

Estimado de Buena Fe

Usted tiene derecho a recibir un "Estimado 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 médico o que no desean usar su seguro médico un estimado de su factura de artículos y servicios médicos antes de que se proporcionen esos artículos o servicios.

- Usted tiene derecho a recibir un estimado de buena fe para el costo total esperado de cualquier artículo o servicio médico que no sea de emergencia a pedido o al programar dichos artículos o servicios. Esto incluye costos relacionados como pruebas médicas, medicamentos recetados, equipos y tarifas hospitalarias.
- Cuando programe una cita con al menos tres días hábiles de anticipación, le proporcionaremos un estimado de buena fe por escrito dentro de un día hábil después de la programación. Si programa una cita con al menos 10 días hábiles de anticipación, le proporcionaremos un estimado de buena fe por escrito dentro de los tres días hábiles posteriores a la programación. También puede solicitar a cualquier hospital o consultorio médico un presupuesto de buena fe antes de programar su cita. Si lo hace, asegúrese de que el hospital o el consultorio del médico le entreguen un estimado de buena fe por escrito dentro de los tres días hábiles posteriores a su solicitud.
- Si cree que es posible que no pueda pagar su artículo o servicio médico, puede calificar para recibir asistencia financiera. Llame al **(616) 394-3626** o visite nuestra sección de Asistencia Financiera en nuestra página de internet en <https://www.hollandhospital.org> para obtener más información. También ofrecemos planes de pago y asistencia para solicitar Medicaid.
- Si recibe una factura que es de al menos \$400 más que el estimado de buena fe de cualquier proveedor o instalación, puede disputar la factura.
- Asegúrese de guardar una copia o imagen de su estimado de buena fe y la factura.

Para preguntas o más información sobre su derecho a un estimado de buena fe, comuníquese con nuestros Defensores Financieros para Pacientes al **(616) 394-3626** o visite www.cms.gov/nosurprises/consumers o envíe un correo electrónico a FederalPPDRQuestions@cmshhs.gov