Joseph P. Addabbo Family Health Center

USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UNA ESTIMACIÓN DE BUENA FE QUE EXPLIQUE CUÁNTO COSTARÁN SUS SERVICIOS DE SALUD.

De acuerdo con la ley, los proveedores de servicios de salud deben entregar **a los pacientes que no tienen ciertos tipos de coberturas de servicios de salud o que no usan ciertos tipos de coberturas de servicios de salud** una estimación de su factura por los artículos y servicios médicos, antes de que se brinden dichos artículos o servicios.

- Usted tiene derecho a recibir una estimación de buena fe del costo total previsto de los artículos o servicios médicos cuando la solicite o cuando programe dichos artículos o servicios. Esto incluye a los costos relacionados, como estudios médicos, medicamentos recetados, equipamiento y tarifas de hospital.

- Si programa un artículo o servicio médico por lo menos con 3 días de anticipación, asegúrese de que su proveedor o centro médico le entregue una estimación de buena fe, por escrito, en un plazo de 1 día hábil de que lo programe. Si programa un artículo o servicio médico por lo menos con 10 días de anticipación, asegúrese de que su proveedor o centro médico le entregue una estimación de buena fe, por escrito, en un plazo de 3 días hábiles de que lo programe. También puede pedirle a cualquier proveedor o centro de servicios de salud una estimación de buena fe antes de programar un artículo o servicio. Si lo hace, asegúrese de que el proveedor o centro médico le entregue una estimación de buena fe, por escrito, en un plazo de 3 día hábil de que la solicite.

- Si recibe de cualquier proveedor o centro una factura que sea por lo menos $400 mayor a su estimación de buena fe de ese proveedor o centro, puede disputar la factura.

DECLARACIÓN SEGÚN LA LEY DE PRIVACIDAD: Los CMS están autorizados para recibir la información de este formulario y todos los documentos de sustento, de acuerdo con la sección 2799B-7 de la Ley del Servicio de Salud Pública, adicionada por la sección 112 de la Ley de Prohibición de Sorpresas, título I de la división BB de la Ley Consolidada de Asignaciones Presupuestales de 2021 (Ley Pública 116-260). Necesitamos la información del formulario para procesar su solicitud de iniciar una disputa por el pago, verificar la elegibilidad de su disputa para el proceso de PPDR y determinar si existe algún conflicto de intereses con la entidad independiente de resolución de disputas seleccionada para resolver su disputa. La información también puede usarse para: (1) sustentar una decisión en su disputa; (2) ayudar en la operación y vigilancia constante del programa PPDR; (3) evaluar la forma en que la entidad independiente de resolución de disputas seleccionada cumple con las reglas del programa. Proporcionar la información solicitada es voluntario. Pero en caso de no proporcionarla podría demorarse o evitarse el procesamiento de su disputa, o podría hacer que su disputa se decida a favor del proveedor o centro.

***Si tiene preguntas o necesita más información sobre su derecho a una estimación de buena fe, visite www.cms.gov/nosurprises/consumers, envíe correo electrónico a FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov o llame al 1-800-985-3059*