

# Avoiding Surprises in Your Medical Bills

## A Guide for Consumers



**hfma**<sup>™</sup>  
healthcare financial management association

**AHIP**  
America's Health  
Insurance Plans

**American Hospital  
Association**<sup>™</sup>  
*Advancing Health in America*

This guide will help you understand the questions you should ask to avoid receiving an unexpected medical bill. Many of the suggestions in the guide are designed for situations when you can schedule care in advance. The guide will also help you understand what you can do to lessen the chances of an unexpected balance bill in an emergency.

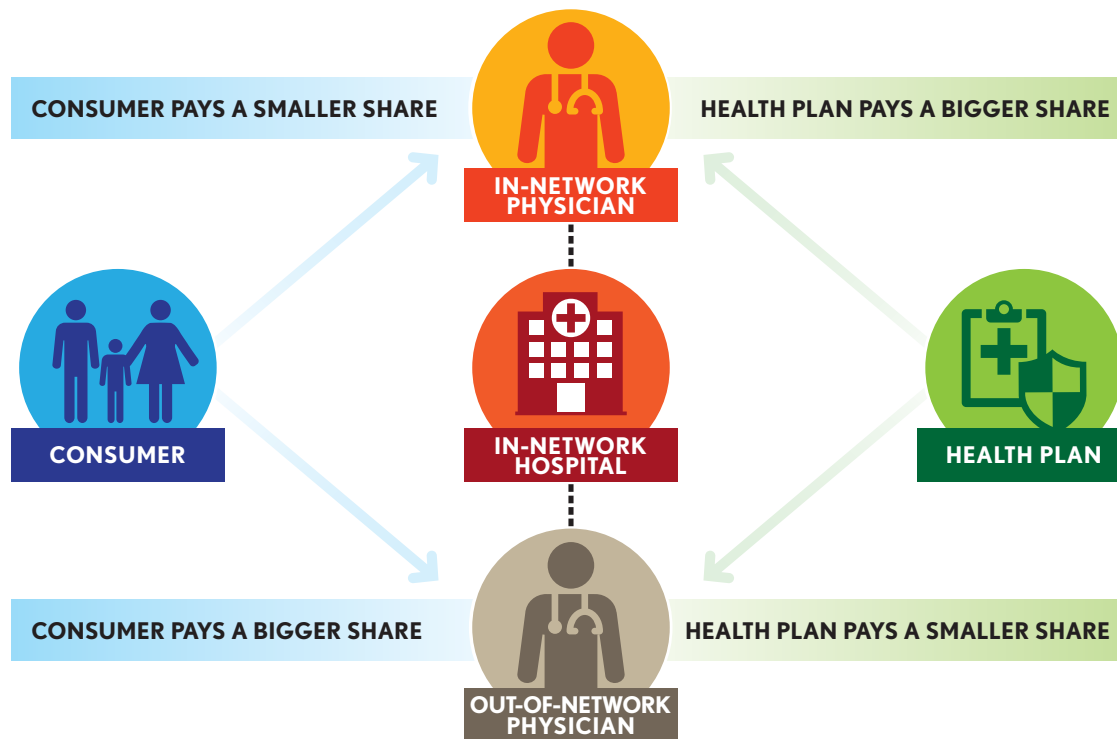
# How Could a Medical Bill Be a Surprise?



There are many people and places that provide healthcare services. Doctors, nurses, physician assistants, and other healthcare professionals are all **healthcare providers**, as are hospitals, surgery centers, and many other healthcare facilities.

Your health insurance plan may encourage you to use healthcare providers that are **in network**, and can help you identify providers in your network and provide information you may need. Being in network means that these healthcare providers have an agreement, or **contract**, in place with your health plan. The contract defines the amount providers will be paid for their services, which is also known as the **negotiated rate**. The contract also requires the health plan to pay the providers directly. If healthcare providers are not in network (“out-of-network”), it simply means that they do not have a contract or a negotiated rate with your health plan.

If a healthcare provider is not in network, you may have to pay more for their services. Also, your health plan may not always cover care that is not in network. Whether your health plan pays a provider who is not in network and how much it pays depend on the terms of your policy with your health plan. If the amount the health plan pays under your policy is less than what the provider charges for the service, the provider might bill you for the difference, or balance. This is a **balance bill**.



Some doctors who treat patients at hospitals that are in your health plan’s network may be “out of network” with your health plan. Read on for examples.

<b>HEALTHCARE PROVIDERS</b>	Doctors, nurses, physician assistants, and other healthcare professionals. Also, hospitals, surgery centers, and many other healthcare facilities.
<b>NEGOTIATED RATE</b>	Amount that providers will be paid for their services. Health plans and providers have contracts that define these rates.
<b>BALANCE BILL</b>	When the amount paid by your health plan to an out-of-network provider is less than the provider’s bill, the provider might bill you for the difference.



**As a consumer, you want to make sure that you are making decisions that help you avoid paying more than expected for healthcare services. If you can do so, you want to make these decisions before you have committed to a healthcare procedure or service.**

**Planning in advance will help give you peace of mind during your procedure. It can also lessen your chances of a surprise when you receive the bill for your procedure.**

Many health plans also have an **out-of-pocket maximum**. This means that once you spend the maximum amount, you do not have any more **cost-sharing responsibilities** for services that your health plan covers. Cost-sharing responsibilities include things like deductibles, copayments, and coinsurance. But if you use a provider that is not in network, the amount you pay for that provider's services may not count toward your out-of-pocket maximum. This means you might have to pay any cost-sharing responsibilities as well as any balance bills from the provider, even if you have reached your health plan's out-of-pocket maximum.

You often have a chance to choose a healthcare provider in advance. The choice is yours, but it is very important that you understand whether that provider is in network and what that means in terms of the cost to you.

It is also important to understand that even if you choose a hospital that is in network, you may still receive care at that hospital from a doctor or other healthcare professional, such as a physician assistant or physical therapist, who is not in network. Just because a hospital participates in the health plan's network does not mean that all the healthcare

**Just because a hospital participates in the health plan's network does not mean that all the healthcare professionals you will interact with at the hospital are also in network.**

professionals you will interact with at the hospital also are in network. Similarly, your healthcare professional might be in network but refer you to receive services at a hospital or other facility that is not in network.

Sometimes you cannot choose a healthcare provider in advance. This is often the case when you need emergency care. In other cases, you may not be aware of everyone who will be providing services as part of your procedure. In these situations, you could receive an unexpected bill for out-of-network services.

# What Can You Do To Avoid an Unexpected Balance Bill?



## BALANCE BILL

When the amount paid by your health plan to an out-of-network provider is less than the provider's bill, the provider might bill you for the difference.

If you understand the issue and the questions you need to ask, you should be able to reduce your chances of an unexpected balance bill. This guide offers several tips and questions you can ask to find out whether a healthcare provider is in network. It also gives you some examples of common medical services to help you understand when you should ask questions and who can help answer them.

### Tips for avoiding an unexpected balance bill when you can schedule care in advance

- 1. Ask what providers are in your health plan's network.** Before you select a health plan, ask to see the health plan's directory of providers that are in your health plan's network. Are the doctors and hospitals you and your family members use listed in the directory? If they are not, are you satisfied with the providers who are in the network?
- 2. Ask how your health plan covers care from a provider who is not in network.** Care from providers who are not in the network will usually be more expensive. The higher cost for out-of-network care encourages you to get care from the providers who are in network. If you want to use an out-of-network provider, work with your health plan and the provider to get an estimate of what your actual payment will be.  
  
Health plans may offer lower premiums if you are willing to get care from a small network of providers. If you choose a

plan with a small provider network, remember that you will need to be more careful to check that the providers you would like to go to are in network.

- 3. When you need to get a service, check again with both your provider and the health plan to make sure that the provider is in the network.**

Agreements between health plans and providers sometimes change. A provider who was in the health plan's network when you purchased your health plan may no longer be in the network when you need care.

For the most up-to-date information from your health plan, check the health plan's online directory of in-network providers. If you have any questions, call the health plan's customer service number. Also call your healthcare professional's office and the hospital or other facility where you will receive your service to make sure that they are still in your health plan's network.



**4. If you need to see a specialist healthcare professional, also check to make sure that the specialist is in the network.** Sometimes your primary care provider will recommend that you see a physician specialist or other healthcare professional. You will also want to check with the specialist's office or your health plan to make sure that the specialist is in your health plan's network.

Remember that even if both your primary care provider and the specialist they are referring you to are part of the same practice group, they may not both be in the network. You should ask your primary care provider to refer you to an in-network specialist. Once you have a referral to a specialist, confirm with that specialist that they are in network when you make your appointment.

**5. If you need to have a procedure, ask where it will take place.** Where will your procedure take place? If your doctor provides services at more than one location, ask what your options might be. For example, the location may be a hospital, an outpatient surgery center, or another facility. You will want to check that the facility is in the network.

**6. Ask who else might be involved in your procedure.**

In addition to the doctor you have chosen for your procedure, there are often other healthcare professionals who are involved in a medical procedure. For example, an **anesthesiologist** or **nurse anesthetist** may give you medicine that helps you sleep through the procedure.

Who can help you get this information? There are several possible sources. Always make clear that you are asking for this information to make sure that you will receive care from providers in your health plan's network. Information sources include:

- *Your doctor.* When your doctor recommends a procedure, he or she should be able to tell you where it will take place. If your doctor provides services at more than one location, ask if you can choose the location. Also ask your doctor who else might be involved in the procedure. Will you need medicine to help you sleep during the procedure? Will someone need to look at x-rays or images, or examine a tissue sample? If so, who will provide these services?

Your doctor may not be able to tell you whether other healthcare professionals who will be involved in your procedure are in your health plan's network. But your doctor can help you form a list of services that will be part of the procedure.



- *The hospital or other facility where your procedure will take place.* Once you know where your procedure will take place, you will want to call the facility to make sure that it is in your health plan network. When you call the facility, also ask which healthcare professionals and practice groups the facility uses for the services that your doctor has told you might be needed during your procedure. Ask the facility if those services will be provided by an in-network healthcare professional. If the facility does not have that information, contact the healthcare professional's practice group to make sure that they are in network.
  - *Your health plan.* Also check with your health plan to confirm that the facility and healthcare professionals who will be involved in your procedure are in the plan's network. Use your health plan's online directory of providers or call the health plan's customer service number if you have any questions.
- 7. Give yourself plenty of time.** Most healthcare services and procedures are scheduled in advance. Take advantage of this time to get answers to any questions about whether your healthcare providers are in network. You will often be asked not to eat the night before your procedure or to follow other instructions that might give you some physical discomfort. You will not want to deal with questions about whether your providers are in network on the day of your procedure.
- 8. Write down all the information you receive.** Keep a record of the providers with whom you spoke, the date of your conversation or communication, and what information you received in answer to your questions. If there are any issues that come up after you have received services, your written record will help show that you tried to check that your providers were in network as you communicate with your health plan or a provider. You can use the "Planning for My Procedure" form included in this guide to record this information.
- 9. If you think you received an incorrect medical bill, or question the amount of the bill, seek help.** Go to your health plan first. Be prepared to describe what you think is wrong about the bill and the efforts you made to make sure that you were staying in your health plan's network of providers. If your health plan agrees that there may be a problem with the bill, ask them to help you resolve the issue with the healthcare provider who sent you the bill.
- If you still question the bill after speaking with your health plan, contact the provider who sent the bill. Again, be prepared to describe why you think it is wrong and the efforts you made to make sure that the provider was in your health plan's network.



In an emergency, you don't have time to take the steps you should take for services or procedures that you schedule in advance. But there are steps you can take to lessen your chance of receiving a balance bill if you need emergency care. Taking these steps may be especially important if you have children, someone with a serious medical condition, or an elderly family member living in your home.

### Tips for avoiding unexpected balance bills when you have an emergency

1. If you or someone in your family had an emergency, where would you go? Which emergency department is closest to your home? Which is closest to your job? Make a list of these emergency departments. Also, you may wish to download mobile apps that provide information about hospitals and emergency departments in your vicinity.
2. Check whether the emergency departments on your list are in network. Go to your health plan first and check the online directory or speak with customer service. Then contact the hospital or health system that operates the emergency department to confirm that they are in network.
3. When you contact the hospital and health system, ask whether they employ their emergency department doctors. If they do, the doctors will likely be in network. If an independent group provides emergency services for the hospital or health system, get the group's name. Then check with your health plan and the practice group to make sure that the group is in network. Take off your list any emergency departments that are not in your health plan's network or that use a practice group that is not in the network. You now have your list of preferred emergency departments.
4. If you need emergency care and call for emergency transportation, ask to be taken to one of the emergency departments on your list. **If you have any questions about your ability to drive, or whether you should drive a family member who needs emergency care, call 911 for emergency transportation.** Remember that even if you ask to go to an emergency department on your list, that decision is ultimately in the hands of the emergency response team. They will choose which emergency department is best able to handle your needs.
5. Also remember that the emergency medical transportation company may not be in your health plan's network. If that is the case, contact your health plan to see if they can advocate for you.

**Finally, if you have any questions about whether you or a family member has an emergency, go to the emergency department.** If the healthcare need is not an emergency, there may be better options to seek care within the area. These options include family practices with extended hours, urgent care centers, and walk-in clinics at a variety of retail locations.

**How might these tips play out in real life? The following pages feature examples for three common procedures that many people encounter at some point in their lives.**

# Colonoscopy



A colonoscopy is a test that screens for possible signs of disease (for example, polyps, tumors, or ulcers) for which you may show no symptoms. Colonoscopies can find diseases at an early stage, when there might be a better chance of treatment for the disease.

Once you turn 50, your primary care provider may recommend that you get a colonoscopy. Even though this is a simple and common procedure, you will need to do a little research to make sure that you get all your care from in-network providers.

## Who is involved?

A **gastroenterologist** is a doctor who does colonoscopies. Your primary care provider will refer you to a gastroenterologist or to a gastroenterology center that will schedule your procedure with a gastroenterologist who practices at that center. Once you have that referral, contact both your health plan and the gastroenterology center to confirm that both the gastroenterologist and the facility where the procedure will be performed are in network.

Most people are given medicine to help them sleep before their colonoscopy. An **anesthesiologist or nurse anesthetist** may give you this medicine. If your procedure will involve an anesthesiologist or nurse anesthetist, ask if they will bill you separately for their services. If so, get the name of the anesthesiologist or nurse anesthetist (and the name of their practice group) so you can ask if they are also in network. Check with both your health plan and the practice group to make sure the anesthesiologist or nurse anesthetist is in network.

If the gastroenterologist finds and removes any polyps or other tissue samples during your colonoscopy, they may be sent to a **pathologist or pathology lab** for examination. Ask who provides the pathology services and if the pathologist or pathology lab will bill you separately for those services. If so, get the name of the pathologist or the pathology lab and confirm their network status as well.

## When should I ask about network status?

Here are two checkpoints you can use to make sure you have checked network status for the providers involved in your colonoscopy:

- *When your primary care provider refers you to a gastroenterologist.* Try to ask questions about network status as soon as you know who will be doing the procedure and where the procedure will take place.
- *When you receive instructions for your procedure.* Several weeks before the procedure, you will usually receive instructions on how to prepare for your colonoscopy. If you haven't checked the network status of your providers by the time you receive these instructions, do so now. You will want all your questions answered before you begin to prepare for the procedure.

## Is there anything else I need to know?

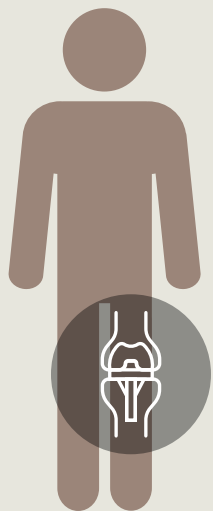
A routine colonoscopy is often called a **screening colonoscopy**. It is preventative care, so it is usually covered by your health plan with little or no charge to you. If you have a family history of colon disease or symptoms that indicate the need for a colonoscopy, you will likely have a **diagnostic colonoscopy**. You may have to pay regular deductibles, copayments, or coinsurance amounts for a diagnostic colonoscopy.

What if polyps are discovered and removed during a screening colonoscopy? The discovery and removal of a polyp is included in the screening colonoscopy. If you are billed for a diagnostic colonoscopy, ask if the procedure should have been billed as a screening colonoscopy. Then contact your health plan to find out whether the colonoscopy will be treated as a screening colonoscopy.

Any follow-up care needed after the colonoscopy will be treated as medical care. It will be subject to any cost-sharing responsibilities you have under your health plan, such as deductibles, copayments, or coinsurance.



# Hip or Knee Replacement



Hips and knees are two of the most important joints in the human body. And hip and knee replacement surgeries are among the most common surgeries performed in the United States. A hip or knee replacement surgery removes a damaged or diseased joint and replaces it with manmade parts. Around 7 million people in the United States are living with a replacement hip or knee.

## Who is involved?

If you have pain in your hip or knee, your primary care provider may recommend that you see a doctor who specializes in **orthopedics**. Orthopedic specialists help fix problems with the bones and joints in our bodies. If your hip or knee is damaged, the orthopedic specialist might recommend that you have it replaced. If your primary care provider refers you to an orthopedic specialist, check with both your health plan and the orthopedic specialist's office to make sure the orthopedic specialist is in network.

Many hip and knee replacement surgeries take place in **hospitals**, but **outpatient surgery centers or other facilities** might also be used. Ask your orthopedic specialist what your options are. When you decide on a facility, check with your health plan and the facility to make sure it is also in network. If the facility is not in network, ask your health plan and orthopedic specialist to help you find one that is.

You will almost certainly be sedated for your surgery. An **anesthesiologist or nurse anesthetist** will give you your sedative. When you schedule your surgery with the facility, ask who will provide **anesthesiology services**. Also ask if they will bill you separately for their services. If so, check with both your health plan and the anesthesiologist or anesthesiology provider to make sure they are in network. In addition, a radiologist will look at your x-rays during your hospital stay to ensure that the new medical device is placed correctly. Check with both your health plan and the radiologist or radiology provider to make sure they are in network.

After your surgery, you will likely stay at the facility for a few days to recover. During this time, you will start physical therapy. Again, when you schedule the surgery with the facility, ask who provides **physical therapy services** at the facility. Also ask if they bill separately for their services. If so, check with both your health plan and the physical therapy provider to confirm network status.

After you leave the facility, you may be admitted to a **rehabilitation center**. This decision may not be made until after your surgery. Still, you can find out which rehabilitation centers the facility recommends before your surgery. Then you can check the network status of the rehabilitation center you prefer before your surgery. Again, check with both your health plan and the rehabilitation center.

During your rehabilitation, you may need the care of a **home health agency**. Your health plan will often cover skilled services the home health agency provides in your home, such as nursing visits or occupational therapy. You may also choose to use a **home health agency** to help with meals, bathing, light housekeeping and other parts of daily life. Some health plans will also cover these services, but you or your family may be responsible for some or all of the costs. You can also find out which home health agencies the facility recommends before your surgery, and check network status with your health plan and the recommended agency. Also confirm with your health plan which home health agency services they cover.



Whether you go home or go to a rehabilitation center, you will still need physical therapy. **This physical therapy provider may be different from the one you have in the hospital.** Again, before your surgery, find out who the facility recommends for physical therapy services at home or at the rehabilitation center. Then, check network status with your health plan and the physical therapy provider.

### When should I ask about network status?

You should try to get as many of your questions answered as possible before your surgery. Here are some checkpoints to help make sure you stay on track:

- **When your primary care provider refers you to an orthopedic specialist.** Now is the time to check the network status of the orthopedic specialist. When you speak to the orthopedic specialist (or the specialist's office), also ask which facilities (for example, a hospital or outpatient surgery center) she or he uses for surgeries. Check with your health plan to see which of these facilities are in network. If there are no in-network options, you may want to go back to your primary care provider to get the name of another orthopedic specialist who uses an in-network facility.
- **When the orthopedic specialist recommends that you have a hip or knee replaced.** If you have not already checked, now is the time to make sure the facility where your surgery will take place is in network. Also start working with the orthopedic specialist and the facility to make a list of who else will be involved during and after your surgery.
- **When you schedule your surgery with the facility.** Be sure you have checked the network status of the anesthesiology, radiology, and physical therapy providers who will help you at the facility during and after your surgery. This is also a good time to check the network status of the rehabilitation center, home health agency, and physical therapy provider who may help you after you leave the facility. Don't hesitate to ask your hospital discharge planner for help.
- **When there is a decision on where you will receive care after you leave the facility.** If you have not already checked, make sure the rehabilitation center, home health agency, and physical therapy provider who will help you at home or at the rehabilitation center are all in network. Remember that this decision might be made after your surgery.

# Pregnancy and Childbirth



Healthcare services for pregnancy and childbirth are unique. Bringing a new life into the world is both exciting and a bit daunting.

You will have new responsibilities and new expenses, including those associated with your care during pregnancy and childbirth. Careful planning can help relieve some of the worries most expectant parents will have and help avoid any financial surprises.

## Who is involved?

When you learn that you are pregnant, your first step will be to choose a healthcare professional, such as an **obstetrician** or a **nurse-midwife**, who specializes in the care of expectant mothers, including delivery of your baby. When you choose this healthcare professional, you will also want to think about where you would like to deliver your baby. If you have a facility in mind, such as a hospital or birth center, make sure your healthcare professional offers services at that location. Then make sure both your healthcare professional and the facility are in network by checking with your health plan, the obstetrician, and the facility where you plan to give birth.

Also remember that you may deliver your baby at a time when your obstetrician or nurse-midwife is out of town or otherwise cannot be there. In that case, another obstetrician or nurse-midwife from your chosen healthcare professional's practice will be there. Ask the practice to confirm that all its healthcare professionals are in network for your health plan.

During your pregnancy, you will have regular visits with your obstetrician or nurse-midwife to monitor your health and the health of your baby. Several routine tests will be performed. Depending on the outcomes of those tests, your obstetrician or nurse-midwife may want to refer you to a specialist provider. If you need a referral to a specialist, ask for a specialist in your network. Confirm network status with the specialist and your health plan before your appointment date.

Before you reach your due date, you should select a **pediatrician** or **family practitioner** who specializes in the care of children. Your pediatrician or family practitioner will care for your baby once the baby is born. Contact your health plan and the pediatrician or family practitioner's office to confirm that he or she is in network. Also ask if the other healthcare professionals in the practice are in network in case your child needs care when your doctor is not available.

If you are delivering your baby in a hospital, there might be other healthcare professionals involved in the delivery. For example, during labor, one of your choices for pain relief is medicine you will receive by injection into your lower back. This medicine, often called an **epidural**, will be given to you by an **anesthesiologist**. In some cases, your obstetrician will deliver the baby using a **Caesarean section** (also called a C-section). This is a common surgical procedure. An anesthesiologist will be involved in this procedure. An **assistant surgeon** may also be there to help your obstetrician with the procedure.

After you deliver your baby, your pediatrician may visit you and the baby in the hospital. If your baby has any health issues that require specialized care, a **consulting pediatrician** or **neonatologist** may also provide services. A **neonatologist** is a doctor who specializes in the care of newborn infants.



### When should I ask about network status?

Here are some common checkpoints to make sure you have checked the network status of your providers before the time to deliver your baby arrives.

- **When you learn you are pregnant.** This is time to select your obstetrician or nurse-midwife and the facility where you want to deliver your baby. Check the network status of the obstetrician or nurse-midwife before your first appointment. As soon as you have decided upon a facility for the delivery, check to make sure that location is in network as well. If you choose to deliver the baby at home, you will want a back-up plan for emergency transport to a hospital, so confirm that the hospital you would use in an emergency is in network.
- **When you have decided on a facility for your delivery.** Contact the facility where you plan to deliver your baby and ask them to provide the names of the anesthesiology practice and neonatology practice that provide services to expectant mothers and infants at the hospital. Ask who else may be involved with a regular or a C-section delivery (including, for example, assistant surgeons). Use the “Planning for My Procedure” form included in this guide to record the possible services you will receive and the names of the providers and their practice groups. Then follow up with your health plan and the providers on your list to confirm their network status. If they are not in network, and you do not wish to change locations, work with your health plan and the providers in advance to understand how any services they provide will be paid for, and what your potential financial responsibility would be.

- **When you choose a pediatrician or family practitioner.** Early on in your pregnancy, ask your obstetrician or nurse-midwife when you should choose a pediatrician or family practitioner. If you don’t have a pediatrician or family practitioner in mind, ask who your obstetrician or nurse-midwife recommends. It is always a good idea to ask for several recommendations. Once you have chosen a pediatrician or family practitioner, confirm network status with the pediatrician or family practitioner and your health plan right away.
- **If you have a pre-delivery visit to a hospital or birth center.** Many facilities offer a pre-delivery visit to make you more comfortable with the facility before your delivery. The visit itself is not a good time to ask questions about the network status of providers who provide services at the facility—they will have a lot of other topics to cover! But you can use the date of the visit as a reminder to check network status of the providers if you have not yet done so.

### Is there anything else I need to know?

Several health systems are now offering “pregnancy care packages” for pregnancy and childbirth services. Pregnancy care packages coordinate the care you receive before, during, and after your delivery, and may offer a total price estimate for that care. See if any health systems in your community offer a pregnancy care package. Make sure you find out if they are in your health plan’s network. Also make sure you understand what is included in the package.

# Are My Providers In Network?

Use this form to make a list of who will be involved in your care and where your care will take place. Then record the conversations you have with your health plan, healthcare professionals, or facilities to confirm that all your providers are in network.

## Who Will Be Involved?

Work with your primary care provider, specialist healthcare professional, or facility to make a list of **who** will provide services during your procedure. Here are a few tips:

- Ask if you can get the name of the individual healthcare professional. The name, however, may not be available because individual professional services may not be scheduled until shortly before your procedure.
- If the name of the healthcare professional is not available, get the name of the practice group that provides the services. Examples of services provided during and after a procedure include anesthesiology, pathology, radiology, and physical therapy. Remember that these are just examples: Ask if your procedure will require services from other healthcare professionals.
- Check network status with both your health plan and the individual healthcare professional or practice group.
- If you discover that a healthcare professional is not in network, go back to your health plan and your primary care provider or specialist to help you find an in-network alternative.

	SERVICE 1	SERVICE 2	SERVICE 3
Service Provided			
Individual Healthcare Professional's Name (if available)			
Healthcare Professional's Practice Group Name			
Who I Spoke with at the Health Plan	_____ NAME _____ DATE	_____ NAME _____ DATE	_____ NAME _____ DATE
Who I Spoke with at the Practice Group	_____ NAME _____ DATE	_____ NAME _____ DATE	_____ NAME _____ DATE
In Network?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO NOTES	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO NOTES	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO NOTES

## ARE MY PROVIDERS IN NETWORK? CONTINUED

### Where Will My Care Take Place?

Again, work with your primary care provider, specialist, or facility to find out **where** you will get your care, both during and after your procedure. Here are some tips:

- Get the name of the facility and also ask what part of your procedure will take place there. This will help you understand the steps involved in your procedure. Examples of facilities include hospitals, outpatient surgery centers, or rehabilitation centers. Remember that these are just examples: Ask if there are any other facilities where you will receive care as part of your procedure.
- Check network status with both your health plan and the facility.
- If you discover that a facility is not in network, go back to your health plan and your primary care provider or specialist to help you find an in-network alternative.

	SERVICE 1	SERVICE 2	SERVICE 3
Name of Facility			
What Will Take Place Here?			
Who I Spoke with at the Health Plan	_____ <small>NAME</small> _____ <small>DATE</small>	_____ <small>NAME</small> _____ <small>DATE</small>	_____ <small>NAME</small> _____ <small>DATE</small>
Who I Spoke with at the Facility	_____ <small>NAME</small> _____ <small>DATE</small>	_____ <small>NAME</small> _____ <small>DATE</small>	_____ <small>NAME</small> _____ <small>DATE</small>
In Network?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO _____ <small>NOTES</small>	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO _____ <small>NOTES</small>	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO _____ <small>NOTES</small>

**PUBLISHED BY**

---

**hfma**<sup>™</sup>

healthcare financial management association

The Healthcare Financial Management Association (HFMA) is the nation's premier membership organization for healthcare finance leaders. HFMA builds and supports coalitions with other healthcare associations and industry groups to achieve consensus on solutions for the challenges the U.S. healthcare system faces today. Working with a broad cross-section of stakeholders, HFMA identifies gaps throughout the healthcare delivery system and bridges them through the establishment and sharing of knowledge and best practices. We help healthcare stakeholders achieve optimal results by creating and providing education, analysis, and practical tools and solutions. Our mission is to lead the financial management of health care.

**Healthcare Financial Management Association**  
**3 Westbrook Corporate Center, Suite 600**  
**Westchester, Illinois 60154-5700**  
[hfma.org/consumerguide](https://www.hfma.org/consumerguide)

**For more information, please also visit [hfma.org/dollars](https://www.hfma.org/dollars)**

**Correspondence: [resourcecenter@hfma.org](mailto:resourcecenter@hfma.org)**

Copyright 2018

Healthcare Financial Management Association

**Visit [hfma.org/consumerguide](https://www.hfma.org/consumerguide) to download a PDF version for posting on your organization's website.**

# Cómo evitar sorpresas en sus facturas médicas

## Una guía para los consumidores



**hfma**<sup>™</sup>  
healthcare financial management association

**AHIP**  
America's Health  
Insurance Plans

**American Hospital  
Association**<sup>™</sup>  
*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.



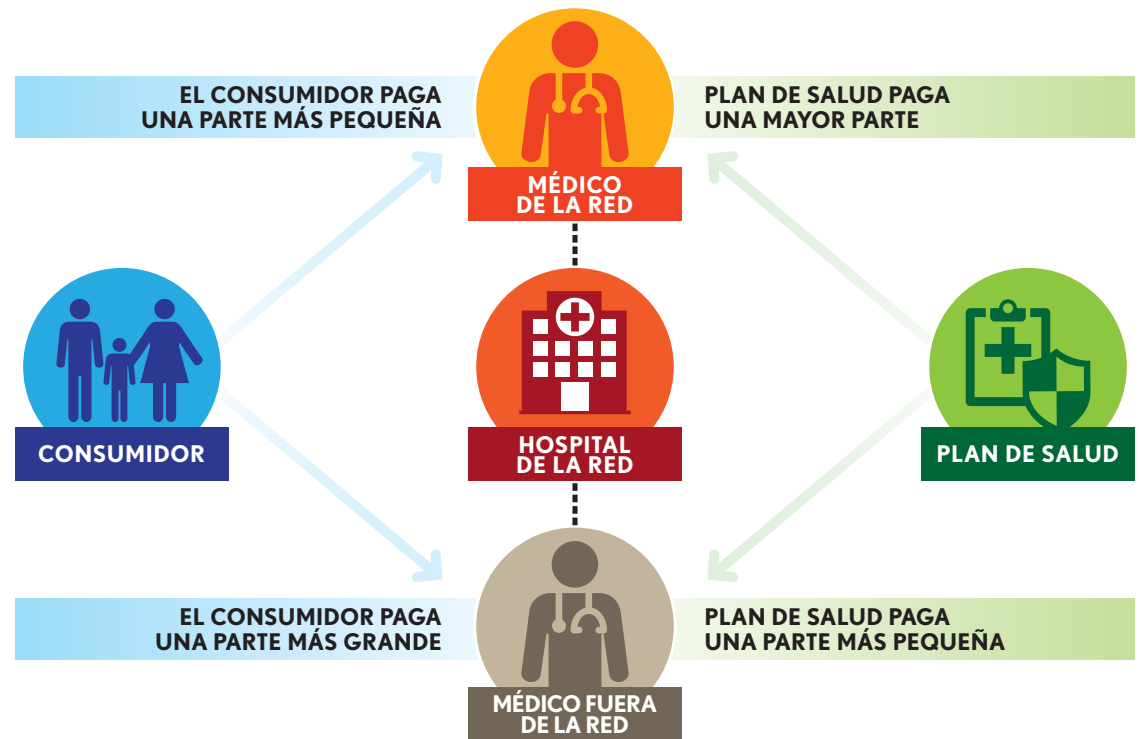
# ¿Por qué podría recibir una factura médica inesperada?



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.

<b>PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	Se refiere a médicos, enfermeros, asistentes médicos y otros profesionales de la salud. Además, hospitales, centros de cirugía y muchos otros centros de salud.
<b>TARIFA NEGOCIADA</b>	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.
<b>FACTURA DE SALDO</b>	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 de 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.

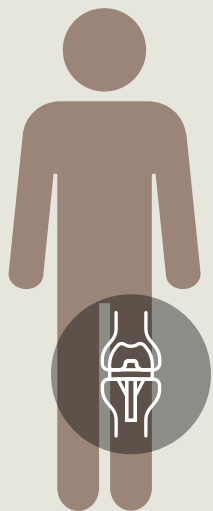
## ¿Qué más necesito saber?

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 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**<sup>™</sup>

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](http://hfma.org/consumerguide)

Para obtener más información, visite también [hfma.org/dollars](http://hfma.org/dollars)

Correspondencia: [resourcecenter@hfma.org](mailto:resourcecenter@hfma.org)

Copyright 2018

Healthcare Financial Management Association

**Para descargar una versión PDF, visite**  
[hfma.org/consumerguide](http://hfma.org/consumerguide). **Esta versión es apta para su**  
**publicación en el sitio web de su organización.**