

Guía rápida sobre la administración de facturas médicas

El cáncer es costoso. Pero conocer algunos consejos clave sobre cómo administrar sus facturas médicas puede ayudarlo a evitar gastos innecesarios. En esta Guía rápida encontrará algunas formas de reducir sus costos antes y después de recibir atención médica. La forma más eficaz de evitar facturas médicas elevadas es asegurarse de tener la cobertura del seguro médico adecuada que cubra a sus proveedores de atención médica y medicamentos con receta.

Para comprender mejor los términos del seguro médico y cómo elegir un plan de seguro médico, lea nuestra Guía rápida sobre seguros médicos (<https://tragecancer.org/GuiaRapida-Segurodesalud>) o mire estos videos animados: Información básica sobre seguros médicos <https://tragecancer.org/video-informaciondesegurodesalud> y Cómo elegir un plan <https://tragecancer.org/video-elegirunplan>.

A. Formas de evitar facturas médicas más elevadas antes de la atención

Si bien es imposible evitar por completo los costos médicos relacionados con un diagnóstico de cáncer, puede tomar medidas para evitar recibir facturas médicas más elevadas de lo necesario.

- **Tenga el seguro adecuado.** Al elegir una póliza de seguro médico, las personas solo suelen tener en cuenta el costo mensual de un plan. No obstante, también debe tener en cuenta los costos que debe pagar de su bolsillo cuando recibe atención médica, como copagos, deducibles y máximos de bolsillo. Además, es necesario asegurarse de que el plan cubra a sus proveedores, hospitales y medicamentos con receta. Revisar su cobertura del seguro médico es algo que debería hacer todos los años para asegurarse de que tiene la mejor cobertura para usted. Si quiere recibir consejos sobre cómo hacer esto, visite <https://TriageCancer.org/HealthInsurance>.
- **Hable sobre los costos con su equipo de atención médica antes del tratamiento.** Su equipo de atención médica posiblemente tenga sugerencias para reducir los costos, por ejemplo, organizar citas de atención médica en grupos, lo que le ayudará a evitar copagos adicionales por las visitas al consultorio.
- **Obtenga las autorizaciones previas necesarias.** Muchas compañías de seguro médico le exigen que obtenga la aprobación previa (también llamada autorización previa, preautorización o precertificación) antes de recibir atención médica. Si no obtiene la autorización previa, su compañía de seguro médico posiblemente deniegue su reclamo. Asegúrese de que su equipo de atención médica se comuniquen con su compañía de seguro médico antes de tratamientos, pruebas, cirugías u hospitalizaciones para verificar si necesita una autorización previa. Si su equipo de atención médica no solicita una autorización previa por usted, usted es responsable de obtener la aprobación de su compañía de seguro. Además, incluso si recibe la aprobación, esto no garantiza que su seguro cubrirá su atención.
- **Acuda a proveedores dentro de la red, siempre que sea posible.** Para participar de la red de un plan, los médicos y centros tienen contratos con el plan y acuerdan aceptar una tarifa específica por sus servicios conforme al plan. Se considera que estos médicos y centros están "dentro de la red". Se considera que los médicos y centros que no tienen una relación contractual con una aseguradora están "fuera de la red". Algunos planes de Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO) tienen cobertura limitada para proveedores fuera de la red (p. ej., 50%). La mayoría de los planes de Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO) y Organizaciones de Proveedores Exclusivos (EPO) paga 0% para proveedores fuera de la red.
- **Asegúrese de que los proveedores de atención médica tengan información actualizada.** Asegúrese de que todos sus proveedores de atención médica tengan su información de contacto y de seguro actual. Lleve sus tarjetas de seguro con usted a cada cita médica y a la farmacia.



- **Actúe como un buen consumidor.** Analice sus opciones de atención médica de la misma forma que lo haría con cualquier otro artículo o servicio que compre: busque productos y compare precios. Por ejemplo, por lo general no tiene que usar un laboratorio específico para un análisis de sangre. No todos los laboratorios cobran el mismo monto, y es posible que haya una diferencia considerable en el costo si el laboratorio no está en la red de su plan de seguro médico. Para obtener más información sobre formas de buscar productos de atención médica, visite el módulo Administración de finanzas en www.CancerFinances.org.
- **Negocie con proveedores de atención médica.** Si buscar proveedores con un costo más bajo no es una opción, es posible que pueda negociar su factura médica antes de recibir atención. Consulte con anticipación el precio de todas las pruebas y los procedimientos que no sean de emergencia y pregunte si hay algún descuento disponible. Por ejemplo, los proveedores pueden ofrecer un descuento por pagar en efectivo en lugar de con tarjeta de crédito. Posiblemente califique para un programa de "imposibilidad de pago" o "atención caritativa" de un centro de atención médica. Muchos hospitales tienen un departamento de facturación e incluso navegadores de pacientes que pueden ayudarlo a negociar una factura.
- **Lleve un registro de su máximo de bolsillo.** Mientras que la compañía de seguro comúnmente lleva un registro de lo que usted pagó de su bolsillo por atención médica, e incluso puede incluir esta información en cada Explicación de beneficios (EOB) que reciba, llevar un registro propio puede resultarle útil para asegurarse de que los montos coincidan. Se cometen errores, y seguramente no querrá pagar más de lo que debería conforme a su plan.
- Además, cuando visita a un proveedor, es posible que este le pida que pague un copago cuando se anuncia. Si tiene un plan de seguro que incluye sus copagos en el máximo de bolsillo, su proveedor posiblemente no sepa que usted ya ha alcanzado el máximo de bolsillo y, por lo tanto, no es responsable de pagar ningún otro copago durante el resto del año del plan.
- **Aproveche los máximos de bolsillo.** Si ha alcanzado su máximo para el año, piense en tratar cualquier otra necesidad de atención médica que tenga en lugar de esperar hasta el nuevo año del plan, cuando tendrá que volver a alcanzar el máximo de bolsillo.

B. Conozca sobre la facturación de saldo y la facturación sorpresiva

- **Esté atento a la facturación de saldo.** La facturación de saldo se genera cuando los médicos y hospitales fuera de la red facturan a los pacientes por la diferencia entre un cargo facturado y el monto permitido de un plan de seguro médico. Por ejemplo, si elige ver a un proveedor fuera de la red y ese proveedor le cobra \$100 por un servicio, y su plan médico solo paga el 50% por la atención fuera de la red, ese proveedor puede facturarle el saldo de \$50.

No obstante, este tipo de facturación de saldo comúnmente no está permitido en las siguientes situaciones:

- Usted tiene Medicare y usa un proveedor de atención médica que acepta Medicare.
- Usted tiene Medicaid y usa un proveedor de atención médica que tiene un acuerdo con Medicaid.
- Sus médicos o centros tienen un contrato con su plan médico (dentro de la red) y le facturan más de lo que permite el contrato del plan.

- **Esté atento a la facturación sorpresiva** Puede recibir una factura médica sorpresiva cuando recibe atención de un proveedor que no sabía que estaba fuera de la red. Por ejemplo, programa una cirugía con un cirujano y hospital que están dentro de la red, pero, después de la cirugía, descubre que el anestesiólogo no estaba en la red cuando recibe una factura sorpresiva elevada por sus servicios. Algunos estados han intentado proteger a los pacientes contra la facturación de saldo:

<http://TriageCancer.org/StateLaws>.



C. Comunicaciones relacionadas con las facturas médicas

La cantidad de documentación generada siempre que recibe atención médica puede ser abrumadora. Siempre que obtiene atención médica, posiblemente reciba algunos de los siguientes, o todos, por correo postal o correo electrónico, o los puede ver publicados en su cuenta de seguro en línea o en el expediente médico electrónico en línea que ofrece su proveedor.

- De la compañía de seguro médico, puede recibir lo siguiente:
 - Una carta que indica que se ha recibido un reclamo del proveedor de atención médica.
 - Una carta que indica que se está procesando el reclamo.
 - Una Explicación de beneficios (EOB), que detalla el reclamo recibido, el monto que cobró el proveedor por el servicio en particular (p. ej., una radiografía), lo que la compañía de seguro médico pagará al proveedor y lo que el paciente posiblemente deba pagar al proveedor (con frecuencia se llama "responsabilidad del paciente"). Por lo general, las EOB se identifican con la declaración "ESTA NO ES UNA FACTURA" en algún lugar de la página.
- Del proveedor de atención médica:
 - La factura con un monto que el paciente es responsable de pagar.

Espere siempre para enviar un pago a su proveedor hasta recibir su EOB del seguro y asegurarse de que la factura y la EOB coinciden y que los montos son correctos. Si le preocupa no cumplir con la fecha de vencimiento que figura en la factura mientras espera su EOB, comuníquese con su proveedor y hágale saber que está esperando su EOB.

D. Revisión de sus facturas médicas

Después de recibir una factura médica, es importante que la revise para asegurarse de su exactitud. No tema en solicitar a sus proveedores que expliquen los códigos o las descripciones de los servicios que recibió. Debe estar atento a lo siguiente:

- Los errores menores, como un número o código incorrectos, pueden marcar una gran diferencia en su factura. Solicite una lista detallada de los cargos, solicite una copia de sus expedientes médicos y registros de farmacia, y compruebe que todo coincida.
- Es posible que pueda cuestionar determinados cargos, como los siguientes:
 - Procedimientos que se solicitaron, pero luego se cancelaron.
 - Medicamentos indicados para usted, pero que nunca recibió.
 - Errores del hospital (p. ej., resultados de laboratorio que se perdieron y que requirieron que se vuelvan a hacer las pruebas).
 - Demoras del hospital (p. ej., estadía durante una noche adicional en el hospital a causa de la falta de disponibilidad de un quirófano).

Si necesita ayuda para administrar sus facturas médicas, tenga en cuenta lo siguiente:

- Solicitar ayuda de familia y amigos: ellos pueden abrir el correo, comparar las EOB con las facturas e incluir las fechas de vencimiento de los pagos en su calendario.
- Comunicarse con un administrador de casos: algunas compañías de seguro proporcionan a sus clientes administradores de casos que los ayudan a explorar la atención médica, las pólizas y las facturas de atención médica. No obstante, es importante que recuerde que ellos trabajan para la compañía de seguro. Todavía debe llevar un registro de cada conversación, escribir con quién habló, la fecha en la que habló y el tema de la conversación.
- Contratar un revisor de facturas profesional: un revisor de facturas profesional u organización de reclamos médicos pueden ayudarle con cuestiones como hacer una revisión completa de nuestras facturas médicas para asegurarse de que son exactas y para verificar los códigos de diagnóstico, y que no haya cargos adicionales. La Alliance of Claims Assistance Professionals tiene referencias: www.claims.org.



Cuando su plan de seguro dice que no:

En algún momento de su tratamiento para el cáncer, una aseguradora puede denegarle la cobertura, ya sea para ecografías, medicamentos con receta, procedimientos o pruebas genéticas. La mayoría acepta una respuesta negativa. Sin embargo, aquellos que no aceptan una denegación y presentan una apelación pueden llegar a ganar y obtener la cobertura para la atención recomendada por su equipo de atención médica.



Para obtener más información sobre cómo apelar la denegación de un reclamo, lea la Guía rápida para las apelaciones para seguros individuales y patrocinados por el empleador en <http://TriageCancer.org/GuíaRápida-apelaciones>, o mire este seminario web, "Cuando la compañía de seguro dice que no": <https://vimeo.com/triagecancer/understandingappeals>.

E. Cómo organizarse

Hay una gran cantidad de herramientas disponibles para llevar un registro de sus facturas médicas, EOB, expedientes médicos y otra documentación relacionada con su atención médica. Pero la clave es usar cualquier herramienta que le permitirá organizarse de manera más sencilla, ya sea en una caja con carpetas de archivo o en un cuaderno de tres anillos. Además, debe llevar un registro de cualquier comunicación que tenga con su proveedor y compañía de seguro médico.

Si necesita apelar denegaciones de cobertura, puede usar este Formulario de seguimiento de apelaciones: <https://triagecancer.org/AppealTrackingForm>. También puede mirar este seminario web sobre cómo organizarse: <https://triagecancer.org/webinarreg-organize>.

Un motivo por el que es importante organizarse es que registrar todos sus gastos relacionados con su atención médica y dental puede en verdad ahorrarle dinero.

- Si necesita obtener una autorización previa, conservarla en un lugar seguro puede resultar útil, en caso de que su compañía de seguro indique que nunca se la ha proporcionado.
- También debe llevar un registro de todos los costos médicos y dentales, incluidos los gastos de comidas, alojamiento y viajes relacionados con la atención médica, dado que estos gastos pueden deducirse de impuestos, o posiblemente pagarse a través de una cuenta de gastos flexibles (FSA).

F. Pago de sus facturas médicas

- Si recibe una factura médica que no puede pagar, es importante no ignorarla. Considere la posibilidad de comunicarse con su proveedor para pedirle más tiempo o para saber si su proveedor estaría dispuesto a negociar un plan de pagos, o aceptar un pago único más bajo.
- También es importante no esperar demasiado tiempo para comunicarse con su proveedor acerca de una factura médica impaga. Comunicarse con su proveedor antes de que las facturas impagas se envíen a agencias de cobranzas puede ayudar a proteger su calificación crediticia.
- Piense detenidamente cuando quiera pagar facturas médicas con tarjetas de crédito; por lo general tienen tasas de interés altas y podría terminar gastando más de lo necesario. Además, debe tener cuidado al analizar pedir un préstamo hipotecario para saldar su deuda médica. Usar su vivienda como garantía hace que la deuda pase de no tener respaldo a tener respaldo, lo que significa que el prestamista puede quitarle su vivienda si usted no puede realizar los pagos.
- Puede solicitar programas de asistencia financiera como ayuda para saldar el costo de sus facturas médicas.
- Visite www.CancerFinances.org para conocer recursos de asistencia financiera.

Esta Guía rápida se desarrolló en
colaboración con:



PP-ONC-USA-2126