

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 (“self-pay” patients) 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 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 [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises) or call 1-**800-985-3059**.

Usted tiene derecho a recibir un "presupuesto de buena fe" que explique cuánto costarán sus cuidados médicos

Según la legislación, los proveedores de atención médica tienen que dar a los pacientes que no tienen seguro médico o que no usan seguro médico (pacientes que pagan por sí mismos) un presupuesto de la factura por los servicios y artículos médicos.

- Usted tiene el derecho a recibir un presupuesto de buena fe por el costo total anticipado de todos los servicios y artículos que no sean de emergencia. Incluye los costos relacionados como pruebas médicas, medicamentos recetados, equipos y tarifas de hospital.
- Asegúrese de que su proveedor de atención médica le dé un presupuesto de buena fe por escrito, al menos, un día hábil antes de su servicio o artículo médico. También puede hablar con su proveedor de atención médica y cualquier otro proveedor que elija para obtener un presupuesto de buena fe antes de programar un servicio o artículo médico.
- Si recibe una factura que supere al menos en \$400 su presupuesto de buena fe, puede disputar la factura.
- Asegúrese de guardar una copia o foto de su presupuesto de buena fe.

Para preguntas o más información sobre su derecho a un presupuesto de buena fe, vaya en línea a [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises) o llame al 1-**800-985-3059**.