

# Comprendiendo los precios de los servicios de atención médica

## Nuevas reglas de transparencia en la fijación de precios de atención médica

Se ha aprobado una orden ejecutiva con la intención de “Mejorar la transparencia de los precios y la calidad de los servicios de atención médica en Estados Unidos para poner a los pacientes primero”. El objetivo de la orden es bajar los costos de atención médica al brindarles a los pacientes más información de costos, en especial por servicios “comprables” (esto es, servicios provistos por numerosos proveedores a los que los pacientes pueden investigar y de los que comparar precios).

### ***Antes de ver información de precios de SolutionHealth, queremos ofrecerle información general básica sobre:***

- La información de precios provista.
- Cómo se relaciona con la factura final del hospital o la información de precios incluida en una explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) de su compañía de seguro médico.

Si bien esta información lo ayudará a comprender la estructura de cargos de SolutionHealth, así como comparar precios con otros hospitales, es poco probable que su factura final coincida exactamente con los precios indicados. Más adelante le explicaremos más sobre esto.

Cada hospital establece un “cargo bruto” por cada servicio individual prestado a pacientes dentro de su “cargo maestro” o descripción maestra de cargos (CDM, por sus siglas en inglés). Estos cargos brutos no incluyen los descuentos que puedan ofrecerse y sirven como punto de inicio, a partir del cual se negocia el pago con las compañías de seguros individuales para los planes de seguro específicos. Cuando el paciente recibe servicios durante su visita, se genera un cargo en su cuenta por cada servicio provisto, lo que da como resultado una reclamación que se envía a la compañía de seguros del paciente.

Debe saber que los pacientes casi nunca pagan el cargo bruto indicado por servicios de atención médica. Sin embargo, en virtud de la ley federal, se debe facturar a todas las compañías de seguros, lo que incluye Medicare y Medicaid, por el monto indicado en el cargo maestro por esos servicios. Estos cargos rara vez se pagan en su totalidad debido a las tarifas contratadas, negociadas entre hospitales y compañías de seguros.

La explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) provista por compañías de seguros individuales detalla el costo real para cada paciente por los servicios provistos. Normalmente, los hospitales no pueden divulgar públicamente las tarifas negociadas, lo que hace difícil comparar precios finales entre un hospital y otro utilizando información de cargos brutos del cargo maestro.



## La información que verá: Cargos estándar y artículos comprables

### Cargos estándar

Medicare ha definido varios tipos distintos de cargos estándar que deben estar disponibles para consulta de los pacientes. **Estos son:**

- **Cargos brutos**
- **Precio en efectivo con descuento**
- **Cargo negociado específico con el pagador**
- **Cargo negociado mínimo sin identificación personal**
- **Cargo negociado máximo sin identificación personal**

*Aquí le presentamos un breve resumen de cada uno.*

### Cargos brutos

El cargo bruto es el precio de lista completo del cargo maestro del hospital.

Los cargos brutos pueden variar, a veces enormemente, de un hospital a otro por el mismo procedimiento o servicio en base a cómo es que el hospital administra sus cargos y sus costos. Los cargos pueden variar en base a ubicación geográfica, suministro de médicos, preferencias de medicamentos, tipos de servicios que normalmente ofrece el centro, así como la experiencia requerida para brindar estos servicios. Los factores externos también juegan un rol: El costo de vida en un área determinada puede tener un efecto considerable sobre los salarios, el cual es un factor importante en el cálculo de costos de los hospitales. Los costos de medicamentos y suministros también varía enormemente dependiendo de la organización de compra colectiva (si la hubiera) de la que forma parte el hospital.

### Precio sin seguro con descuento

Al segundo tipo de cargo estándar definido por Medicare se le denomina un precio sin seguro con descuento. Este precio es el monto promedio permitido por las compañías de seguros, el cual garantiza que una persona sin seguro no pague un monto desproporcionadamente más alto. Esta tarifa aplica únicamente a pacientes que no tienen cobertura de seguro.

### Cargo negociado específico con el pagador

El cargo negociado específico con el pagador es el cargo que el hospital ha negociado con un pagador externo por un artículo o servicio; a este a veces se hace referencia como el "monto permitido" en una Explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés). Es probable que este monto de cargo varíe de un pagador a otro, e incluso de un plan de seguro a otro dentro de la misma compañía de seguros.



### **Cargo negociado mínimo sin identificación personal**

El cargo negociado mínimo sin identificación personal simplemente es el cargo más bajo que ha negociado un hospital con todas las compañías de seguros por un artículo o servicio. Por lo general, este monto se negocia con planes administrados por Medicaid y no cubre el costo de brindar el servicio. SolutionHealth participa en estos planes para servir a todos los miembros de nuestras comunidades.

### **Cargo negociado máximo sin identificación personal**

El cargo negociado máximo sin identificación personal es el cargo más alto que ha negociado un hospital con todas las compañías de seguros por un artículo o servicio.

### **Servicios comprables**

El alto grado de variación en las prácticas de cobro y las diferencias en las metodologías de reembolso entre compañías de seguros les hace difícil a los pacientes tener la "transparencia de precios" deseada para todos los beneficios. Medicare ha querido ofrecerles a los pacientes otra forma de comparar precios, por lo que también les han pedido a los hospitales que desarrollen una lista de servicios comprables.

Medicare define "servicios comprables" como un servicio que normalmente puede ser programado por un paciente con antelación y sin un motivo urgente. Medicare ha identificado 70 servicios comprables que todos los hospitales deben incluir y les ha pedido que cada uno elijan por lo menos 230 servicios comprables adicionales que brindan con mayor frecuencia.

Todos los servicios comprables incluirán una descripción fácil de entender del artículo o servicio, así como información sobre los cargos estándar, que incluyen cargo bruto, precio en efectivo con descuento, cargo promedio negociado con cada compañía de seguros, cargo mínimo sin identificación personal y cargo máximo sin identificación personal. Si la búsqueda de un procedimiento o código de terminología de procedimientos actuales (CPT, por sus siglas en inglés) obtenidos indican que "no muestra resultados", esto significa que no se han presentado reclamaciones a este plan de seguro por este procedimiento o código de CPT; esto no indica que no ofrecemos el servicio. Por favor llame a Atención al Cliente para obtener más información.

También verá una especificación si el procedimiento se realiza en forma hospitalaria o ambulatoria, ya que los procedimientos realizados en forma hospitalaria pueden incurrir en gastos adicionales, como cargos de habitación y alimentación. La mayoría de servicios indicados no contienen los cargos del médico o del profesional, ya que son un componente únicamente del centro u hospital. Además, los artículos implantables varían ampliamente en precio e influirán en la responsabilidad final del paciente.

Ciertos procedimientos, como colonoscopías y endoscopías, pueden realizarse en un centro menos costoso dentro de SolutionHealth. La disponibilidad depende de la condición médica del paciente.



# ¿Dónde puede obtener más información?

Siempre es buena idea llamar a su compañía de seguros o ver sus beneficios de seguro actuales en línea si está considerando un procedimiento electivo y desea tener una idea general de sus costos de bolsillo. Las tablas de beneficios de su compañía de seguros pueden ayudarlo a comprender cómo funcionan sus coberturas y deducibles para servicios definidos, así como su historial de pago actual contra el deducible, el coaseguro y su máximo admisible.

Si desea tener una idea más general de costos o comparar sus costos probables con aquellos incurridos por otros, existen algunos recursos públicos de fijación de precios a tomar en cuenta:

## **Los centros que ofrecen servicios de Medicare y Medicaid**

Anualmente, Medicare publica información de pago para procedimientos hospitalarios y ambulatorios. Para obtener más información, visite [cms.gov](https://www.cms.gov).

## **Base de datos a nivel estatal**

Algunos estados tienen bases de datos a gran escala, las cuales recopilan reclamaciones médicas, odontológicas y de farmacia, así como expedientes de elegibilidad y de proveedores de compañías de seguros, tanto privadas como públicas. Para obtener más información, visite: <https://nhhealthcost.nh.gov>