



:: [portada](#) :: [EE.UU.](#) ::

18-04-2010

¿Cuánto cuesta curarse en un hospital de la Florida, Estados Unidos?

Bob Lamendola
Red Voltaire

¿Tiene que operarse el apéndice? Vaya al JFK Medical Center en Atlantis, Florida, donde la factura promedio es 65.500 dólares. Aunque en el West Boca Medical Center es de unos 27.500 dólares. Realizarse una tomografía en Estados Unidos cuesta 12.000 dólares. ¿Tiene neumonía? Recupérese en el Florida Medical Center en Lauderdale Lakes, y le pasarán una factura de 41.200 dólares. Pero en la Cleveland Clinic en Weston es de sólo 15.325 dólares. Estas enormes diferencias de precios [compiladas sobre la base de estimaciones de cobros que los hospitales tienen que reportar al Estado todos los años] son la realidad de la atención médica. Es un negocio en el cual casi ningún tratamiento tiene un precio establecido y en el que a los pacientes casi nunca se les cobra la misma cantidad por el mismo procedimiento.

Una revisión de los precios promedio de cuatro problemas médicos comunes realizada por el Sun Sentinel muestra que algunas instituciones cobran el doble o más que otras. En general, los hospitales propiedad de corporaciones cobran mucho más que las instalaciones públicas o sin fines de lucro.

Casi nadie paga la factura completa debido a la cobertura del seguro y los programas de descuento para los que no lo tienen. Con todo, los hospitales y los defensores de los pacientes insisten en que merece la pena que los consumidores investiguen. En el debate sobre la atención a la salud en Washington, simplificar el cobro ha surgido como una necesidad para estimular la competencia, educar a los consumidores y, con el tiempo, ayudar a reducir los costos, dijeron funcionarios.

“Uno no sabe cuánto va a costar el servicio en el hospital hasta que le pasan la cuenta”, dijo Bruce Rueben, director general de la Asociación de Hospitales de la Florida. “No debe ser así. Ciertamente afecta su confianza en el hospital”.

Esa realidad irritó a Steve Baughan. Hace un año, cuando un dolor en el vientre lo hizo ir a la sala de emergencias del University Hospital and Medical Center en Tamarac, el gerente de construcción desempleado tenía cobertura básica con un deducible elevado, pero se consideró afortunado de regresar a casa en solo tres horas.

Luego llegó la cuenta: 18.500 dólares que incluían 12.000 dólares por dos tomografías, 2.150 dólares por pruebas de sangre y 130 dólares por unas gasas. Su asegurador sólo cubrió unos pocos cientos de dólares. Posteriormente descubrió que otros hospitales le hubieran cobrado 11.000 dólares.

“No lo podía creer. Pueden cobrar lo que les parezca y no se puede hacer nada”, dijo Baughan. University está negociando los cobros porque presentó una queja ante el estado protestando por la cuenta.

La matriz de University, la cadena nacional HCA Inc., hizo una declaración diciendo que todos sus hospitales tienen asesores que se reúnen con los pacientes para discutir los costos y los planes de pago.

“Hemos determinado que nuestros pacientes están contentos con nuestra atención y, en relación con las cuentas, la mayoría solo quiere saber qué debe esperar”, dijo HCA. El Sun Sentinel comparó los precios de los hospitales a partir de un gran banco de datos que permite a los



consumidores comparar hospitales y tratamientos de docenas de enfermedades en www.healthfinder.gov.

Los no asegurados tienen que hacer frente al grueso del aumento de los precios en los hospitales. Los hospitales dicen que dan a los no asegurados descuentos similares a los asegurados. Los activistas de los consumidores dicen que a los pacientes sin cobertura algunas veces se les pide pagar la totalidad del precio.

“En el sur de la Florida la situación de los no asegurados ha ido empeorando progresivamente”, dijo K.B. Forbes, director del Consejo de Latinos Unidos, un grupo de California, que promueve el cobro de precios más bajos para los no asegurados.

En general, cargos como el de cinco dólares por una aspirina son ficción. Como promedio, los hospitales solo cobran entre 20 y 30% de la cuenta debido a todos los descuentos que permiten, según muestran las cifras estatales y federales. Los hospitales negocian los precios con las aseguradoras y frecuentemente dan grandes descuentos.

Los hospitales siguen usando los precios totales porque algunas aseguradoras y programas de donaciones pagan un porcentaje de la cuenta, dijo Linda Quick, directora general de la Asociación de Hospitales y Servicios Médicos del sur de la Florida.

Los precios varían mucho entre los hospitales porque cada uno tiene su propia combinación de tipo de pacientes, sueldos, gastos generales, deudas y contratos con las aseguradoras, señaló.

Los hospitales pueden subir los precios anualmente con la esperanza de cobrar más a las aseguradoras, dijo Quick. Eso es para compensar las pérdidas incurridas por los pacientes que no pagan o que tienen Medicare y Medicaid, que pagan menos.

Algunos hospitales mantienen los precios más bajos simplemente manteniendo a los pacientes menos días y haciendo menos pruebas, algo excepcional en el sur de la Florida, zona conocida por su elevado uso de servicios médicos. Cleveland Clinic Hospital en Weston tiene los precios promedio más bajos en parte porque mantiene a los pacientes menos días ingresados. Una razón: sus médicos son empleados a sueldo, dijo el dr. Bernardo Fernández, director general.

“No tenemos incentivo para admitir más pacientes o mantener a la gente más tiempo o hacerles más procedimientos”, afirmó. Sus competidores se muestran escépticos. Tenet Healthcare, cadena de hospitales que cobra precios elevados, dijo que la clave es cuánto realmente pagan los pacientes y las aseguradoras, y no la factura.

“Nuestras cuentas con empresas de atención administrada (HMO), que reflejan más lo que los pacientes realmente pagan, generalmente están por debajo de la cota máxima del mercado”, expresó Tenet en una declaración.

HCA ha dado un paso para ayudar a los consumidores a comprender mejor los precios, estableciendo un centro de recursos para pacientes en las páginas electrónicas de sus hospitales, que les da una estimación inmediata de la factura.

Los cobros elevados, si están vinculados a altos costos, no necesariamente significan una atención de alta calidad. Un estudio publicado en febrero en el Journal of the American Medical Association encontró que los hospitales con bajos costos no tienen un mayor riesgo de muerte de pacientes ni ingresan más pacientes con complicaciones, según la autora principal del estudio, la dra. Lena Chen, de la Universidad de Michigan.

“Vale la pena tratar de buscar un buen precio aunque el seguro determine a qué hospital debe ir el paciente”, dijo Quick. Generalmente se paga menos en los hospitales con listas de



precios más bajos. Pero no escoja un hospital basado en el precio, advirtió, a no ser que también esté bien calificado para el tratamiento en cuestión.

"Preste atención a los precios", dijo Quick. "Si el médico le dice que necesita una prótesis de rodilla y que tiene privilegios en este o aquel hospital, vaya a casa y averigüe los precios".

Fuente:

http://www.visionesalternativas.com/index.php?option=com_content&task=view&id=47107&Itemid=1