



Facturación médica

Si usted tiene dificultades para entender sus facturas médicas, no está solo. Muchas personas se confunden con las facturas que reciben de los hospitales, clínicas y profesionales de la salud.

Las preguntas acerca de su factura deben ir primero al hospital o la clínica. La mayoría tienen personal disponible para contestar preguntas del paciente. Tenga su factura con usted y sepa su número de cuenta antes de llamar.

Revise cuidadosamente todas las facturas médicas que recibe.

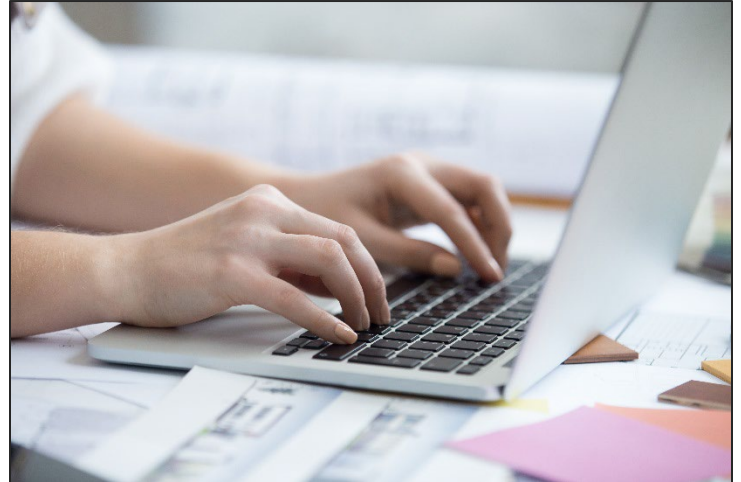
Su póliza de seguro médico es un contrato entre usted y su aseguradora. Cualquier pregunta acerca de su seguro médico debe ser dirigida a su agente o aseguradora. Muchas clínicas están afiliadas con las Organizaciones de Mantenimiento de la Salud (HMO) e incluso podrían tener un nombre similar a la HMO. Póngase en contacto con la HMO para preguntas relacionadas a la cobertura del seguro.

Pagar su factura

Usted es responsable de pagar sus facturas médicas. Aun teniendo un seguro médico, es común que los hospitales y las clínicas esperen que usted pague la factura en su totalidad inmediatamente después de recibir los servicios, en lugar de facturar a la compañía de seguros por su parte. A continuación, tiene que esperar el reembolso de su aseguradora.

Al pagar su factura, incluya la porción de la factura con su número de cuenta y también escriba el número de cuenta en su cheque.

Si usted no está asegurado o utiliza un servicio médico fuera de la red de su seguro, ahora el proveedor del servicio médico debe darle una estimación de buena fe de los gastos. Hay también un nuevo proceso federal de resolución de disputas disponible para los individuos que no están asegurados, en ciertas circunstancias, como cuando los cargos reales son mucho más altos que los costos estimados.



Nuevas normas para los gastos fuera de la red

Examine atentamente las facturas que recibe, ya que la norma reciente puede afectar sus gastos. Es posible que reciba facturas separadas por los servicios de distintos médicos como el anestesista, el radiólogo o el cirujano. La factura puede proceder de un departamento de facturación con un nombre diferente al del hospital o la clínica. Si estas facturas provienen de un proveedor fuera de la red por el cuidado que recibió en un centro de la red, no pueden ser por un monto más alto que sus copagos, coseguros o deducibles dentro de la red por los servicios cubiertos realizados dentro de la red.

Del mismo modo, un centro de urgencias o un proveedor de urgencias no puede facturarle más que su coseguro, copago o deducible de la red por los servicios de urgencia, aunque el centro o el proveedor estén fuera de la red. Es importante tener en cuenta que, si su plan de salud le exige que pague copagos, coseguros y/o deducibles por la atención dentro de la red, usted sigue siendo responsable de esos gastos.

Si no puede pagar su factura

Muchos hospitales y clínicas establecen planes de pago mensuales. Su hospital o proveedor pueden estar dispuestos a aceptar pagos mensuales más pequeños. Entienda exactamente lo que está aceptando antes de

firmar el contrato. Tenga en cuenta que sus pagos generalmente tienen que ser razonables y que usted debe mantenerse al día con los pagos.

Si usted tiene dificultades pagando su factura mensual, hable con el centro médico de inmediato. Si usted sabe antes de ingresar que tendrá problemas para pagar su factura médica, informe al hospital para que pueda arreglar algo con ellos. Algunos ofrecen planes de salud de reducción de costos para los participantes elegibles.

No ignore sus facturas si no las puede pagar. Los hospitales y las clínicas pueden negarse a proporcionar cuidados si usted o un familiar tienen una factura pendiente.

Si sus facturas ya están vencidas, usted puede ser entregado a una agencia de cobros. La mayoría de los hospitales utilizan un departamento interno de colecciones antes de recurrir a agencias externas. Esta colección interna no afecta a su calificación crediticia. Es muy importante trabajar con ellos en el pago de su factura. Esté preparado para proporcionar evidencia acerca de su situación financiera actual.

Como consejo para los padres de niños crónicamente enfermos, la Academia Estadounidense de Médicos de Familia recomienda lo siguiente:

- Notifique a la oficina adecuada rápidamente.
- Manténgase en comunicación con sus acreedores.
- Registre los nombres y números telefónicos de las personas con quien está lidiando.
- Documente la fecha, hora y resultados de sus llamadas telefónicas.
- Pague algo, aunque sea una cantidad pequeña, en cada factura, cada mes, como gesto de buena fe.

Si su cuenta es entregada a una agencia de cobros externa, estas usualmente exigen el pago completo. En la mayoría de los casos, las negociaciones ahora tienen que ser hechas entre usted y la agencia – no el centro médico. Hay leyes específicas en Wisconsin que regulan planes de crédito y prácticas de colección. Si cree que se está violando alguna ley, póngase en contacto con el Departamento de Protección al Consumidor.

Pagos usuales y habituales

Las aseguradoras pagan todo o una porción de lo que consideran pagos usuales o habituales. Esto significa la cantidad que consideran razonable para un servicio en particular. Aunque varía según cada compañía, existe un estándar nacional que se utiliza como guía. Lea su póliza cuidadosamente para entender exactamente lo que está cubierto y cuánta cobertura usted tiene. Comprar seguros suplementarios o Medigap no siempre ayuda con los costos no cubiertos. Muchas veces las pólizas suplementarias simplemente se superponen a su seguro primario y usted termina pagando los mismos gastos de su bolsillo, más la prima extra.

Infórmele al hospital o clínica y aseguradora si el costo de servicio es más de lo que cubrirá su seguro. Puede haber una razón específica por la que su procedimiento cuesta más, o podría ser un error. Si es posible, busque otro centro médico y compare los precios como lo hace antes de comprar otros bienes y servicios.

Consejos generales

Revise cuidadosamente todas las facturas médicas que usted reciba. Avísele al hospital o aseguradora de cualquier factura o saldo impago cuestionable lo más pronto que sea posible. Tenga en cuenta los siguientes consejos generales:

- Mantenga una lista de tratamientos. Cree un registro de cada prueba médica, tratamiento y medicamento que usted recibe. Si no se siente seguro manteniendo su propio registro, pídale a un pariente o amigo que lo haga. Incluso una lista limitada hará que sea más fácil descifrar sus estados de cuenta.
- Esté atento a los estados de cuenta que indican que sus facturas médicas fueron enviadas a otra fuente para el pago. Estos pueden parecer facturas, pero deben incluir una declaración como “Esto no es una Factura,” o “Para sus Archivos.”
- Revise sus facturas a medida llegan.
- Si tiene dificultades comprendiendo los cargos en su factura resumida, solicite una factura detallada.
- Revise sus facturas atentamente en busca de errores. Entre los errores comunes de facturación se incluyen facturas duplicadas, cargos no autorizados, datos incorrectos, pedidos duplicados,

tiempos de sala de operaciones, codificación ascendente, tarifas desglosadas y errores de codificación. Si su nombre o número de grupo de aseguradora son incorrectos, es probable que también la cantidad cubierta sea incorrecta. Si estuvo en el hospital, vea cuantos cargos diarios por comida y alojamiento fueron incluidos. Muchos planes no permiten que los hospitales le cobren por su día de alta, aunque los hospitales frecuentemente lo hacen. Adicionalmente, si usted fue a la sala de urgencias, pero no fue admitido hasta después de la media noche, no se le debe cobrar por el día anterior.

- Revise sus facturas en búsqueda de pedidos duplicados. Esto es particularmente importante para medicamentos, trabajos de laboratorio, o tarifas de habitación de hospital. Compare los cargos con las notas del doctor. Los hospitales pueden facturar a pacientes por un procedimiento que el médico canceló. También verifique el número de pruebas de laboratorio o procedimientos que usted tuvo.
- “Up-coding” es una práctica que infla el código de diagnóstico del paciente a una condición más seria que requiere procedimientos más costosos, y puede ser el resultado de un simple error administrativo o fraude. Para detectarlo, compare el diagnóstico en las órdenes de su doctor y las notas de enfermería con los cargos de su factura.
- “Upselling” es un cargo innecesariamente inflado. Por ejemplo, un doctor puede solicitar un medicamento genérico fácilmente disponible para usted, pero el hospital proporciona un medicamento de marca más costoso sin su conocimiento o consentimiento, y le factura por ello. Ya que usted no es un experto en determinar si un medicamento es genérico o no y puede no haber estado en la condición para hacer esa determinación, usted no es responsable por el cargo aumentado.
- Si le cobran por varias pruebas de laboratorio en un día, llame a su aseguradora para ver si los cargos deberían haber sido agrupados bajo una tarifa más baja. Busque los términos “kit”, “bandeja”, y “tarifas de habitación.” Cada uno de estos términos cubre cargos de varios artículos, tal

como guantes, IVs, o sábanas. Pero, a menudo podría encontrar cargos separados para estos. Cuestione cualquier palabra que suena médica que usted no entiende; puede descubrir que debería haber sido agrupado con otro cargo. Por ejemplo, una “tarifa de administración oral” realmente es un cargo para que una enfermera le entregue sus medicamentos, y debe ser incluido con la tarifa de comida y alojamiento. Pregúntele a la aseguradora si un procedimiento médico que usted se va a hacer requiere autorización previa. Esto hará que sea más fácil cuando usted presente un reclamo y evitará la desilusión cuando descubra que un procedimiento no está cubierto después de haberlo hecho.

- No visite una sala de emergencia a menos que realmente sea una emergencia. Siempre es más caro. Muchas aseguradoras no pagarán, o solo pagarán una porción de la factura de una sala de emergencia, si creen que no fue una emergencia.
- Mantenga todas sus facturas médicas organizadas y juntas. Puede ser útil mantenerlas en sobres separados con la fecha del servicio y la fecha del pago escritas en la parte exterior.
- No transfiera deudas médicas a una tarjeta de crédito. La mayoría de los expertos advierten que esta es una mala elección porque la tasa de interés en su tarjeta aumentarán significativamente su deuda y la transferencia de deuda médica a una tarjeta de crédito puede afectar su elegibilidad para Medicaid. Algunos gastos médicos pueden ser deducidos de sus ingresos brutos para determinar su elegibilidad para Medicaid. Las deudas médicas en una tarjeta de crédito pueden ya no calificar como deudas médicas.
- Si usted encuentra un error, llame a su proveedor, explique el error, y pida a alguien del departamento de facturación que realice la corrección. Por cada llamada que usted haga, mantenga un registro de la hora, nombre de la persona con quien usted habló, y lo que le dijeron. Si eso no funciona, llame a un representante de cuentas o al departamento de fraude de su compañía de seguros.

Para obtener más información, o para presentar una queja, visite nuestro sitio web o contáctese con:

Department of Agriculture, Trade and Consumer
Protection

Bureau of Consumer Protection

2811 Agriculture Drive, PO Box 8911

Madison, WI 53708-8911

Correo electrónico: DATCPHotline@wi.gov

Sitio web: datcp.wi.gov

(800) 422-7128

TTY: (608) 224-5058

MedicalBilling912 (rev 04/23)