**La tabla que aparece a continuación presenta el rango de precios, establecidos a través del tiempo, de los servicios más comunmente 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 |

**Página 1 de 3**

|  |
| --- |
| **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 |

**Página 2 de 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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:**

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

**Página 3 de 3**