

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 [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises) or call 800.985.3059.

Tiene derecho a recibir un “estimado de buena fe” que explique cuánto costará su atención médica.

Según la ley, los proveedores del cuidado de la salud tienen que dar a los pacientes que no tienen seguro o que no lo utilizan un estimado de la factura de los artículos y servicios médicos.

- Tiene derecho a recibir un estimado de buena fe del costo total previsto de cualquier artículo o servicio que no sea de emergencia. Esto incluye los costos relacionados como las pruebas médicas, los medicamentos recetados, el equipo y los honorarios del hospital.
- Asegúrese de que su proveedor del cuidado de la salud le dé un estimado de buena fe por escrito al menos 1 día hábil antes de su servicio o artículo médico. También puede pedir a su proveedor del cuidado de la salud y a cualquier otro proveedor que elija, un estimado de buena fe antes de programar un artículo o servicio.
- Si recibe una factura que supera en al menos \$400 su estimado de buena fe, puede impugnar la factura.
- Asegúrese de guardar una copia o foto de su estimado de buena fe.

Si tiene preguntas o requiere más información sobre su derecho a un estimado de buena fe, visite [cms.gov/nosurprises](https://www.cms.gov/nosurprises) o llame al 800-985-3059.

Quý vị có quyền nhận được “Ước tính Chi phí Đáng tin” giải thích chi phí chăm sóc y tế của quý vị

Theo luật, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần cung cấp cho những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không sử dụng bảo hiểm một bản ước tính hóa đơn cho các hạng mục và dịch vụ y tế.

- Quý vị có quyền nhận được Ước tính Chi phí Đáng tin cho tổng chi phí dự kiến của bất kỳ hạng mục hoặc dịch vụ không khẩn cấp nào. Điều này bao gồm các chi phí liên quan như xét nghiệm y tế, thuốc theo toa, thiết bị, và viện phí.
- Đảm bảo rằng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị cung cấp cho quý vị một bản Ước tính Chi phí Đáng tin bằng văn bản ít nhất 1 ngày làm việc trước khi quý vị nhận dịch vụ hoặc hạng mục y tế. Quý vị cũng có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình, và bất kỳ nhà cung cấp nào khác mà quý vị chọn, gửi một bản Ước tính Chi phí Đáng tin trước khi quý vị lên lịch cho một hạng mục hoặc dịch vụ.
- Nếu quý vị nhận được một hóa đơn cao hơn ít nhất 400 đô la so với Ước tính Chi phí Đáng tin của quý vị, quý vị có thể phản đối hóa đơn đó.
- Đảm bảo lưu một bản sao hoặc hình ảnh của Ước tính Chi phí Đáng tin của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần biết thêm thông tin về quyền của quý vị với bản Ước tính Chi phí Đáng tin, hãy truy cập cms.gov/nosurprises hoặc gọi 800.985.3059.