



Usted tiene el derecho a recibir una “Estimación de Buena Voluntad” explicando cuánto costará su atención médica.

Según lo establecido por la ley, los proveedores de salud deben entregarles a **los pacientes que no cuentan con seguro médico o que no lo estén usando** un estimado del cobro por artículos o servicios médicos.

- Usted tiene el derecho de recibir una Estimación de Buena Voluntad por el total de costos esperados por cualquier artículo o servicio que no sean de emergencia. Esto incluye costos como pruebas médicas, prescripciones, equipo y cuotas de hospitalización.
- Asegúrese de que su proveedor de salud le entregue una Estimación de Buena Voluntad por escrito al menos 1 día antes de su cita. Usted también puede solicitar a su proveedor de salud o cualquier otro proveedor que usted elija, una Estimación de Buena Voluntad antes de que agende su servicio.
- Si usted recibe un cobro que es mayor a los \$400 de lo establecido en la Estimación de Buena Voluntad, usted puede disputar el cobro.
- Asegúrese de que guarde una copia o fotografía de su Estimación de Buena Voluntad.

Para preguntas o más información sobre su derecho a recibir una Estimación de Buena Voluntad visite www.cms.gov/nosurprises o llame al 1-800-985-3059.

“Derecho a recibir una Estimación de Buena Voluntad” bajo la No Surprises Act

Bajo la sección 2799B-6 de la Acta de Servicios de Salud Pública y sus regulaciones de implementación, los proveedores de salud, clínicas médicas y proveedores de servicios de ambulancias aéreas están obligados a proveer una estimación de los cargos por artículos o servicios a los individuos que no están enrolados en un plan de salud, seguro médico, individual o grupal, un programa federal de salud, un programa de beneficios a trabajadores federales (FEHB), programa de beneficios de salud (individuos sin seguro) o que no estén buscando enviar un reclamo a su plan de salud, seguro médico o al plan de beneficios de salud de FEHB (individuos que pagan sus cuotas) por escrito (podrían proveerlo oralmente) si un individuo no asegurado (o que paga su cuota) solicita una estimación de buena voluntad en un método diferente al papel o electrónicamente, previa solicitud o al momento de agendar servicios o artículos de salud. Para referencia, y por propósitos de este documento, el termino “proveedor” debe incluir a proveedores de servicio de ambulancia aérea.

Notificación de determinación de Disputa Selecta a las Partes Provista Bajo la No Surprises Act

Bajo la sección 2799B-7 de la Acta de Servicios de Salud Pública, el Department of Health & Human Services (HHS) es requerido a establecer un proceso de resolución de disputa proveedor-paciente con una entidad de Resolución Disputa Selecta (SDR) para resolver las disputas por pagos entre individuos que no estén enrolados en un plan, cobertura o programa de salud federal, o quienes no estén considerando enviar un reclamo con su plan o cobertura, y el proveedor o la institución de salud cuando el individuo sin seguro sea cobrado por artículos o servicios sustancialmente excesivos en comparación a la “Estimación de Buena Voluntad” y el individuo no asegurado (o que pague su cuota) inicie el proceso de resolución de disputa proveedor-paciente dentro de los 120 días de que los artículos o servicios fueron ofrecidos.