

REDUZCA LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA



Reduzca los costos de atención médica

Es un cliché, pero es cierto: su salud es su activo más importante. También es uno muy caro de mantener. Según [Centers for Medicare & Medicaid Services](#), el gasto en atención médica en Estados Unidos ha alcanzado los \$11,582 por persona. Estas facturas médicas pueden convertirse en deudas médicas si no se tiene cuidado.

Para reducir los costos de atención médica y prevenir la deuda médica, usted necesita aprender acerca de las “3 C de los costos de atención médica:”

1. Cuidado
2. Comunicación
3. Cobros

Esta guía profundiza en las 3 C y le ofrece sencillos consejos para reducir el precio de su atención médica.

Cuidado

Esta es posiblemente la sección más importante de esta guía. Cuidar su salud física, mental y económica es la mejor manera de evitar que aumenten los costos médicos a medida que envejece.

Estos [gráficos de la compañía de seguros médicos Cigna](#) (en inglés) son una prueba de ello:

¿Cuánto podría ahorrarle al año una presión arterial inferior a 140/90?

	GASTOS DE BOLSILLO ANUALES PARA ATENCIÓN MÉDICA	TOTAL DE GASTOS ANUALES DE ATENCIÓN MÉDICA
Presión arterial desconocida	\$3,143	\$7,716
Presión arterial < 140/90	\$2,730	\$5,652
DIFERENCIA	\$413*	\$2,064*

¿Cuánto podría ahorrarle tener el colesterol por debajo de 240 al año?

	GASTOS DE BOLSILLO ANUALES PARA ATENCIÓN MÉDICA	TOTAL DE GASTOS ANUALES DE ATENCIÓN MÉDICA
Colesterol > 240	\$3,102	\$7,392
Colesterol < 240	\$2,749	\$5,748
DIFERENCIA	\$353*	\$1,644*

¿Cuánto podría ahorrarle al año un índice de masa corporal (BMI, por sus siglas en inglés) inferior a 30?

	GASTOS DE BOLSILLO ANUALES PARA ATENCIÓN MÉDICA	TOTAL DE GASTOS ANUALES DE ATENCIÓN MÉDICA
BMI > 30	\$3,320	\$8,604
BMI < 30	\$2,828	\$6,144
DIFERENCIA	\$492*	\$2,460*

* Ahorros derivados de “Cigna Comprehensive Evaluation of Outcomes Based Incentives”, 1 de febrero de 2015. Clientes de Cigna inscritos en planes patrocinados por el empleador con más de 500 empleados. Se asume un deducible de \$2,000, un coseguro del 20% y un gasto de bolsillo máximo de \$3,500. Las enfermedades crónicas incluyen: enfermedad arterial coronaria, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia cardíaca crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, depresión, diabetes, lumbalgia, osteoartritis, enfermedad arterial periférica, complicaciones de peso y asma. Estudio de asequibilidad de Cigna, 2014.

Evidentemente, una vida saludable también implica un ahorro saludable. La mejor



manera de mantener el cuidado personal de su salud es mediante el autocuidado, el seguro y las recetas.

Autocuidado

El autocuidado es una palabra de moda últimamente. Pero no todo es comer tarta y echarse una siesta: el autocuidado también significa dedicar el duro trabajo que supone nutrir su cuerpo y su mente.

Dieta sana

Llevar una dieta equilibrada no es una idea nueva, pero suele ser difícil de cumplir. Las verduras, la fruta y las proteínas deben ser partes importantes de su dieta. Los carbohidratos complejos, como la avena, el pan integral y las patatas, también pueden formar parte de un plan de alimentación nutritivo.

Para obtener orientación, consulte [MyPlate.gov](https://www.MyPlate.gov) (en inglés). Este sitio fue creado por el Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA) e incluye recomendaciones actualizadas para una alimentación saludable basadas en las últimas investigaciones.

¿Cómo le ahorrará dinero cambiar sus hábitos alimentarios? Un estudio realizado por [investigadores del Hospital Brigham and Women's](#) determinó que el costo anual de los malos hábitos alimenticios es de \$300. Este dinero se destina a atención médica de pacientes por enfermedades causadas específicamente por una mala alimentación, como las enfermedades cardíacas y diabetes de tipo 2. Así pues, una alimentación sana no sólo podría salvarle la vida, sino también ahorrarle más de \$300 al año.

De hecho, una dieta nutritiva es tan eficaz para mantener la

salud de las personas que muchos [investigadores](#) (en inglés) han sugerido que la alimentación sana debería estar cubierta por los programas de seguro. Un [estudio de la Universidad de Tufts](#) reveló que los programas que prescriben alimentos saludables podrían prevenir 3.28 millones de enfermedades relacionadas con la dieta y reducir los costos de atención médica en más de \$100,000 millones.

Ejercicio

Un [estudio publicado](#) en el Journal of the American Heart Association reveló que las personas que hacen ejercicio gastan \$2,500 menos en atención médica cada año. Y no hace falta mucho, caminar media hora cinco días a la semana es suficiente para mantener la salud a raya.

Para empezar, no hace falta ser miembro de un gimnasio, ni tener un equipo de lujo en casa, ni ropa deportiva de moda. Si no le apetece dar paseos de 30 minutos al aire libre, puede encontrar entrenamientos en videos de YouTube dirigidos por entrenadores personales o incluso bailar en la sala de su casa. Sí, así es, bailar. El ejercicio no tiene por qué ser aburrido. Mientras se mueva y aumente su ritmo cardíaco durante al menos media hora, lo está haciendo bien.

Reduzca el estrés

El estrés no sólo perjudica su salud mental, sino también su salud física. El [Instituto Nacional de Salud Mental](#) (en inglés) afirma que el estrés puede contribuir a enfermedades cardíacas, hipertensión arterial y diabetes, entre otras enfermedades potencialmente mortales (y costosas).

Las actividades para reducir el estrés son tan importantes para agregar a su rutina como una dieta saludable y ejercicio

regular. La meditación, pasatiempos creativos y hornear son solo algunas de muchas actividades que pueden ayudarle a sentirse menos estresado. El ejercicio también libera endorfinas y otras sustancias químicas que pueden ayudarle a sentirse bien mentalmente. Visite el centro de aprendizaje de [Stress.org](https://www.stress.org) (en inglés) para obtener más información sobre cómo afecta el estrés a su salud y cómo puede controlarlo.

Visitas de atención primaria

Irónicamente, la mejor manera de evitar las costosas visitas al médico es acudiendo regularmente a él. Acudir a su chequeo anual garantiza la detección temprana de cualquier problema de salud grave.

La detección temprana es increíblemente importante tanto para su salud como para sus gastos de bolsillo. Por ejemplo, [estudios realizados en países de alta rentabilidad](#) (como Estados Unidos) revelan que los costos de tratamiento son de dos a cuatro veces menores para los pacientes de cáncer diagnosticados a tiempo, que para los diagnosticados en fase avanzada.

Acudir a sus exámenes físicos anuales también puede ayudar a reducir las primas de su seguro médico. Las compañías de seguros saben que las personas que acuden regularmente al médico tienen menos probabilidades de tener problemas de salud más graves posteriormente.



Así que, recuerde: La atención preventiva siempre es más económica.

Cuide la salud de los niños

Es probable que considere la salud de sus hijos más importante que la suya propia. Sin embargo, estar al tanto de su propia salud ayuda a dar un buen ejemplo a sus hijos. Asegúrese de aplicar los consejos anteriores también a la salud de sus hijos. Las dietas variadas, el ejercicio regular y las revisiones periódicas con el pediatra son esenciales para los niños en crecimiento.

Aquí tiene otros consejos que debe tener en cuenta:

- Asegúrese de que sus hijos utilicen siempre el cinturón de seguridad y dispongan de las sillas de auto adecuadas para sus respectivas edades.
- Los niños y los adolescentes deben llevar siempre el casco cuando realicen actividades como montar en bicicleta, en monopatín, en patines, etc.
- El humo de segunda mano puede ser muy perjudicial. Si puede, deje de fumar. Si no lo hace, al menos fume lejos de sus hijos.

Seguro

Aunque hoy en día puede ser difícil pagar un seguro médico, puede ser arriesgado, tanto desde el punto de vista financiero como de la salud, prescindir de él. De hecho, un [estudio](#) (en inglés) demostró que 530,000 bancarrotas presentadas anualmente se deben a deudas médicas causadas por una enfermedad. Postergar la atención médica rutinaria puede conducir a problemas de salud más graves (y costosos) en el futuro. El seguro médico es una forma de ayudar a pagar la atención que necesita, y tal vez incluso mantener a su familia fuera de la bancarrota.

Incluso con la Ley de Asistencia Asequible (Affordable Care Act), el seguro de salud sigue siendo una gran carga para el presupuesto de las personas en Estados Unidos. Aunque no hay una solución fácil para el dilema del seguro médico, hay estrategias que puede utilizar para ayudar a que sea más asequible. He aquí algunos puntos de partida:

Compare con frecuencia

Sitios web como [eHealthInsurance.com](https://www.eHealthInsurance.com) y [HealthMarkets.com](https://www.HealthMarkets.com) pueden ser buenos puntos de partida. También debería hablar con un agente de seguros local experimentado que conozca los programas de su zona. También puede ser útil llamar a la Cámara de Comercio local para averiguar si tienen un comité de seguros médicos que pueda proporcionar información o referencias. Además, pregunte a sus amigos y familiares por su seguro médico. Es posible que puedan remitirle a una compañía o agente de seguros que pueda ayudarle a encontrar un mejor plan.

Conozca sus opciones de cobertura

Es probable que pueda elegir entre planes médicos principales, HMO, PPO o POS. Los planes médicos principales cumplen todos los requisitos mínimos de cobertura establecidos por la Ley de Asistencia Asequible. Suelen estar asociados a compañías de seguros conocidas.

HMO son las siglas en inglés de “Organización de Mantenimiento de la Salud”. Las HMO son grupos de seguros que prestan servicios de salud a cambio de una cuota anual.

PPO son las siglas en inglés de “Organización de Proveedores Preferentes”. Las PPO cobran una cuota de suscripción para
8 obtener tarifas reducidas de servicios de salud entre un grupo

específico de proveedores médicos con cierta flexibilidad de proveedores.

Un plan de punto de servicio o POS, por sus siglas en inglés, son planes que combinan elementos de las HMO y las PPO. En resumen:

- HMO: Debe elegir los médicos de la red
- PPO: Puede elegir cualquier médico, dentro o fuera de la red
- POS: Combina ambos: atención primaria dentro de la red, pero puede salir de ella para otros servicios

Es importante elegir una que se ajuste a su presupuesto y a sus necesidades médicas. Por lo general, cuanta más flexibilidad tenga para elegir médicos y centros, más pagará. Sopesa los costos y beneficios de esas opciones.

Aunque no pueda pasar de una póliza colectiva a otra (por ejemplo, si pierde el empleo), una póliza individual a corto plazo puede ser útil para hacer frente a cualquier gasto médico inesperado. Si es necesario, busque una póliza médica a corto plazo hasta que empiece otro trabajo o pueda encontrar otro seguro. Puede que no obtenga la mejor cobertura, pero puede ser mejor que no tener ninguna cobertura en absoluto.

Considere COBRA

Por lo general, si está empleado en una empresa con 20 trabajadores o más y usted:

- Deja su trabajo
- Le reducen sus horas de trabajo (lo que le hace no tener derecho a un seguro pagado por la empresa)
- Le despiden por algo que no sea una falta grave

-
- Se divorcia y pierde la cobertura del plan de su cónyuge

Es probable que pueda optar por continuar con la cobertura del seguro a través de COBRA si se dan las situaciones anteriores. Tendrá que pagar el importe total de la prima más una tasa administrativa de 2%. Sin la ayuda de su empresa, esto puede resultar muy costoso. Sin embargo, es posible que le interese mantenerla mientras encuentra otra cobertura.

Por lo general, tiene hasta 60 días después de perder la cobertura de su empresa para elegir estar cubierto por COBRA, y la cobertura es entonces retroactiva. Pero no espere tanto tiempo para inscribirse o encontrar otra cobertura. Recuerde que, si pasa 63 días sin cobertura, perderá importantes derechos según la HIPAA. Infórmese sobre COBRA en cuanto deje su trabajo para poder tomar una decisión informada.

Visite <https://www.cuidadodesalud.gov/es/unemployed/cobra-coverage/> para obtener más información.

Si lo necesita, puede optar por mantener la cobertura sólo para su cónyuge y otros dependientes que estén cubiertos bajo su plan patrocinado por su empleador.

Actuar según la Ley de Asistencia Asequible

El Congreso aprobó en 2010 la Ley de Asistencia Asequible, también conocida como ACA por sus siglas en inglés, u “Obamacare”. Entre otras cosas, dice que las compañías de seguros no pueden negarle la cobertura por condiciones preexistentes. La ACA también obliga a que todo el mundo se asegure, aunque ahora esto es diferente en algunos estados. En California, el Distrito de Columbia, Massachusetts, Nueva Jersey y Rhode Island, no hacerlo conlleva una penalización. En Vermont existe un mandato individual, pero no lleva aparejada ninguna penalización. Obtenga más información sobre la

cobertura de la ACA en <https://www.cuidadodesalud.gov/es/>.

Pruebe los Blue

Blue Cross/Blue Shield son grandes compañías de seguros y pueden ofrecer programas para los consumidores que no pueden obtener un seguro en otro sitio. Visite su sitio web principal [bcbs.com](https://www.bcbs.com) para obtener información sobre un programa de Blue Cross/Blue Shield en su área.



Asegúrese para lo peor

El seguro de gastos médicos mayores o “catastróficos”, presenta deducibles elevados y cubre gastos como estadías en el hospital, cirugía, cuidado intensivo, radiografías de diagnóstico y pruebas de laboratorio. Si no puede permitirse el tipo de cobertura que le gustaría, puede tener sentido pensar en asegurarse para lo peor: una enfermedad o un accidente grave. Las pólizas de gastos médicos mayores suelen ofrecer deducibles elevados, de \$500 a \$2,000 o más. Esto significa que el plan no paga ningún beneficio hasta alcance la cantidad del deducible. Aun así, podría ser un salvavidas al ayudar a su familia a recibir la atención médica que necesita si ocurre lo peor.



Únase al club

Consulte con asociaciones comerciales o profesionales, asociaciones de Cámaras de Comercio locales, que pueden

ofrecer programas de seguro médico para sus miembros. Pero el hecho de que una asociación respalde un programa no significa que sea bueno. Algunas grandes asociaciones han sido engañadas por programas de cuidado de salud fraudulentos. Asegúrese de investigar y verificar cualquier plan grupal

Explore el programa Medicaid

Si sus ingresos son bajos o ha estado desempleado durante un cierto periodo de tiempo, puede que tenga derecho a Medicaid. Medicaid es un programa de la Ley de Seguro Social que proporciona asistencia médica a determinadas personas y familias con bajos ingresos y recursos. Medicaid es el programa más grande que proporciona servicios médicos y de salud a las personas más pobres en Estados Unidos.

Aunque existen directrices nacionales que proporciona el gobierno federal, cada estado establece sus propias normas de elegibilidad; determina el tipo, la cantidad, la duración y el alcance de los servicios, establece la tasa de pago de los servicios, y administra su propio programa. Por lo tanto, el programa Medicaid varía considerablemente de un estado a otro, así como dentro de cada estado a lo largo del tiempo.

Obtenga ayuda del Tío Sam

A partir de 2003, los empleados por cuenta propia pueden deducir a menudo el 100% de sus primas de seguro. Si tiene una pequeña empresa, ya sea a tiempo parcial o completo, puede hablar con su contador para saber si puede deducir sus primas.

Lleve también la cuenta de sus gastos de bolsillo, el kilometraje que utiliza cuando va a las consultas médicas, incluso las comidas (si viaja para ciertos tipos de atención médica).

Si sus gastos médicos son elevados en un año, es posible que pueda deducir los que superen el 7.5% de sus ingresos brutos. Pregunte a un especialista en impuestos para obtener más detalles.

Considere una MSA

Conocida como “IRA médica”, una cuenta de ahorros médicos (MSA, por sus siglas en inglés) puede ofrecerle la ventaja de ahorrar para los gastos de atención médica además de valiosas deducciones fiscales. Suelen estar disponibles tanto para empleados por cuenta propia como para grupos de personas. Las MSA combinan un plan de deducible alto con una cuenta de ahorros. Por ejemplo, usted puede tener una póliza con un deducible de \$2,000 y puede aportar \$100 al mes al plan para acumular en su cuenta de ahorros a lo largo del año.

Sus aportes a esta cuenta de ahorros son deducibles de impuestos, y sus ganancias en la cuenta son diferidas de impuestos. Si utiliza el dinero de la cuenta de ahorros para pagar gastos médicos calificados, esos retiros están libres de impuestos. Si no utiliza el dinero, se acumula en una cuenta donde se puede ahorrar para el retiro.

Busque una MSA como lo haría con cualquier otro tipo de plan de salud, poniéndose en contacto con agentes de seguros locales o buscando en Internet. Encontrará información útil sobre las MSA en AARP.

Busque atención gratuita o con descuento

Llame a su departamento de salud local para informarse sobre vacunas gratuitas, ferias de salud o clínicas de salud en su zona. El gobierno también ofrece información gratuita sobre temas relacionados con diversas condiciones de salud. Visite [hhs.gov](https://www.hhs.gov) para consultar temas y recursos.

También puede recibir atención gratuita o con descuento en servicios dentales, masajes, acupuntura u otros tipos de servicios de salud en escuelas que necesitan pacientes para que sus estudiantes puedan practicar y aprender. Busque en Internet las escuelas más cercanas a usted.

Reconsidere la atención de emergencia

Hoy en día, muchas personas recurren a las salas de emergencias médicas, ya sea porque no han establecido una relación con un médico o porque saben que no pueden ser rechazados si no tienen seguro. Sin embargo, puede ser más costoso, ya que la mayoría de las visitas a las salas de urgencias suponen cargos tanto del hospital como del médico. Si no se trata de una verdadera urgencia médica, una clínica de 24 horas puede ser menos costosa.

¡Cuidado con las estafas!

Antes de comprar un seguro médico, asegúrese de investigar a fondo. Miles de consumidores han sido timados por estafas de seguros médicos que a menudo parecen muy reales. Estas compañías suelen emplear folletos de marketing ingeniosos con nombres que suenan como compañías de confianza. Puede ser difícil identificar a estas empresas, pero el primer lugar para empezar es el departamento de seguros de su estado.

En otros casos, los consumidores pueden comprar planes de seguro médico que son reales pero que generan numerosas quejas por problemas de facturación o lentitud en el pago de las reclamaciones. Eso es lo último que necesita cuando está enfermo. Algunos pasos pueden ayudar en este caso:

- Llame a su corredor de seguros para que revise la compañía de seguros que está considerando y averigüe si tiene licencia y qué

tipo de quejas ha recibido. No haga negocios con una compañía que no tenga licencia o a través de un agente que no la tenga.

- Revise la calificación de estabilidad financiera de la compañía de seguros con una empresa independiente como AM Best (ambest.com) o Standard & Poors (standardandpoors.com). Esto puede ayudarle a evaluar la capacidad de la compañía para pagar las reclamaciones.
- Intente buscar en Internet el nombre de la compañía, añadiendo quizás también la palabra “quejas” para que aparezcan comunicados de prensa o artículos sobre la empresa. También puede consultar sitios como Better Business Bureau (bbb.org) o Trustpilot (trustpilot.com).

Sepa lo que está recibiendo

Algunos consumidores compran programas económicos que creen que son seguros de salud. En realidad, pueden ser planes de salud con descuento que ofrecen descuentos en los servicios de proveedores médicos participantes. Aunque pueden ser útiles para reducir sus costos, no son un seguro médico. En su lugar, tendrá que pagar por los servicios que reciba y tendrá que utilizar una red de proveedores específica. Aun así, si no puede comprar un seguro, pueden ayudarle a mantener bajos los costos habituales. Estas compañías de descuento no suelen estar reguladas por el Estado, por lo que tendrá que tener mucho cuidado al investigar su historial.

Conozca las normas

Lea atentamente su plan para entender qué está cubierto, qué centros debe utilizar para obtener el copago más bajo y los procedimientos para recibir determinados tipos de servicios como: servicios de hospitalización, servicios ambulatorios o referidos a especialistas. Si no cumple las normas, puede verse obligado a pagar más de su bolsillo. Si no entiende la política

o los procedimientos, pida una explicación a la compañía de seguros. Con el seguro médico, siempre es mejor prevenir que lamentar.

Cuidado con los límites máximos

Asegúrese de que su póliza tiene un límite máximo de gastos de bolsillo para enfermedades catastróficas. Esto se denomina cláusula “stop loss”, y muchas pólizas de seguro no la tienen. Además, busque un beneficio máximo de por vida de al menos \$1 millón (es preferible \$2-3 millones). Un problema médico grave podría acabar con esa cantidad en un momento.

Conozca sus derechos

Según la Ley de Asistencia Asequible, no se le puede negar la cobertura por condiciones preexistentes. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. define una condición preexistente como “un problema de salud que usted tenía antes de la fecha de inicio de la nueva cobertura médica”. Algunos ejemplos son el cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes. Suelen ser enfermedades crónicas o de larga duración.

Recetas médicas

Algunas recetas pueden costar cientos o incluso miles de dólares al mes. Si el costo es demasiado elevado, pregunte a su médico si existen tratamientos alternativos. Si la medicación recomendada es la única opción, utilice los siguientes métodos para reducir los gastos de su bolsillo.

Marcas genéricas

La FDA afirma que los medicamentos genéricos pueden costar entre 80 y 85% menos que sus homólogos de marca. Ese tipo

de descuento supone un gran ahorro en las recetas. Pregunte siempre a su médico o farmacéutico si existe una versión genérica del medicamento de marca que le han recetado. En el caso de los medicamentos más comunes, la respuesta suele ser afirmativa.

Cupones para medicamentos

Los sitios web y aplicaciones de cupones para recetas pueden ofrecer descuentos en medicamentos que a veces son incluso mejores que los que cubre su seguro. [GoodRx](#) y [Blink Health](#) son dos de las más populares. Si tiene que adquirir medicamentos de marca, a veces puede obtener cupones y descuentos directamente a través del sitio web del fabricante. Busque qué empresa fabrica el medicamento y revise si puede conseguir un precio más bajo.

Farmacias de venta por correo

Si tiene un plan de salud que incluye beneficios para medicamentos recetados, puede que le resulte más barato hacer el pedido en una farmacia de venta por correo. Pregunte a su proveedor del plan de salud.

Comunicación

Hablar de precios con su médico puede parecer un gran tabú, pero es un tabú que hay que romper. La asequibilidad es una parte importante de la atención médica.

Proveedores

Pregunte por el costo

Cuando se reúna con su médico de cabecera o con los especia-

listas, hable siempre del costo. Puede resultar incómodo al principio, pero puede cuidar mejor de su salud cuando está seguro de que se lo puede permitir. Sea sincero sobre lo que puede pagar. Un buen médico trabajará con usted para elaborar el mejor plan de tratamiento que se ajuste a su presupuesto.

También puede pedir al hospital que le prepare un estimado del costo de su estancia antes de ingresar. Tanto si tiene seguro como si no, esto puede ayudarle a elaborar un plan de pagos de antemano, en lugar de esperar hasta que esté intentando recuperarse.

Negocie las facturas

Si tiene problemas para pagar las visitas médicas, pregunte a su médico por adelantado si puede establecer un plan de pagos. Y no sea temeroso de intentar negociar una rebaja en la factura. Si no tiene seguro, por ejemplo, probablemente pagará más de lo que la compañía de seguros pagaría. Por lo tanto, es posible que desee solicitar un descuento si paga la factura en el momento de la visita.

Guárdelo todo

Mantenga un archivo de atención médica con un registro de todas las facturas, reclamaciones y correspondencia. También es útil anotar las preguntas que quiera hacer antes de las citas y tomar notas durante las visitas al médico. Mientras esté en el hospital, si es posible, pregunte por todos los medicamentos y pruebas que esté recibiendo y guarde notas de lo que se le ha administrado y en qué momento. Es posible que tenga que solicitar copias de su historial médico para verificar que los cargos por los servicios que ha recibido son correctos. No tenga miedo de cuestionar cualquier elemento de su factura. Si cree

que ha encontrado errores, póngalos por escrito en el departamento de facturación del hospital y guarde una copia de la carta para sus archivos.



Seguro médico

Pregunte por los beneficios antes del tratamiento

Averigüe si el procedimiento médico al que se va a someter requiere autorización previa. Si es así, y usted no consigue la autorización, puede tener que pagar toda la factura. Incluso si le ingresan por una urgencia, la mayoría de las compañías de seguros le exigen que se lo notifique en un plazo de 48 horas. Asegúrese de que su cónyuge o sus familiares tengan copias de sus tarjetas de seguro por si las necesitan.

Dispute las facturas adecuadamente

Si tiene una disputa sobre una factura médica, sobre todo si cree que su seguro debía cubrirla, no se niegue a pagarla solamente. Hacerlo puede hacer que la factura se envíe a una agencia de cobros y que dañe su crédito durante los próximos siete años.

Pregunte a la compañía de seguros cómo apelar una reclamación si se niegan a pagar algo que usted pensaba que debería estar cubierto. Ponga cualquier disputa o apelación por escrito y envíela por correo certificado con acuse de recibo. Guarde copias de toda la correspondencia y tome notas de cada conversación telefónica.

También puede quejarse al comisionado de seguros de su estado, pero no dé por sentado que le resolverán el problema.

Ellos suelen buscar patrones de quejas antes de actuar en un asunto. Si sigue pensando que la compañía de seguros debería pagar una factura concreta, pero se niega, puede consultar a un abogado.

Haga una denuncia

Si tiene una queja contra su compañía de seguros médicos, puede presentar una reclamación ante el departamento de seguros de su estado. Visite NAIC.org para obtener más información.

Defensores del paciente

Un defensor del paciente es una persona que puede explicarle adecuadamente sus tratamientos, sus costos y cómo manejar los procedimientos de los seguros.

Algunos planes de seguro médico patrocinados por la empresa ofrecen la ayuda de defensores del paciente. Si usted se asegura por su cuenta, los defensores del paciente pueden formar parte de su plan de cobertura. También puede contratar a un defensor privado.

La Patient Advocate Foundation ofrece asesoramiento gratuito. Visite PatientAdvocate.org (en inglés) para obtener más información.

Cobros

La última de las 3 C es la que más hay que evitar. Las deudas médicas impagas pueden ser enviadas a una agencia de cobros de deuda. Estas cuentas serán tratadas como cualquier otra deuda en cobros y pueden ser mucho más difíciles de tratar.

Evite los cobros

La mejor manera de enfrentarse a los cobros es no dejar que las facturas médicas lleguen a ellos. Con suerte, si ha seguido las instrucciones de las otras dos C, esto no será un problema.

No ignore las facturas

A menudo, el proveedor de servicios médicos tarda mucho tiempo en enviar una factura a la oficina de cobros. Pero si la ignora una y otra vez, puede acabar allí. Intente pagar todas las facturas en cuanto las reciba. Si no puede pagarla, no la ignore: llame a la oficina o al departamento de facturación y empiece a negociar.

Proteja su crédito

Una deuda médica en cobros se trata como cualquier otra cuenta de cobros. Esto significa que afectará a su reporte de crédito de la misma manera. Podría aparecer en su reporte durante siete años si no toma medidas al respecto, lo que podría limitar su capacidad para hacer compras importantes.

¿Qué hacer con una cuenta de salud que está en una agencia de cobranza?

No espere

Las tres principales agencias de crédito, TransUnion, Equifax y Experian, promulgaron el Plan Nacional de Asistencia al Consumidor en 2015. Cambió las reglas de reporte de deudas médicas para evitar el abuso de los cobradores. Ahora hay un período de gracia de 180 días antes de que un cobrador pueda reportar una cuenta de deuda médica a las agencias de crédito. Tome medidas lo antes posible para evitar que la cuenta se añada a su reporte. Si usted o su seguro pagan la factura antes

de que termine el período de 180 días, la cuenta no afectará a su crédito.

Pida pruebas

Una agencia de cobros debe proporcionar legalmente una prueba de la deuda si usted la solicita. Antes de hacer cualquier otra cosa, solicite que la agencia le envíe por correo una prueba de la deuda. Si no lo hacen, puede tratarse de una estafa.

Póngase en contacto con su proveedor

A veces, un proveedor de atención médica puede estar dispuesto a retomar una factura que se envió a cobros. Pregunte al hospital o al consultorio médico sobre la factura y cómo podría trabajar con ellos directamente para pagarla sin necesidad de la agencia de cobros.

Póngase en contacto con su compañía de seguros

Tal vez se suponía que el servicio de atención médica que se le facturó estaba cubierto por el seguro y hubo un error. Si ese es el caso, la cuenta de cobros se eliminará inmediatamente de su reporte de crédito una vez que sea pagada por el seguro.

Pague usted mismo

Pague la deuda en su totalidad si puede hacerlo. La cuenta de cobros permanecerá en su reporte de crédito, pero desaparecerá después de siete años. También puede intentar saldar la deuda por menos de lo que debe, aunque esto también afectará negativamente a su reporte de crédito.

¿Qué pasa con el pago por eliminación o “pay for delete”?

Aquellos que liquidan su deuda médica en cobros pueden

intentar el método de “pago por eliminación” para eliminar la cuenta de su reporte de crédito. Los expertos no recomiendan esto, porque no es fiable y a veces puede ser una estafa. En su lugar, intente negociar para que la cuenta de cobros figure como “pagada en su totalidad” en su reporte de crédito en lugar de “liquidada”.

Otras opciones de alivio de deudas médicas

Consejería de crédito

Si necesita ayuda para decidir cuál es la mejor solución para su deuda médica, puede llamar a un consejero certificado. Si luego se inscribe en un Programa de Manejo de Deudas (DMP, por sus siglas en inglés) para su deuda de tarjetas de crédito, es posible que también pueda inscribir su deuda médica. Sin embargo, no puede inscribirse en un DMP sólo para la deuda médica.

Liquidación de deudas

Para liquidar su deuda, usted llega a un acuerdo con el cobrador para pagar menos de lo que debe. Esto perjudicará su crédito y tendrá que hacer un pago único o pagos mensuales. Puede intentar negociar un acuerdo por su cuenta o ponerse en contacto con una agencia de liquidación de deudas.

Bancarrota

Es posible que pueda cancelar su cuenta de cobros de deudas médicas si se declara en bancarrota. Si se declara en bancarrota, tendrá un nuevo comienzo, pero también dañará mucho su crédito.