

## Tu Guía Para Pagar Facturas de Hospital

Hoy en día es importante que aumentes tu conocimiento sobre el sistema del cuidado de salud. Necesitas tomar en cuenta el costo, la calidad y los fondos financieros a tu alcance que sirvan para que obtengas el mejor cuidado de salud disponible.

### Una Factura Detallada Es Importante

Generalmente, las personas confían en que su seguro médico cubrirá los gastos del cuidado hospitalario. También confían en que el hospital les proporcione una factura exacta y entendible. Pero aún cuando no entiendas los cargos del hospital, sigue siendo tu responsabilidad averiguar lo que significan y cuánto necesitarás pagar.

Siempre pídele al hospital una factura detallada. Este tipo de factura describe en detalle todos los servicios y suministros que han sido proporcionados al paciente. Deberías recibir la factura detallada a no más tardar de 30 días después de haberla pedido.

### Cómo Revisar Tu Factura De Hospital

Cuando recibas la factura detallada, verifica que cada una de las siguientes cosas estén correctas.

- Asegúrate que tu nombre esté escrito correctamente y que concuerde con el nombre en tu seguro médico.
- Verifica que los números de tu seguro médico, seguro social y número de paciente del hospital estén correctos.
- Asegúrate que tu factura refleje el número de días que estuviste internado. Normalmente, no te cobrarán por el día en que sales.
- Asegúrate que te cobren por el cuarto apropiado. Eres responsable por el tipo de cuarto que pediste (p.ej.: semiprivado) y el nivel de cuidado que ordenó tu médico.
- Revisa tu factura y marca cualquier cargo que aparezca más de una vez. Los errores de computadora pueden resultar en que aparezcan cargos adicionales en la factura. Sin embargo, es común que el médico ordene que se repitan ciertos procedimientos.
- Ciertos artículos como pantuflas y pañuelos de papel son comúnmente dados a los pacientes y pueden aparecer en tu factura. Puedes rehusar estas cosas y así evitar que te cobren por ellas.
- Si los cargos de farmacia te parecen altos, y necesitas seguir tomando medicamentos después de dejar el hospital, pide una receta que puedas surtir en una farmacia de descuento.

### Lo Que Debes Saber Antes De Recibir Cuidado

Es sumamente importante que conozcas y entiendas la siguiente información — preferiblemente antes de que necesites cuidado médico.

### Comprende Las Reglas De Tu Seguro Médico

Es esencial que leas y entiendas los términos del plan de tu seguro médico. El contrato de tu seguro médico debe explicar en detalle todos los beneficios incluidos en el plan y todas tus

- responsabilidades, así como lo siguiente: los beneficios máximos que puedes recibir de por vida
- tus obligaciones financieras cuando usas servicios dentro de la red y/o servicios fuera de la red
- los cargos normales como copagos y coaseguros que tendrás que pagar

- servicios excluidos o los límites de la cobertura del seguro
- los requisitos especiales del seguro tal como obtener permiso para usar servicios especiales

### **Tus Preocupaciones Financieras**

Los hospitales de Connecticut se esfuerzan por ser sensible a las preocupaciones financieras de sus pacientes. Si no tienes seguro o tienes poco seguro médico y necesitas cuidado hospitalario, puedes pedirle al hospital un descuento por tu tratamiento. Esto debe hacerse antes de que te internen en el hospital.

### **Cómo Solicitar Ayuda Financiera**

Exprésale al hospital tu interés en solicitar ayuda financiera y coopera con el personal asignado a este programa. Normalmente, el hospital te pedirá que primero solicites la Ayuda General del estado y/o Medicaid. Si calificas, estos programas pueden cubrir todos o una porción de los gastos de tu tratamiento. Si no calificas para estos programas, aún puedes ser elegible para los fondos del hospital.

### **Lo Que Debes Saber Después De Recibir Cuidado**

Los siguientes pasos te ayudarán a pagar tus facturas del hospital y a proteger tu crédito.

### **Apelaciones Ante La Compañía De Aseguradora**

Si tu compañía de seguro no le paga al hospital de acuerdo a los términos en tu contrato, envíale a tu aseguradora una carta de apelación. La mayoría de las aseguradoras tienen un número gratuito (800) para contestar las preguntas de sus miembros. Como consumidor, siempre tienes el derecho de apelar las decisiones de tu aseguradora.

Cada aseguradora le ofrece a sus miembros varios niveles de apelación. También deberías apelar cuando tu aseguradora se niegue a pagar por tratamiento porque no considera que sea "medicamento necesario" Siempre que puedas, pídele ayuda a tu hospital y/o proveedor de cuidado de salud cuando necesites hacer este tipo de apelación. Si la aseguradora continúa considerando que el tratamiento no es medicamento necesario, tienes el derecho de pedir una apelación externa. Este proceso de apelación externa sólo puede comenzar cuando hayas agotado todas las apelaciones internas de tu aseguradora. Para obtener más información sobre una apelación externa, llama al: (860) 297-3862.

### **Qué Hacer Cuando Tu Apelación No Tiene Éxito**

Si tu apelación es rechazada y adquiriste tu plan de seguro a través de tu empleador, avisa al Administrador de Beneficios en tu lugar de empleo. En muchos casos, esta persona puede lograr que la aseguradora reconsidere tu apelación. Si el Administrador de Beneficios no puede ayudarte, pídele ayuda a una agencia estatal o federal.

Si tu plan de salud fue adquirida directamente por ti o por tu empleador, comunícate con:

Connecticut Insurance Department Consumer Affairs Division 153 Market Street,  
P.O. Box 816  
Hartford, CT 06142-0816  
Teléfono: (860) 297-3900

Si tu empleador provee los fondos para tu plan de salud, comunícate con:

U.S. Department of Labor, Pension and Welfare Benefits Bowdoin Square, 7th  
Floor  
Boston, MA 02114  
Teléfono: (617) 565-9600

### **Arreglos De Pago**

No hay reglas estrictas que los hospitales deben seguir para hacer arreglos de pagos, pero la mayoría de los hospitales tratan de asegurar que el plan de pago sea razonable y que se ajuste a tus necesidades. Necesitas notificarle al hospital que requieres semejante arreglo. También considera lo siguiente:

- El arreglo de pago debe ser un acuerdo mutuo entre paciente y hospital.
- El plan de pago debe completarse a más tardar de 6 a 12 meses.
- El hospital tiene plena discreción para decidir el plan de pago apropiado.