

Aviso sobre el derecho a la Ley de Estimación de Buena Fe - VERSIÓN EN ESPAÑOL

Usted tiene derecho a recibir una “Estimación de Buena Fe” que explique cuánto costará su atención médica.

Según la ley, los proveedores de salud deben dar a los pacientes que no tienen seguro o que no usan su seguro una estimación del costo de los artículos y servicios médicos.

Tiene derecho a recibir una Estimación de Buena Fe del costo total esperado de cualquier artículo o servicio que no sea de emergencia. Esto incluye costos relacionados como análisis médicos, medicamentos recetados, equipo y tarifas hospitalarias. Asegúrese de que su proveedor de salud le entregue por escrito una Estimación de Buena Fe al menos 1 día hábil antes del servicio o artículo médico. También puede pedirle a su proveedor de salud, y a cualquier otro proveedor que elija, una Estimación de Buena Fe antes de programar un artículo o servicio.

Si recibe una factura que sea por lo menos \$400 más alta que su Estimación de Buena Fe, puede disputar la factura.

Asegúrese de guardar una copia o foto de su Estimación de Buena Fe. Si tiene preguntas o desea más información sobre su derecho a una Estimación de Buena Fe, visite www.cms.gov/nosurprises o llame al 800-985-3059.

Notice of right to GOOD FAITH ESTIMATE LAW - English Version

You have the right to receive a “Good Faith Estimate” explaining how much your medical care will cost.

Under the law, health care providers need to give patients who don’t have insurance or who are not using insurance an estimate of the bill for medical items and services.

You have the right to receive a Good Faith Estimate for the total expected cost of any non-emergency items or services. This includes related costs like medical tests, prescription drugs, equipment, and hospital fees. Make sure your health care provider gives you a Good Faith Estimate in writing at least 1 business day before your medical service or item. You can also ask your healthcare provider, and any other provider you choose, for a Good Faith Estimate before you schedule an item or service.

If you receive a bill that is at least \$400 more than your Good Faith Estimate, you can dispute the bill.

Make sure to save a copy or picture of your Good Faith Estimate. For questions or more information about your right to a Good Faith Estimate, visit www.cms.gov/nosurprises or call 800-985-3059.