

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 one (1) business day before your medical service or item. You can also ask your health care provide, 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.

If you have questions about a hospital estimate you received for an upcoming appointment, please call the number located on the bottom of the estimate.

If you have questions about your bill, please call the number located on your billing statement.



USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN “PRESUPUESTO DE BUENA FE” QUE EXPLIQUE CUÁNTO COSTARÁ SU ATENCIÓN MÉDICA.

Según la ley, los proveedores de atención médica deben proporcionar a los pacientes que no tienen seguro médico, o que no lo usan, un presupuesto de la factura por los artículos y servicios médicos.

- Tiene derecho a recibir un presupuesto de buena fe del costo total esperado de cualquier artículo o servicio que no sea de emergencia. Esto incluye los costos relacionados, como exámenes médicos, medicamentos recetados, equipos y cargos hospitalarios.
- Asegúrese de que su proveedor de atención médica le entregue un Presupuesto de buena fe por escrito al menos un (1) día hábil antes de su servicio o artículo médico. También puede pedirle a su proveedor de atención médica, y a cualquier otro proveedor que elija, un Presupuesto de buena fe antes de programar un artículo o servicio médico.
- Si recibe una factura que es al menos \$400 más cara que su Presupuesto de buena fe, puede cuestionar la factura.
- Asegúrese de guardar una copia o imagen de su Presupuesto de buena fe. Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre su derecho a un Presupuesto de buena fe, visite www.cms.gov/nosurprises.

Si tiene preguntas sobre un presupuesto de costos hospitalarios que recibió para una próxima cita, llame al número que se encuentra en la parte inferior del presupuesto.

Si tiene preguntas sobre su factura, llame al número que aparece en su resumen de facturación.



Presupuesto de buena fe (Good Faith Estimate)

8530.011 (New 4/2/25 – FINAL)