



OMB Control Number 0938-1401

## **No Surprises Act**

FOR PATIENTS WHO DO NOT HAVE INSURANCE, ARE CHOOSING NOT TO USE THEIR INSURANCE, OR ARE USING OUT OF NETWORK BENEFITS

### **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 appointments and services.
- You have the right to receive a Good Faith Estimate for the total expected cost of any non-emergency appointments 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 appointment. You can also ask your health care provider, and any other provider you choose, for a Good Faith Estimate before you schedule an appointment 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](http://www.cms.gov/nosurprises) or call 630-759-4000



*Número de control OMB 0938-1401*

## **Ley Sin Sorpresas**

PARA PACIENTES QUE NO TIENEN SEGURO, ESTÁN ELIGIENDO NO USAR SU SEGURO O ESTÁN UTILIZANDO BENEFICIOS FUERA DE LA RED DEL SEGURO DE GASTOS MEDICOS

### **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 dar a los pacientes que no tienen seguro o que no están usando el seguro, una estimación de la factura de las citas y servicios médicos.
- Usted tiene derecho a recibir una Estimación de Buena Fe por el costo total esperado de cualquier cita o servicio que no sea de emergencia. Esto incluye costos relacionados como pruebas médicas, medicamentos recetados, equipos y tarifas hospitalarias.
- Asegúrese de que su proveedor de atención médica le dé un presupuesto de buena fe por escrito al menos 1 día hábil antes de su servicio médico o cita. También puede pedirle a su proveedor de atención médica, y a cualquier otro proveedor que elija, un presupuesto de buena fe antes de programar una cita o servicio.
- Si recibe una factura que es de al menos \$400 más que su estimación de buena fe, puede disputar la factura.
- Asegúrese de guardar una copia o imagen de su estimación de buena fe.

Para preguntas o más información sobre su derecho a un estimado de buena fe, visite

[www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises) o llame al 630-759-4000