (4) I have already paid for these bills in full.

9
10 **III. COUNTERCLAIMS [If applicable]**

11 1. Plaintiff owes defendant \$1,000 plus the maximum interest permit by statute because: I already
12 paid these bills but was entitled to reimbursement under WAC 246-453-020(11) because these
bills should have been covered by Charity Care.

13 Defendant(s) request that this lawsuit be dismissed and that a judgment be entered against Plaintiff(s) for
14 any counterclaims, costs, and/or attorney fees.

15 DATED this 5th day of March , 2002.

16 Name: Amy Patient
17 Address: 111 Cherry Lane
18 Lang, WA 98600
19 Phone No.: (206)555-1212

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

_____ **COURT OF WASHINGTON**

COUNTY OF _____

_____,)
)
Plaintiff,)
)
vs.)
)
_____,)
)
Defendant.)
)
)

No. _____

**ANSWER, AFFIRMATIVE DEFENSES,
COUNTERCLAIMS**

I. ANSWER

Defendant(s) answer the complaint as follows:

1) Admit the statements contained in paragraph numbers _____, except for the following

statements: _____

_____.

2) Deny the statements contained in paragraph numbers _____, except for the following

statements: _____

1 _____
2 _____
3 3) Lack knowledge about the truth and therefore deny the statements contained in paragraph numbers: ____
4 _____

5 **II. AFFIRMATIVE DEFENSES**

6 (Check all that apply to your case)

7 A. The Court has no subject matter jurisdiction over this matter for any or all of the following reasons:

8 1. The _____ (Name of Hospital) failed to comply with any or
9 all of the following Charity Care notification requirements set forth in WAC 246-453-
10 010(16) and 246-453-020(2), resulting in my not applying for Charity Care coverage at the
11 time hospital-based medical services were provided (I believe that I qualify for Charity Care
12 coverage):

13 _____ a. The hospital failed to post or prominently display, within the public areas of the
14 hospital, information concerning the availability of Charity Care coverage;

15 _____ b. At the time the hospital requested information from me about the availability of
16 insurance, it failed to provide me with written information and/or explain how I might obtain
17 Charity Care coverage;

18 _____ c. I am not able to communicate effectively in the English language but the hospital
19 failed to provide me with written information and an explanation of the availability of Charity
20 Care in the language in which I can communicate effectively (if the non-English language is
21 spoken by more than 10% of the population in the hospital's service area), or a qualified
22 interpreter was not provided to explain to me the availability of Charity Care coverage.

23 2. The _____ (Name of Hospital) failed to comply with any or all of
24 the following application requirements set forth in WAC 246-453-020 and 246-453-030,
resulting in my being improperly denied Charity Care coverage:

_____ a. The hospital failed to make an initial determination of my eligibility for Charity
Care coverage even though I cooperated or was prepared to cooperate fully with its efforts;

_____ b. The hospital failed to make a final determination of my eligibility for Charity Care
coverage even though I provided sufficient documentation for it to make such a
determination;

_____ c. The hospital required so much information and documentation from me that I
became discouraged and was not able to comply with its burdensome application process;

_____ d. I have language, physical, mental, intellectual or sensory limitations which made
it too hard for me to comply with the hospital's application requirements.

1 Defendant(s) request that this lawsuit be dismissed and that a judgment be entered against the plaintiff(s)
2 for any counter-claims, costs, or attorney fees.

3 DATED this _____ day of _____, 200__.

4 _____
Signature

5 _____
Print Name

6 _____
Address:

7 _____
Telephone:

SAMPLE FORM - DO NOT FILE

**DISTRICT COURT OF WASHINGTON
COUNTY OF EVERGREEN**

ABC123 COLLECTIONS,)
Plaintiff,)
vs.)
AMY PATIENT,)
Defendant.)

No. 99-0000-0

NOTICE OF APPEARANCE

TO: JOE SCHMOE, Attorney for Plaintiff

AND TO: Clerk of the District Court

YOU AND EACH OF YOU PLEASE TAKE NOTICE that Defendant(s) hereby appears in the above-entitled cause and requests that all further papers and pleadings herein, except original process, be served upon the Defendant at the address stated below, pursuant to Civil Rule 5.

Dated this 5th day of March, 2002.

Amy Patient (Defendant's Signature)

Amy Patient (Print Name)

111 Cherry Lane (Address)

Lang, WA 98600

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

_____ COURT OF WASHINGTON
COUNTY OF _____

_____,)
)
Plaintiff,)
)
vs.)
)
_____,)
)
Defendant.)
)
)

No. _____

NOTICE OF APPEARANCE

TO: _____ Attorney for Plaintiff

AND TO: Clerk of the _____ Court

YOU AND EACH OF YOU PLEASE TAKE NOTICE that Defendant(s)/ Respondent(s) hereby appears in the above-entitled cause and requests that all further papers and pleadings herein, except original process, be served upon the Defendant at the address stated below, pursuant to Civil Rule 5.

Dated this _____ day of _____, 200__.

_____(Defendant's Signature)

_____(Print Name)

_____(Address)

SAMPLE FORM - DO NOT FILE

DISTRICT COURT OF WASHINGTON
COUNTY OF _____

ABC123 COLLECTIONS,)
Plaintiff,)

No. 99-0000-0

vs.)

CERTIFICATE OF SERVICE

AMY PATIENT)
Defendant.)

I certify under penalty of perjury under the laws of the State of Washington that, on the date(s) stated below, I did the following:

On the 6th day of March, 2002, I hand-delivered a copy of the foregoing

Answer, Affirmative Defenses and Counterclaim and a Notice of Appearance to Attorney Joe Schmoe at the following address:

4444 Smith Building, Metropolis, Washington 98000

AND/OR

On the _____ day of _____, 200__, I mailed a true copy of the foregoing

_____ to _____ at the following
(Name of Paper Served) (Name of Plaintiff or Plaintiff's Attorney)
address: _____

by regular U.S. Mail, postage prepaid.

Dated this _____ day of _____, 200__, in _____ (City),
_____ (State).

Linda Jones
(Signature)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

_____ **COURT OF WASHINGTON**

COUNTY OF _____

_____,)

Plaintiff,)

vs.)

_____,)

Defendant.)

No. _____

CERTIFICATE OF SERVICE

I certify under penalty of perjury under the laws of the State of Washington that, on the date(s) stated below, I did the following:

On the _____ day of _____, 200__, I hand-delivered a copy of the foregoing

_____ (Name of Paper Served) to _____

(Name of Plaintiff or Plaintiff's Attorney) at the following address:

_____.

AND/OR

On the _____ day of _____, 200__, I mailed a true copy of the foregoing

_____ (Name of Paper Served) to _____

(Name of Plaintiff or Plaintiff's Attorney) at the following address:

_____.

1 by regular U.S. Mail, postage prepaid.

2 Dated this ___ day of _____, 200__, in _____ (City),
3 _____ (State).

4 _____
(Signature)