

GOOD FAITH ESTIMATE

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 health care 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.

ESTIMADO DE BUENA FE

Usted, en calidad de paciente, tiene el derecho de recibir un ESTIMADO DE BUENA FE explicándole el costo de sus gastos médicos.

La ley dice que los proveedores de salud le deben proporcionar un estimado de los servicios a los pacientes que no tiene seguro médico o que no planean el uso de su seguro médico para costear los gastos de los servicios recibidos.

- Usted tiene el derecho de recibir un ESTIMADO DE BUENA FE con el total de los gastos de servicios que no son de emergencia. Esto incluye costos relacionados a exámenes médicos, así como recetas, equipos, y cargos hospitalarios.
- Asegúrese que su proveedor de salud le dé un estimado de Buena fe por lo menos un día antes de recibir servicios o equipos médicos. También le puede preguntar a su proveedor de salud, o a cualquier proveedor de su preferencia, por un ESTIMADO DE BUENA FE antes de que haga su cita.
- Si usted recibe una factura que es por lo menos \$400 dólares por encima de su ESTIMADO DE BUENA FE, usted puede disputar los cargos
- Asegúrese de guardar una copia de su ESTIMADO DE BUENA FE.

Para preguntas o más información sobre sus derechos relativos al ESTIMADO DE BUENA FE puede visitar: www.cms.gov/nosurprises o llamar 800-985-3059.