

La tabla que aparece a continuación presenta el rango de precios, establecidos a través del tiempo, de los servicios más comúnmente brindados por Holy Cross Germantown Hospital a pacientes hospitalizados

y externos. La tabla también presenta el precio promedio por cada servicio. Esta tabla se actualiza cada trimestre. Los precios están basados en los cargos contraídos por los pacientes por estos servicios durante los últimos tres meses y puede ser usada por el paciente para tener una idea aproximada de los cargos que se le aplicarán por los servicios que pueda necesitar. Puede suceder que los cargos finales por los servicios sean más altos o bajos, dependiendo del nivel de cuidados recibido, del material médico utilizado, de los productos farmacéuticos administrados, y otros servicios dados al paciente. Comuníquese por correo electrónico con nuestra oficina de asesoramiento financiero si necesita ayuda, o para obtener información acerca de servicios que no se hallan en la lista de abajo, al sshsfincounseling@holycrosshealth.org o por teléfono al 301-557-6195.

Las cifras de precios indicadas a continuación sólo reflejan los cargos del hospital. Holy Cross Germantown Hospital no tiene como empleados a los médicos que realizan su práctica en el hospital, y cada grupo médico que le preste un servicio le cobrará por separado por sus servicios. Comuníquese con estos grupos médicos directamente para obtener un estimado de los cargos. (Refiérase a la página 3.)

Precios de los procedimientos quirúrgicos más comunes para pacientes internados hasta marzo de 2024			
Rango de fechas correspondiente: 1 de enero de 2024 – 31 de marzo de 2024	Rango de precios		
Procedimientos obstétricos	Mínimo	Máximo	Promedio
Cesárea sin complicaciones	\$4,914	\$10,571	\$6,723
Cesárea con complicaciones	\$5,186	\$13,790	\$8,241
Parto vaginal sin complicaciones	\$4,921	\$9,694	\$6,648
Parto vaginal con complicaciones	\$5,003	\$10,025	\$7,142
Procedimientos ortopédicos	Mínimo	Máximo	Promedio
Hemiartroplastia parcial de cadera	\$20,636	\$37,809	\$26,854
Revisión de la artroplastia total de la rodilla	\$11,880	\$93,754	\$59,055
Reemplazo total de cadera	\$16,694	\$24,998	\$20,913
Reemplazo total de rodilla	\$20,428	\$37,836	\$30,669
Precios de los procedimientos más habituales para pacientes ambulatorios hasta marzo de 2024			
Rango de fechas correspondiente: 1 de enero de 2024 – 31 de marzo de 2024	Rango de precios		
Procedimientos de oído, nariz y garganta (otorrinolaringología)	Mínimo	Máximo	Promedio
Procedimiento de cirugía dental	\$4,776	\$9,687	\$6,763
Procedimientos de Gastroenterología	Mínimo	Máximo	Promedio
Colonoscopia con polipectomía con asa	\$1,445	\$4,537	\$3,454
Colonoscopia con biopsia	\$2,288	\$6,590	\$3,924
Esofagogastroduodenoscopia (EGD) con biopsia	\$2,314	\$9,383	\$4,129
Procedimientos de cirugía general	Mínimo	Máximo	Promedio
Colecistectomía por laparoscopia	\$6,445	\$14,148	\$8,974
Interventional Radiology Procedures	Mínimo	Máximo	Promedio
Paracentesis abdominal	\$2,498	\$11,673	\$6,941
Procedimientos ortopédicos	Mínimo	Máximo	Promedio
Bunionectomía tipo lapidus	\$15,527	\$43,655	\$29,686
Artroplastia (reemplazo) total de cadera	\$18,143	\$24,575	\$20,702
Artroplastia (reemplazo) total de rodilla	\$15,787	\$22,680	\$19,773

Precios de pruebas de laboratorio más comunes hasta marzo de 2024			
Rango de fechas correspondiente: 1 de enero de 2024 – 31 de marzo de 2024	Rango de precios		
Pruebas de laboratorio	Mínimo	Máximo	Promedio
Prueba de sangre – Detección de anticuerpos anti células rojas	\$19	\$25	\$24
Panel Metabólico Básico (Calcio Total)	\$17	\$23	\$21
Extracción de sangre – venopunción	\$13	\$17	\$16
Prueba de concentración de alcohol en sangre	\$47	\$62	\$59
Prueba de coagulación sanguínea – D-dimer o restos de la degradación de fibrina	\$24	\$31	\$29
Prueba de coagulación sanguínea – Tiempo de protrombina (PT, por sus siglas en inglés)	\$13	\$17	\$16
Prueba de sangre para determinar grupo sanguíneo – ABO	\$6	\$8	\$8
Prueba de sangre para determinar Factor RH	\$6	\$8	\$8
Prueba cardíaca – troponina	\$40	\$52	\$49
Recuento sanguíneo completo con fórmula leucocitaria	\$16	\$21	\$20
Panel metabólico completo	\$24	\$31	\$29
Prueba para COVID-19 (SARS-CoV-2)	\$36	\$48	\$45
Prueba directa de bilirrubina	\$10	\$12	\$12
Prueba de detección de drogas	\$89	\$116	\$110
Prueba de la lipasa	\$13	\$17	\$16
Prueba de magnesio	\$10	\$12	\$12
Prueba de sangre para determinar el embarazo, presencia en sangre de la hormona gonadotropina coriónica (HCG QL, por sus siglas en inglés)	\$16	\$21	\$20
Prueba de la hormona estimulante de tiroides	\$24	\$31	\$29
Análisis de orina (UA, por sus siglas en inglés) con análisis microscópico	\$14	\$19	\$18
Prueba para determinar infección del tracto urinario	\$32	\$41	\$39
Precios por los procedimientos radiológicos más comunes hasta marzo de 2024			
Rango de fechas correspondiente: 1 de enero de 2024 – 31 de marzo de 2024	Rango de precios		
Tomografía axial computarizada (TAC) (CAT, por sus siglas en inglés)	Mínimo	Máximo	Promedio
TAC de abdomen y pelvis sin contraste	\$139	\$182	\$172
TAC de abdomen y pelvis con contraste	\$269	\$352	\$333
Angiografía por tomografía computarizada de tórax sin contraste	\$256	\$335	\$318
TAC de columna cervical sin contraste	\$161	\$210	\$198
Tomografía computarizada de cabeza/cerebro sin contraste	\$91	\$119	\$113
Radiología diagnóstica	Mínimo	Máximo	Promedio
Radiografía de tórax, 2 vistas	\$75	\$98	\$91
Radiografía de tórax, 1 vista	\$60	\$78	\$74
Radiografía Dental de Boca Completa	\$165	\$216	\$203
Radiografía de la columna lumbar, 2–3 vistas	\$105	\$137	\$130

Angiografía de resonancia magnética (MRA, por sus siglas en inglés) / Imagen de resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés)	Mínimo	Máximo	Promedio
Angiografía de resonancia magnética (MRA, por sus siglas en inglés) de la cabeza sin contraste	\$542	\$710	\$666
Angiografía de resonancia magnética (MRA, por sus siglas en inglés) del cuello, sin contraste	\$548	\$718	\$673
Imagen de resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) del abdomen sin contraste	\$426	\$557	\$527
Imagen de resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) del cerebro sin contraste	\$257	\$336	\$317
Medicina nuclear	Mínimo	Máximo	Promedio
Medicina Nuclear – Imágenes de Perfusión Pulmonar	\$1,137	\$1,489	\$1,404
Ecografía o Ultrasonido	Mínimo	Máximo	Promedio
Ultrasonido dúplex – Abdomen/Pelvis/Retroperitoneal limitado	\$525	\$687	\$648
Ecografía completa de abdomen	\$345	\$495	\$474
Ultrasonido Abdomen Limitado	\$270	\$353	\$334
Ecografía en etapa temprana del embarazo	\$225	\$294	\$279
Ecografía completa de la pelvis en paciente no embarazada	\$315	\$412	\$390
Ecografía transvaginal en paciente embarazada	\$255	\$334	\$317
Ecografía transvaginal en paciente no embarazada	\$375	\$490	\$465
Ultrasonido dúplex venoso – Pierna izquierda	\$420	\$549	\$522

*Se le cobrará como una extracción de sangre (venopunción) cada vez que se extraiga sangre para cualquier prueba de laboratorio. Para pacientes internados se les cobrará por una extracción por día. A los pacientes externos, se les cobrará una extracción por visita, además de los cargos por las pruebas de laboratorio.

Las tarifas por los servicios profesionales que usted reciba en el hospital por parte de los médicos del hospital y de otros profesionales de la salud tales como asistentes médicos diplomados, enfermeras especialistas y otros le serán facturados por separado y no forman parte de los cargos por servicios hospitalarios. Si tiene alguna pregunta acerca de sus facturas, comuníquese con los siguientes:

<p>Anestesiólogos: Holy Cross Anesthesia Asociantes Grupo de facturación: Medas Marque al 800-394-4445.</p> <p>Cardiólogos: Forest Glen Cardiólogo Marque al 804-202-1190.</p> <p>Médicos de Emergencias: Silver Spring Emergency Physicians Grupo de facturación: US Acute Care Solutions Marque al 855-687-0618.</p> <p>Médicos Hospitalarios: Team Health Marque al 866-661-7868.</p> <p>Especialistas en Cuidados Intensivos, Capital Critical Care, LLC Maximus Medical Billing, LLC Marque al 301-774-1320.</p>	<p>Neonatólogos: Community Neonatal Associates Marque al 240-566-1600.</p> <p>Perinatólogos: Greater Washington Maternal-Fetal Medicine Marque al 202-741-3560.</p> <p>Radiólogos: Diagnostic Medical Imaging Associates Marque al 1-866-953-5869.</p> <p>Patólogos Quirúrgicos: Pathology Associates of Silver Spring Grupo de facturación: ABEO Marque al 240-566-1603.</p> <p>Otros Proveedores de Cuidados de Salud: Professional Services of Holy Cross Hospital Grupo de facturación: Meridian Financial Management Marque al 443-274-2900 o 888-429-5380.</p>
--	---