

ENGLISH

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 are uninsured and 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 or call 1-800-985-3059.

SPANISH

Usted tiene derecho a recibir un "Estimado de Buena Fe" que explique cuánto costarán sus servicios de atención médica

Bajo la ley, los proveedores de atención médica necesitan darles a los **pacientes sin seguro o que no estén usando un seguro** un estimado de los costos de los servicios y productos médicos.

- Usted tiene derecho a recibir un Estimado de Buena Fe que detalle el costo total previsto de cualesquiera productos o servicios que no sean o no se presten de emergencia. Esto incluye los costos relacionados tales como los de las pruebas médicas, los medicamentos recetados, los equipos y las tarifas de hospitales.
- Cerciórese de que su proveedor de atención médica le entregue un Estimado de Buena Fe por escrito al menos 1 día hábil antes de recibir su producto o servicio médico. También puede solicitar que su proveedor de atención médica o cualquier otro proveedor de su elección le entregue un Estimado de Buena Fe antes de programar la prestación de un servicio o producto.
- Si usted no tiene seguro y recibe un importe de factura de como mínimo \$400 más que el Estimado de Buena Fe, puede refutar la factura.
- Cerciórese de guardar una copia o fotografía del Estimado de Buena Fe.

Si tiene preguntas o desea más información sobre su derecho a un Estimado de Buena Fe, visite www.cms.gov/nosurprises (en inglés) o llame al 1-800-985-3059.

CREOLE

Ou gen dwa pou resevwa yon “Estimasyon de bòn fwa (Good Faith Estimate)” ki eksplike ki valè lajan swen medikal ou a pral koute

Daprè lalwa, founisè swen medikal yo bezwen bay **pasyan yo ki pa gen asirans oswa ki pap itilize asirans yo** yon estimasyon sou fakti pou atik ak sèvis medikal y ap resevwa.

- Ou gen dwa pou resevwa yon estimasyon de bòn fwa pou pri total yo konte chaje w pou tout atik oswa sèvis ki pa yon kadijans. Sa gen ladan l depans tankou tès medikal, preskripsyon medikaman, ekipman ak frè lopital la.
- Asire w founisè swen medikal ou a ba w yon estimasyon de bòn fwa alekri omwen yon (1) jou ouvrab anvan ou resevwa sèvis oswa atik medikal ou a. Epitou ou ka mande founisè swen medikal ou a, ak nenpòt lòt founisè ou chwazi, pou yon estimasyon de bòn fwa anvan ou pwograme pou resevwa yon atik oswa yon sèvis.
- Si w pa gen asirans epi ou resevwa yon fakti ki omwen \$400 anplis pase estimasyon de bòn fwa ou te resevwa a, ou ka konteste fakti a.
- Asire w ou sere yon kopi oswa yon foto estimasyon de bòn fwa w la.

Pou kesyon oswa plis enfòmasyon konsènan dwa ou genyen pou resevwa yon estimasyon de bòn fwa, vizite www.cms.gov/nosurprises oswa rele 1-800-985-3059.