



Estimación de buena fe

Según la Sección 2799B-6 de la Ley del Servicio de Salud Pública y sus reglamentos de implementación, los proveedores de atención médica, los centros de atención médica y los proveedores de servicios de ambulancia aérea deben proporcionar un cálculo de buena fe de los cargos esperados por artículos y servicios a las personas que no están inscrito en un plan de salud grupal o cobertura de seguro de salud grupal o individual, o un programa federal de atención médica, o un plan de beneficios de salud del programa Federal Employees Health Benefits (FEHB) (individuos sin seguro) o que no buscan presentar un reclamo con su plan de salud grupal, cobertura de seguro médico o plan de beneficios de salud FEHB (individuos que pagan por cuenta propia) por escrito (y también puede proporcionarlo oralmente, si una persona sin seguro (o que paga por cuenta propia) solicita una estimación de buena fe en un método que no sea en papel o electrónicamente), previa solicitud o al momento de programar artículos y servicios de atención médica.

Una estimación de buena fe muestra los costos de artículos y servicios que se esperan razonablemente para sus necesidades de atención médica para un artículo o servicio. La estimación se basa en la información conocida en el momento en que se creó la estimación. La estimación de buena fe no incluye ningún costo desconocido o inesperado que pueda surgir durante el tratamiento. Se le podría cobrar más si ocurren complicaciones o circunstancias especiales. Si esto sucede, y su factura es de \$400 o más para cualquier proveedor o centro que su estimación de buena fe para ese proveedor o centro, la ley federal le permite disputar la factura. Si le facturan más de este Estimado de buena fe, es posible que tenga derecho a disputar la factura. Puede comunicarse con el proveedor de atención médica o el centro que se indica para informarles que los cargos facturados son más altos que el Estimado de buena fe. Puede pedirles que actualicen la factura para que coincida con el Estimado de buena fe, solicitar negociar la factura o preguntar si hay asistencia financiera disponible. También puede iniciar un proceso de resolución de disputas con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS).

Si elige utilizar el proceso de resolución de disputas, debe iniciar el proceso de disputa dentro de los 120 días calendario (alrededor de 4 meses) a partir de la fecha de la factura original. Si usted disputa su factura, el proveedor o centro no puede mover la factura por el artículo o servicio en disputa al cobro o amenazar con hacerlo, o si la factura ya se movió al cobro, el proveedor o centro tiene que cesar los esfuerzos de cobro. El proveedor o la instalación también deben suspender la acumulación de cargos por pago atrasado sobre los montos de las facturas impagas hasta después de que haya concluido el proceso de resolución de disputas. El proveedor o centro no puede tomar ni amenazar con tomar ninguna acción retributiva contra usted por disputar su factura. Hay una tarifa de \$25 para usar el proceso de disputa. Si la entidad de resolución de disputas seleccionada (SDR) que revisa su disputa está de acuerdo con usted, tendrá que pagar el precio de esta estimación de buena fe, menos la tarifa de \$25. Si la entidad SDR no está de acuerdo con usted y está de acuerdo con el proveedor o centro de atención médica, deberá pagar el monto más alto.

Para obtener más información y obtener un formulario para iniciar el proceso, visite www.cms.gov/nosurprises/consumers o llame al 1-800-985-3059. Para preguntas o más información sobre su derecho a una estimación de buena fe o el proceso de disputa, visite www.cms.gov/nosurprises/consumers, envíe un correo electrónico a FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov o llame al 1-800-985-3059.

Si tiene preguntas para Alcona Health Center con respecto a una estimación de buena fe, puede comunicarse con nosotros al (989) 736-8157 y solicitar hablar con el departamento de facturación.