

Cómo evitar sorpresas en sus facturas médicas

Una guía para los consumidores



hfma[™]
healthcare financial management association

AHIP
America's Health
Insurance Plans

**American Hospital
Association**[™]
Advancing Health in America

Esta guía lo ayudará a comprender las preguntas que debe hacer para evitar recibir una factura médica inesperada. Muchas de las sugerencias de la guía están diseñadas para situaciones en las que puede programar la atención con anticipación. La guía también lo ayudará a comprender lo que puede hacer para acotar las probabilidades de una factura de saldo inesperada en una emergencia.

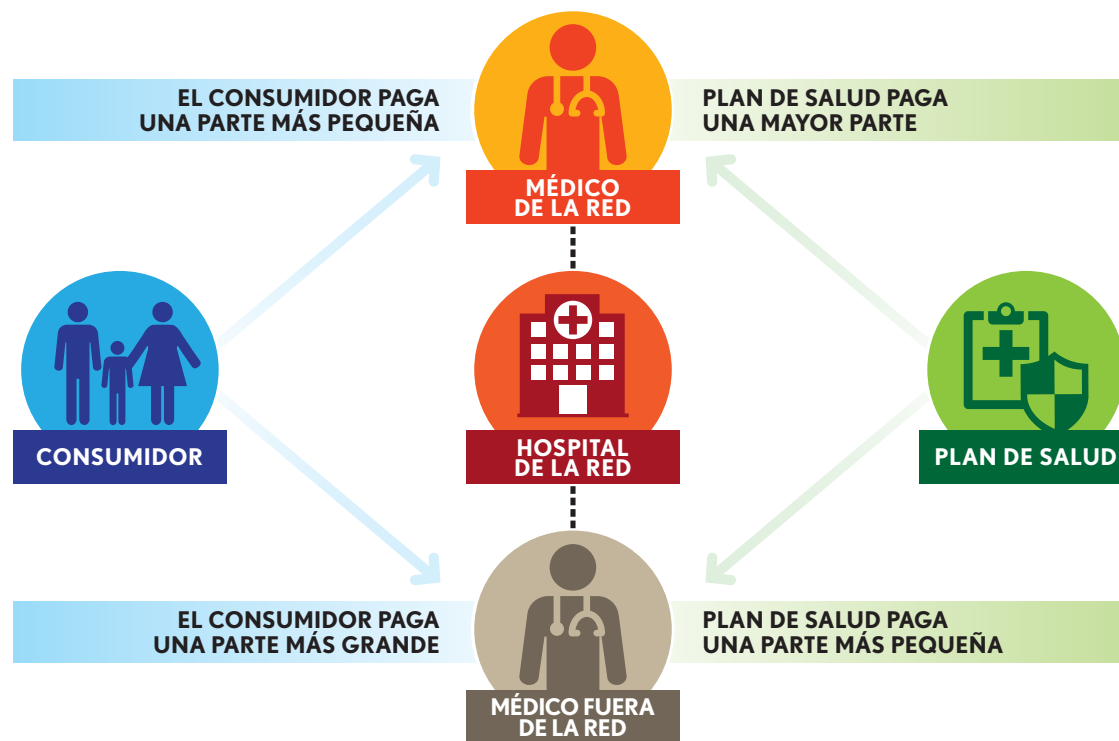
¿Por qué podría recibir una factura médica inesperada?



Hay muchas profesionales y lugares que brindan servicios de atención de salud. Los médicos, enfermeras, asistentes médicos y otros profesionales de la salud son todos **proveedores de servicios de atención de salud**, al igual que los hospitales, centros quirúrgicos y muchos otros centros de salud.

Su plan de seguro médico puede alentarle a utilizar proveedores de atención médica que estén **dentro de la red** y puede ayudarlo a identificar proveedores en su red, así como brindarle la información que pueda necesitar. Estar dentro de la red significa que estos proveedores de atención médica tienen un acuerdo, o **contrato**, vigente con su plan de salud. Ese contrato define el importe que se pagará a los proveedores por sus servicios, lo cual también se conoce como **tarifa negociada**. El contrato también requiere que el plan de salud pague le a los proveedores directamente. Si los proveedores de atención médica no están dentro de la red (“fuera de la red”), simplemente significa que no tienen un contrato o una tarifa negociada con su plan de salud.

Si un proveedor de atención médica no está dentro de la red, es posible que deba pagar más por sus servicios. Además, es posible que su plan de salud no siempre cubra la atención que no está dentro de la red. Si su plan de salud le paga a un proveedor que no está dentro de la red y cuánto paga depende de los términos de su póliza con su plan de salud. Si el importe que paga el plan de salud según su póliza es menor que lo que el proveedor cobra por el servicio, el proveedor podría facturarle la diferencia o el saldo. Esto se conoce como una **factura de saldo**.



Algunos médicos que atienden a pacientes en hospitales que están en la red de su plan de salud pueden estar “fuera de la red” con su plan de salud. Continúe leyendo para consultar algunos ejemplos.

PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD	Se refiere a médicos, enfermeros, asistentes médicos y otros profesionales de la salud. Además, hospitales, centros de cirugía y muchos otros centros de salud.
TARIFA NEGOCIADA	Se refiere al importe que se pagará a los proveedores por sus servicios. Los planes y proveedores de salud tienen contratos que definen estas tarifas.
FACTURA DE SALDO	Cuando el importe que le paga su plan de salud a un proveedor fuera de la red es menor que la factura del proveedor, el proveedor podría facturarle la diferencia.



Como consumidor, usted quiere asegurarse de tomar decisiones que lo ayuden a evitar pagar más de lo esperado por los servicios de atención médica. Si puede hacerlo, desea tomar estas decisiones antes de recibir un procedimiento o servicio de atención médica.

La planificación por adelantado lo ayudará a estar tranquilo durante el procedimiento. También puede reducir las probabilidades de un saldo inesperado cuando recibe la factura por ese procedimiento.

Muchos planes de salud también tienen un **máximo de bolsillo**. Esto significa que una vez que alcanza el importe máximo, no tiene más **responsabilidades de costos compartidos** por los servicios que cubre su plan de salud. Las responsabilidades de costos compartidos incluyen conceptos como deducibles, copagos y coseguros. Sin embargo, si usa un proveedor que no está dentro de la red, es posible que el importe que pague por los servicios de ese proveedor no se tenga en cuenta para el cálculo de su máximo de bolsillo. Esto significa que es posible que tenga que pagar cualquier responsabilidad de costo compartido, así como las facturas de saldo del proveedor, incluso si ha alcanzado el máximo de bolsillo de su plan de salud.

A menudo, tiene la oportunidad de elegir un proveedor de atención médica con anticipación. La elección es suya, pero es muy importante que comprenda si ese proveedor está dentro la red y qué significa eso en términos de costos para usted.

También es importante comprender que incluso si elige un hospital que está dentro de la red, es posible que reciba atención en ese hospital de parte de un médico u otro profesional de la salud, como un asistente médico o un fisioterapeuta, que no esté dentro de la red. El hecho de que un hospital participe en la red del plan de salud no significa

El hecho de que un hospital participe en la red del plan de salud no significa que todos los profesionales de la salud con los que interactuará en el hospital también estén dentro de la red.

que todos los profesionales de la salud con los que interactuará en el hospital también estén dentro de la red. Del mismo modo, su profesional de la salud podría estar dentro de la red, pero lo remitirá a recibir servicios en un hospital u otro centro que no esté dentro de la red.

A veces no puede elegir un proveedor de atención médica por adelantado. Este suele ser el caso cuando necesita atención de emergencia. En otros casos, es posible que no conozca a todas las personas que brindarán servicios como parte de su procedimiento. En estas situaciones, podría recibir una factura inesperada por servicios fuera de la red.

¿Qué puede hacer para evitar un saldo inesperado?



FACTURA DE SALDO

Cuando el importe que le paga su plan de salud a un proveedor fuera de la red es menor que la factura del proveedor, el proveedor podría facturarle la diferencia.

Si comprende el problema y las preguntas que debe hacer, debe poder reducir sus probabilidades de recibir un saldo inesperado. Esta guía ofrece distintas sugerencias y preguntas que puede hacer para averiguar si un proveedor de atención médica está dentro de la red. También le brinda algunos ejemplos de servicios médicos frecuentes para ayudarlo a comprender cuándo debe hacer preguntas y quién puede ayudarlo a responderlas.

Sugerencias para evitar una factura de saldo inesperada cuando puede programar la atención por adelantado

- 1. Pregunte qué proveedores están dentro de la red de su plan de salud.** Antes de elegir un plan de salud, solicite ver el directorio de proveedores del plan de salud que prestan servicio en la red de su plan de salud. ¿Están los médicos y hospitales que usted y sus familiares usan en el directorio? Si no lo están, ¿está satisfecho con los proveedores que están dentro de la red?
- 2. Pregunte cómo cubre su plan de salud la atención de un proveedor que no está dentro de la red.** Generalmente, la atención de proveedores que no están dentro la red será más costosa. El costo más alto de la atención fuera de la red lo alienta a recibir atención de los proveedores que están dentro de la red. Si desea utilizar un proveedor fuera de la red, consulte con su plan de salud y el proveedor para obtener una estimación de cuál será su pago real.

Los planes de salud pueden ofrecer primas más bajas si está dispuesto a recibir atención de una red de proveedores reducida. Si elige un plan con una red de proveedores reducida, recuerde que deberá ser más cuidadoso para controlar que los proveedores con los que desea atenderse estén dentro de la red.

- 3. Cuando necesite obtener un servicio, controle nuevamente con su proveedor y con el plan de salud para asegurarse de que el proveedor esté dentro de la red.** Los acuerdos entre los planes de salud y los proveedores a veces cambian. Es posible que un proveedor que estaba en la red del plan de salud cuando compró su plan de salud ya no esté en la red cuando necesite atención.

Para obtener la información más actualizada de su plan de salud, consulte el directorio en Internet de proveedores de la red del plan de salud. Si tiene alguna duda, llame al número de atención al cliente del plan de salud. También llame al consultorio de su profesional de la salud y al



hospital u otro centro donde recibirá su servicio para asegurarse de que aún se encuentren en la red de su plan de salud.

- 4. Si necesita consultar con un profesional de la salud especializado, también asegúrese de que el especialista esté dentro de la red.** A menudo, su proveedor de atención primaria le recomendará que consulte a un médico especialista u otro profesional de la salud. También querrá consultar con el consultorio del especialista o con su plan de salud para asegurarse de que el especialista esté en la red de su plan de salud.

Recuerde que incluso si su proveedor de atención primaria y el especialista al que lo derivan forman parte del mismo grupo de práctica, es posible que ambos no estén dentro de la red. Debe pedirle a su proveedor de atención primaria que lo remita a un especialista dentro de la red. Una vez que tenga una derivación a un especialista, confirme con ese especialista que está dentro de la red cuando programe su cita.

- 5. Si necesita someterse a un procedimiento, pregunte dónde se realizará.** ¿Dónde se llevará a cabo el procedimiento? Si su médico brinda servicios en más de un lugar, pregunte cuáles podrían ser sus opciones. Por ejemplo, la ubicación puede ser un hospital, un centro de cirugía ambulatoria u otro centro. Usted debe controlar que ese centro de salud esté dentro de la red.
- 6. Pregunte quién más podría participar en el procedimiento.** Además del médico que ha elegido para el procedimiento, a menudo hay otros profesionales de la

salud que participan en un procedimiento médico. Por ejemplo, un **anestesiólogo**, o un **enfermero anestesista**, pueden darle medicamentos que lo ayuden a dormir durante el procedimiento.

¿Quién puede ayudarlo a obtener esta información? Hay varias fuentes de consulta posibles. Deje siempre en claro que está solicitando esta información para asegurarse de que recibirá atención de los proveedores de la red de su plan de salud. Entre las fuentes de información, se incluyen:

- *Su médico.* Si su médico le recomienda un procedimiento, él debe poder decirle dónde se realizará. Si su médico brinda servicios en más de una ubicación, pregunte si puede elegir la ubicación. Asimismo, pregúntele a su médico quién más podría participar en el procedimiento. ¿Necesitará medicamentos para ayudarlo a dormir durante el procedimiento? ¿Tendrá algún profesional de la salud que examinar radiografías o imágenes, o bien analizar una muestra de tejido? Si es así, ¿quién proporcionará estos servicios?

Es posible que su médico no pueda decirle si otros profesionales de la salud que participarán en su procedimiento pertenecen a la red de su plan de salud. Sin embargo, su médico puede ayudarlo a formar una lista de los servicios que formarán parte del procedimiento.

- *El hospital u otro centro de salud donde se realizará el procedimiento.* Una vez que sepa dónde se realizará el procedimiento, deberá llamar al centro de salud para asegurarse de que se encuentra en la red de su plan de salud. Cuando llame al centro de salud, también



pregunte qué profesionales de la salud y qué grupos de práctica utiliza el centro para los servicios que su médico le ha indicado que podrían necesitar durante el procedimiento. Pregunte en el centro de salud si esos servicios serán brindados por un profesional de la salud dentro de la red. Si el centro de salud no puede brindarle esa información, comuníquese con el grupo de práctica del profesional de la salud para asegurarse de que estén dentro la red.

- *Su plan de salud.* También consulte con su plan de salud para confirmar que los centros de salud y los profesionales de la salud que participarán en su procedimiento se encuentren dentro de la red del plan. Si tiene alguna duda, consulte el directorio en Internet de proveedores de su plan de salud o llame al número de servicio al cliente del plan de salud.
- 7. No tome una decisión apresurada.** La mayoría de los servicios y procedimientos de atención médica están programados por adelantado. Aproveche este tiempo para obtener respuestas a cualquier pregunta sobre si sus proveedores de atención médica están dentro de la red. A menudo, se le pedirá que no coma la noche anterior al procedimiento, o bien que siga otras instrucciones que podrían causarle alguna molestia física. Debe hacer preguntas sobre si sus proveedores están dentro la red el día del procedimiento.

8. Anote toda la información que reciba. Mantenga un registro de los proveedores con los que habló, la fecha de su conversación o comunicación y la información que recibió en respuesta a sus preguntas. Si surgen problemas después de haber recibido los servicios, su registro escrito ayudará a demostrar que trató de comprobar que sus proveedores estaban dentro la red cuando se comunicó con su plan de salud o con un proveedor. Puede usar el formulario “Planificación de mi Procedimiento” incluido en esta guía para registrar esta información.

9. Si considera que recibió una factura médica incorrecta o si cuestiona el importe de la factura, busque ayuda. Primero, acuda a su plan de salud. Prepárese para describir lo que considera que está mal con respecto a la factura y las medidas que tomó para asegurarse de permanecer dentro de la red de proveedores de su plan de salud. Si su plan de salud acepta que puede haber un problema con la factura, pídeles que lo ayuden a resolver el problema con el proveedor de atención médica que le envió la factura.

Si aún cuestiona la factura después de hablar con su plan de salud, comuníquese con el proveedor que envió la factura. Nuevamente, prepárese para describir por qué considera que hay un error y las medidas que tomó para asegurarse de que el proveedor estaba dentro de la red de proveedores de su plan de salud.



En una emergencia, no tiene tiempo para tomar los pasos que debe tomar para los servicios o procedimientos que programe con anticipación. Pero hay pasos que puede tomar para disminuir la posibilidad de recibir una factura de saldo si necesita atención de emergencia. Tomar estos pasos puede ser especialmente importante si tiene hijos, alguien con una condición médica grave o un familiar anciano que vive en su hogar.

Sugerencias para evitar facturas de saldo inesperadas cuando tiene una emergencia

1. En el caso de que usted, o alguien de su familia, tuviera una emergencia, ¿dónde acudiría? ¿Qué sala de emergencias está más cerca de su hogar? ¿Cuál es la sala de emergencias más cercana a su trabajo? Haga una lista de estas salas de emergencia. Además, es posible que desee descargar aplicaciones para dispositivos móviles que brinden información sobre hospitales y salas de emergencia cerca de usted.
2. Controle si las salas de emergencia en su lista están dentro de la red. Primero, acuda a su plan de salud y consulte el directorio en Internet o hable con un representante de servicio al cliente. Luego, comuníquese con el hospital o sistema de salud que opera la sala de emergencias para confirmar que están dentro la red.
3. Cuando se comunique con el hospital y el sistema de salud, pregunte si ellos emplean a los médicos de su sala de emergencias. Si lo hacen, los médicos, probablemente, estarán dentro de la red. Si un grupo independiente proporciona servicios de emergencia para el hospital o el sistema de salud, obtenga el nombre del grupo. Luego, compruebe con su plan de salud y el grupo de práctica para asegurarse de que el grupo esté dentro de la red. Quite de su lista cualquier sala de emergencia que no esté en la red de su plan de salud o que use un grupo de

práctica que no esté dentro de la red. Ahora tiene su lista de salas de emergencia preferidas.

4. Si necesita atención o transporte de emergencia, solicite que lo lleven a uno de las salas de emergencia de su lista. **Si tiene alguna duda sobre su capacidad para conducir, o si debe transportar a un familiar que necesita atención de emergencia, llame al 911 para obtener un transporte de emergencia.** Recuerde que incluso si solicita ir a una sala de emergencias de su lista, esa decisión está, en última instancia, en manos del equipo de respuesta a emergencias. Ellos elegirán qué sala de emergencias puede atender mejor sus necesidades.
5. También recuerde que la compañía de transporte médico de emergencia puede no estar en la red de su plan de salud. Si ese es el caso, comuníquese con su plan de salud para ver si pueden abogar por usted.

Finalmente, si tiene alguna duda sobre si usted o un miembro de su familia tiene una emergencia, consulte en la sala de emergencias. Si la necesidad de atención médica no es una emergencia, puede optar por mejores opciones para buscar atención dentro del área. Estas opciones incluyen prácticas familiares con horarios extendidos, centros de atención de urgencias y clínicas sin cita en una variedad de tiendas minoristas relacionadas con la atención de la salud.

¿Cómo se podrían aplicar estas sugerencias en la vida real? En las siguientes páginas, se presentan ejemplos de tres procedimientos frecuentes a los que muchas personas deben someterse en algún momento de sus vidas.

Colonoscopia



Una colonoscopia es una prueba que detecta posibles signos de enfermedad (por ejemplo, pólipos, tumores o úlceras) para las cuales puede no presentar síntomas. Las colonoscopias pueden detectar enfermedades en una etapa temprana, es decir, cuando podría haber una mejor posibilidad de tratamiento para la enfermedad.

Cuando cumpla 50 años, su proveedor de atención primaria puede recomendarle que se realice una colonoscopia. Aunque este es un procedimiento simple y frecuente, tendrá que hacer una pequeña investigación para asegurarse de toda la atención que recibe proviene de proveedores dentro la red.

¿Qué profesionales participan en este procedimiento?

Un **gastroenterólogo** es un médico que hace colonoscopias. Su proveedor de atención primaria lo derivará a un gastroenterólogo o a un centro de gastroenterología; luego, programará su procedimiento con un gastroenterólogo que practique en ese centro. Una vez que tenga esa derivación, comuníquese con su plan de salud y con el centro de gastroenterología para confirmar que tanto el gastroenterólogo como el centro donde se realizará el procedimiento se encuentren dentro de la red.

A la mayoría de las personas les recetan medicamentos para ayudarlos a dormir antes de su colonoscopia. Un **anestesiólogo, o enfermero anestésista**, puede administrarle este medicamento. Si su procedimiento involucra a un anestesiólogo, o enfermero anestésista, pregunte si le facturarán por separado por sus servicios. Si es así, obtenga el nombre del anestesiólogo, o enfermero anestésista, (y el nombre de su grupo de práctica) para que pueda preguntar si también están dentro de la red. Compruebe tanto con su plan de salud como con el grupo de práctica para asegurarse de que el anestesiólogo, o enfermero anestésista, esté dentro de la red.

Si el gastroenterólogo encuentra y extrae pólipos u otras muestras de tejido durante su colonoscopia, es posible que estas se envíen a un **patólogo o laboratorio de patología** para examinación. Pregunte quién proporciona los servicios de patología y si el patólogo o el laboratorio de patología le facturarán por separado esos servicios. Si es así, obtenga el nombre del patólogo o del laboratorio de patología y también confirme la condición de estos en su red.

¿Cuándo debo preguntar sobre la condición de un profesional en la red?

A continuación, se ofrecen dos puntos de control que puede usar para asegurarse de haber comprobado la condición en la red de los proveedores que participan en su colonoscopia.

- Su proveedor de atención primaria lo remite a un gastroenterólogo. Trate hacer preguntas sobre la condición de la red tan pronto como sepa quién realizará el procedimiento y dónde se realizará.
- Recibe indicaciones para su procedimiento. Varias semanas antes del procedimiento, recibirá, por lo general, indicaciones sobre cómo prepararse para la colonoscopia. Si no ha controlado la condición de los proveedores en la red al momento de recibir estas indicaciones, hágalo ahora. Asegúrese de tener respuestas a todas sus preguntas antes de comenzar a prepararse para el procedimiento.

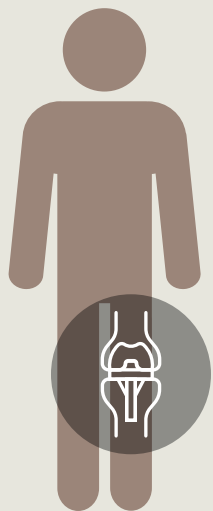
¿Qué más necesito saber?

Una colonoscopia de rutina, a menudo, se llama **colonoscopia de detección**. Es un cuidado preventivo, por lo cual, generalmente, está cubierto por su plan de salud con poco o ningún cargo para usted. Si tiene antecedentes familiares de enfermedad del colon o síntomas que indiquen la necesidad de una colonoscopia, es probable que le realicen una **colonoscopia de diagnóstico**. Es posible que tenga que pagar deducibles regulares, copagos o importes de coseguro para una colonoscopia de diagnóstico.

¿Qué sucede si se descubren pólipos y, luego, se extirpan durante una colonoscopia de detección? El descubrimiento y la extirpación de un pólipo se incluyen en la colonoscopia de detección. Si le facturan una colonoscopia de diagnóstico, pregunte si el procedimiento debió haber sido facturado como una colonoscopia de detección. Luego, comuníquese con su plan de salud para averiguar si la colonoscopia se tratará como una colonoscopia de detección.

Cualquier atención de seguimiento necesaria después de la colonoscopia se tratará como atención médica. Estará sujeto a cualquier responsabilidad de costo compartido que tenga bajo su plan de salud, como deducibles, copagos o coseguros.

Reemplazo de cadera o rodilla



Las caderas y las rodillas son dos de las articulaciones más importantes del cuerpo humano. Por otro lado, las cirugías de reemplazo de cadera y rodilla se encuentran entre las cirugías más frecuentes realizadas en Estados Unidos. Una cirugía de reemplazo de cadera o rodilla extrae una articulación dañada o enferma y la reemplaza con pieza artificiales. Alrededor de 7 millones de personas en Estados Unidos viven con un reemplazo de cadera o rodilla.

¿Qué profesionales participan en este procedimiento?

Si tiene dolor en la cadera o la rodilla, su proveedor de atención primaria puede recomendarle que consulte a un médico que se especializa en **ortopedia**. Los especialistas en ortopedia ayudan a solucionar problemas con los huesos y las articulaciones de nuestro cuerpo. Si su cadera o rodilla está dañada, el especialista en ortopedia podría recomendar que un reemplazo. Si su proveedor de atención primaria lo remite a un especialista en ortopedia, consulte con su plan de salud y con el consultorio del especialista en ortopedia para asegurarse de que el especialista en ortopedia esté dentro de la red.

Muchas cirugías de reemplazo de cadera y rodilla tienen lugar en **hospitales**, pero es posible que también se realicen en **centros de cirugía ambulatoria o en otros centros de salud**. Consulte con su especialista en ortopedia cuáles son sus opciones. Cuando decida en qué centro de salud realizarse la cirugía, compruebe con su plan de salud y con el centro para asegurarse de que también estén dentro de la red. Si el centro no está dentro de la red, pídale a su plan de salud y al especialista en ortopedia que lo ayuden a encontrar uno que esté dentro de la red.

Es muy probable que reciba sedación para la cirugía. Un **anestesiólogo, o enfermero anestesista**, le administrarán un sedante. Cuando programe su cirugía con el centro de salud, pregunte quién proporcionará los **servicios de anestesiología**. También pregunte si le facturarán por separado por sus servicios. Sí es así, compruebe tanto con su plan de salud como con el anestesiólogo, o enfermero anestesista, para asegurarse de que esté dentro de la red. Además, un radiólogo examinará sus radiografías durante su estadía en el hospital para asegurarse de que el nuevo dispositivo médico esté colocado adecuadamente.

Sí es así, compruebe tanto con su plan de salud como con el radiólogo, o proveedor de servicios de radiología, para asegurarse de que esté dentro de la red.

Después de la cirugía, es probable que permanezca en el centro de salud durante unos días para recuperarse. Durante este tiempo, es posible que le indiquen sesiones de fisioterapia. Nuevamente, cuando programe la cirugía con el centro de salud, pregunte quién proporciona **servicios de fisioterapia** en ese centro. También pregunte si la prestación de ese servicio se factura por separado. Si es así, consulte tanto con su plan de salud como con el proveedor de fisioterapia para confirmar su condición en la red.

Después de salir del centro de salud, es posible que lo remitan a un **centro de rehabilitación**. Esta decisión no se puede tomar hasta después de la cirugía. Aun así, puede averiguar qué centros de rehabilitación recomienda el centro antes de su cirugía. Luego, puede comprobar la condición en la red del centro de rehabilitación que prefiera antes de la cirugía. Nuevamente, consulte tanto con su plan de salud como con el centro de rehabilitación.

Durante su rehabilitación, es posible que necesite los servicios de cuidado de una **agencia de cuidados médicos en el hogar**. Por lo general, su plan de salud cubrirá los servicios especializados que la agencia de cuidados médicos en el hogar le brinda en su hogar, como visitas de enfermería o terapia ocupacional. También puede optar por utilizar una **agencia de cuidados médicos en el hogar** para recibir ayuda con las comidas, el baño, la limpieza básica de la casa, así como con otros aspectos de la vida cotidiana. Algunos planes de salud también cubrirán estos servicios, pero usted o su familia pueden ser responsables de algunos o todos los costos. Asimismo, puede averiguar antes de la cirugía qué agencias de cuidados médicos en el hogar recomienda el centro de salud y



comprobar la condición en la red con su plan de salud y la agencia recomendada. No olvide confirmar con su plan de salud qué servicios de las agencias de cuidados médicos en el hogar tienen cobertura.

Ya sea que vaya a su hogar o a un centro de rehabilitación, aun así necesitará fisioterapia. **Este proveedor de fisioterapia puede ser diferente al que usted tiene en el hospital.** Nuevamente, antes de la cirugía, averigüe a quién recomienda el centro de salud para los servicios de fisioterapia en el hogar o en el centro de rehabilitación. Luego, confirme su condición en la red tanto con el plan de salud como con el proveedor de fisioterapia.

¿Cuándo debo preguntar sobre la condición de un profesional en la red?

Debe tratar de obtener la mayor cantidad posible de respuestas a sus preguntas antes de la cirugía. A continuación, se ofrecen algunos puntos de control para evitar situaciones inesperadas:

- **Su proveedor de atención primaria lo remite a un especialista en ortopedia.** Ahora es el momento de comprobar la condición en la red del especialista en ortopedia. Cuando hable con el especialista en ortopedia (o con el consultorio del especialista), también pregunte qué centros de salud (por ejemplo, un hospital o un centro de cirugía ambulatoria) usa para realizar las cirugías. Compruebe con su plan de salud cuáles de estos centros están dentro de la red. Si no hay opciones dentro de la red, es posible que desee volver a su

proveedor de atención primaria para obtener el nombre de otro especialista en ortopedia que utilice un centro de salud dentro de la red.

- **El especialista en ortopedia recomienda un reemplazo de cadera o rodilla.** Si aún no lo ha comprobado, ahora es el momento de asegurarse de que el centro de salud donde se realizará la cirugía se encuentre dentro de la red. Asimismo, le recomendamos que comience a trabajar con el especialista en ortopedia y el centro de salud para hacer una lista de todos los profesionales que participarán durante y después de la cirugía.
- **Ya programó su cirugía con un centro de salud.** Asegúrese de haber comprobado la condición en la red de los proveedores de anestesiología, radiología y fisioterapia que lo ayudarán en el centro de salud durante y después de su cirugía. Este también es un buen momento para comprobar la condición en la red del centro de rehabilitación, de la agencia de cuidados médicos en el hogar y del proveedor de fisioterapia que puede llegar a ayudarlo después de recibir el alta del centro de salud. No dude en pedir ayuda a su planificador de altas hospitalarias.
- **Tiene que tomar una decisión sobre dónde recibir atención después del alta del centro de salud.** Si aún no lo ha comprobado, asegúrese de que el centro de rehabilitación, la agencia de cuidados médicos en el hogar y el proveedor de fisioterapia que lo ayudarán en su hogar o en el centro de rehabilitación estén todos dentro de la red. Recuerde que esta decisión podría tomarse después de su cirugía.

Embarazo y parto



Los servicios de atención de salud para el embarazo y el parto son únicos. Traer una nueva vida al mundo es emocionante y, al mismo tiempo, un poco abrumador.

Tendrá nuevas responsabilidades y nuevos gastos, incluidos los relacionados con su atención durante el embarazo y el parto. Una planificación cuidadosa puede ayudar a aliviar algunas de las preocupaciones que la mayoría de los futuros padres tendrán, así como evitar sorpresas financieras.

¿Qué profesionales participan en este procedimiento?

Cuando se entera de que está embarazada, su primer paso será elegir un profesional de la salud, como un **obstetra** o una **enfermera-obstetra**, quien se especializa en el cuidado de las futuras madres, incluido el parto del bebé. Cuando elija a este profesional de la salud, también querrá pensar dónde le gustaría tener a su bebé. Si tiene un centro de salud en mente, como un hospital o centro de natalidad, asegúrese de que su profesional de atención médica ofrezca servicios en ese lugar. Luego, asegúrese de que tanto su profesional de la salud como el centro de salud estén dentro de la red consultando a su plan de salud, al obstetra y al centro donde planea dar a luz.

También recuerde que puede dar a luz a su bebé en un momento en que su obstetra, o enfermera-obstetra, esté fuera de la ciudad o no pueda ir al centro de salud. En ese caso, estará presente otro obstetra, o enfermera-obstetra de la práctica de su profesional de la salud elegido. Solicite a la práctica que confirme que todos los profesionales de atención médica intervinientes estén dentro de la red de su plan de salud.

Durante su embarazo, tendrá visitas regulares con su obstetra, o enfermera-obstetra, para controlar su salud y la salud de su bebé. Se realizarán varias pruebas de rutina. Dependiendo de los resultados de esas pruebas, es posible que su obstetra, o enfermera-obstetra, deba referirla a un proveedor especialista. Si necesita una remisión a un especialista, solicite un especialista dentro de su red. Confirme la condición en la red con el especialista y su plan de salud antes de la fecha de su cita.

Antes de llegar a la fecha de parto, debe elegir un **pediatra** o un **médico de familia** que se especialice en la atención de niños. Su pediatra o médico de familia cuidará de su bebé una vez que nazca. Comuníquese con su plan de salud y con el pediatra, o el consultorio del médico de familia, para confirmar su condición dentro de la red. También pregunte si los demás profesionales de la salud en la práctica están dentro de la red, en caso de que su hijo necesite atención cuando su médico no esté disponible.

Si da a luz a su bebé en un hospital, es posible que haya otros profesionales de la salud involucrados en el parto. Por ejemplo, durante el trabajo de parto, una de las opciones para aliviar el dolor es un medicamento que recibirá por inyección en la parte baja de la espalda. Este medicamento, a menudo, llamado **epidural**, será administrado por un **anestesiólogo**. En algunos casos, su obstetra optará por que su bebé nazca por **cesarea**. Este es un procedimiento quirúrgico frecuente. Un anestesiólogo participará en este procedimiento. Es posible que también participe un **cirujano asistente** para ayudar a su obstetra con el procedimiento.

Después de dar a luz a su bebé, su pediatra puede visitarla a usted y al bebé en el hospital. Si su bebé tiene algún problema de salud que requiera atención especializada, es posible que también se requieran los servicios de un **segundo pediatra** o de un **neonatólogo**. Un **neonatólogo** es un médico que se especializa en el cuidado de recién nacidos.



¿Cuándo debo preguntar sobre la condición de un profesional en la red?

A continuación, se ofrecen algunos puntos de control frecuentes para asegurarse de que haya comprobado la condición en la red de sus proveedores antes de que llegue el momento de dar a luz a su bebé.

- **Se enteró de que está embarazada.** Este es el momento de elegir a un obstetra, o enfermera-obstetra, y los centros de salud donde desea dar a luz a su bebé. Compruebe la condición en la red del obstetra, o la enfermera-obstetra, antes de su primera cita. Tan pronto como haya optado por un centro de salud para el parto, compruebe que la ubicación también esté dentro de la red. Si elige dar a luz al bebé en su hogar, le recomendamos que cuente con un plan de respaldo para el transporte de emergencia a un hospital, así que confirme que el hospital que usaría en una emergencia esté dentro de la red.
- **Ya optó por un centro de salud para el parto.** Comuníquese con el centro de salud donde planea dar a luz a su bebé y pídale que le proporcionen los nombres de la práctica de anestesiología y la práctica de neonatología que brindan servicios a las futuras madres y bebés en el hospital. Pregunte quién más podría participar en un parto regular o una cesárea (incluidos, por ejemplo, cirujanos asistentes). Use el formulario “Planificación de mi Procedimiento” incluido en esta guía para registrar los posibles servicios que recibirá y los nombres de los proveedores y sus grupos de práctica. Luego, haga un seguimiento con su plan de salud y los proveedores en su lista para confirmar la condición en su red. Si no están dentro de la red y no desea cambiar de ubicación, trabaje con su plan de salud y los proveedores por adelantado para comprender cómo se pagará por los servicios que brindan y cuál sería su posible responsabilidad financiera.

- **Elige un pediatra o médico de familia.** Al inicio de su embarazo, consulte a su obstetra, o enfermera-obstetra, cuándo debe elegir a un pediatra o un médico de familia. Si no tiene en mente a un pediatra o a un médico de familia, pregunte a quién recomienda su obstetra o enfermera-obstetra. Siempre es una buena idea pedir varias recomendaciones. Una vez que haya elegido un pediatra o médico de familia, confirme de inmediato la condición en la red con el pediatra o médico de familia y con su plan de salud.
- **Tiene una visita previa al parto en un hospital o centro de nacimiento.** Muchos centros de salud ofrecen una visita previa al parto para que se sienta más cómoda con el centro antes de dar a luz. La visita en sí no es un buen momento para hacer preguntas sobre la condición en la red de los proveedores que prestan servicios en el centro, ya que tendrán muchos otros temas que cubrir. Sin embargo, puede usar la fecha de la visita como un recordatorio para comprobar la condición en la red de los proveedores si aún no lo ha hecho.

¿Qué más necesito saber?

Varios sistemas de salud ahora ofrecen “paquetes de atención para el embarazo” para servicios de embarazo y parto. En los paquetes de atención para el embarazo, se coordina la atención que recibe antes, durante y después del parto y pueden ofrecer un precio total estimado para esa atención. Consulte si algún sistema de salud en su comunidad ofrece un paquete de atención para el embarazo. Asegúrese de averiguar si están en la red de su plan de salud. Asegúrese también de que comprende lo que se incluye en el paquete.

¿Están mis proveedores dentro de la red?

Use este formulario para hacer una lista de quiénes participarán en su atención y dónde se llevará a cabo. Luego, registre las conversaciones que tenga con su plan de salud, profesionales de la salud o centros de salud para confirmar que todos sus proveedores estén dentro de la red.

¿Qué profesional participará en mi atención?

Trabaje con su proveedor de atención primaria, profesional de la salud especializado o centro de salud para hacer una lista de los **profesionales** que brindarán servicios durante su procedimiento. A continuación, se ofrecen algunas sugerencias:

- Pregunte si puede obtener el nombre del profesional de la salud que participará en su atención. Tenga en cuenta que es posible que el nombre no esté disponible porque los servicios profesionales individuales no pueden programarse hasta poco antes de su procedimiento.
- Si el nombre del profesional de la salud no está disponible, obtenga el nombre del grupo de práctica que brinda los servicios. Los ejemplos de servicios prestados durante y después de un procedimiento incluyen anestesiología, patología, radiología y fisioterapia. Recuerde que estos son solo ejemplos: pregunte si su procedimiento requerirá servicios de otros profesionales de la salud.
- Compruebe la condición en la red tanto con su plan de salud como con el profesional de la salud individual o el grupo de práctica.
- Si descubre que un profesional de la salud no está dentro de la red, regrese a su plan de salud y a su proveedor de atención primaria o especialista para que lo ayuden a encontrar una alternativa dentro de la red.

	SERVICIO 1	SERVICIO 2	SERVICIO 3
Servicio prestado			
Nombre del profesional de la salud individual (si está disponible)			
Nombre del grupo de práctica de profesionales de la salud			
Con quién hablé en el plan de salud	_____ NOMBRE _____ FECHA	_____ NOMBRE _____ FECHA	_____ NOMBRE _____ FECHA
Con quién hablé en el grupo de salud ... Nombre/fecha	_____ NOMBRE _____ FECHA	_____ NOMBRE _____ FECHA	_____ NOMBRE _____ FECHA
¿Está dentro de la red?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO NOTAS	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO NOTAS	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO NOTAS

¿ESTÁN MIS PROVEEDORES DENTRO DE LA RED? CONTINUADO

¿Dónde se llevará a cabo el procedimiento?

Nuevamente, trabaje con su proveedor de atención primaria, especialista o centro de salud para averiguar **dónde** recibirá su atención, tanto durante como después del procedimiento. A continuación, se ofrecen algunas sugerencias:

- Obtenga el nombre del centro de salud y también pregunte qué parte de su procedimiento se llevará a cabo allí. Esto lo ayudará a comprender los pasos involucrados en su procedimiento. Entre los ejemplos de centros de salud, se incluyen hospitales, centros de cirugía ambulatoria o centros de rehabilitación. Recuerde que estos son solo ejemplos: pregunte si hay otros centros de salud donde recibirá atención como parte de su procedimiento.
- Compruebe la condición en la red tanto con su plan de salud como con el centro de salud.
- Si descubre que un centro de salud no está dentro de la red, regrese a su plan de salud y a su proveedor de atención primaria o especialista para que lo ayuden a encontrar una alternativa dentro de la red.

	SERVICIO 1	SERVICIO 2	SERVICIO 3
Nombre del centro de salud			
¿Qué parte del procedimiento se llevará a cabo en ese centro?			
Con quién habló en el plan de salud	NOMBRE _____ FECHA _____	NOMBRE _____ FECHA _____	NOMBRE _____ FECHA _____
Con quién habló en el centro de salud	NOMBRE _____ FECHA _____	NOMBRE _____ FECHA _____	NOMBRE _____ FECHA _____
¿Está dentro de la red?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO NOTAS _____	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO NOTAS _____	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO NOTAS _____

PUBLICADO POR

hfma[™]

healthcare financial management association

La Asociación de Salud de Gestión Financiera (Healthcare Financial Management Association, HFMA) es la principal organización de membresía para ejecutivos de administración financiera en el cuidado de la salud. La HFMA crea y apoya coaliciones con otras asociaciones del cuidado de la salud y grupos de la industria para lograr un consenso sobre las soluciones para los desafíos que enfrenta hoy el sistema de atención médica de EE. UU. Al trabajar con distintos grupos de interés, la HFMA identifica las brechas en todo el sistema de prestación del cuidado de la salud y las compensa mediante el establecimiento y el intercambio de conocimientos y prácticas recomendadas. Ayudamos a los grupos de interés en el cuidado de la salud a lograr resultados óptimos al crear y brindar educación, análisis y herramientas y soluciones prácticas. Nuestra misión es liderar la administración financiera del cuidado de la salud.

**Healthcare Financial Management Association
3 Westbrook Corporate Center, Suite 600
Westchester, Illinois 60154-5700**

hfma.org/consumerguide

Para obtener más información, visite también hfma.org/dollars

Correspondencia: resourcecenter@hfma.org

Copyright 2018

Healthcare Financial Management Association

Para descargar una versión PDF, visite hfma.org/consumerguide. Esta versión es apta para su publicación en el sitio web de su organización.