



**Pueblo  
Community  
Health Center**

**Usted tiene derecho a recibir una “estimación de buena fe” en la que se explique el costo de su atención médica.**

De acuerdo con la ley, los proveedores de atención médica deben dar a los pacientes que no tienen seguro o que no lo utilizan una estimación de la factura de los artículos y servicios médicos.

- Usted tiene derecho a recibir una estimación de buena fe del costo total previsto de cualquier artículo o servicio que no sea de urgencia. Esto incluye los costos relacionados como las pruebas médicas, los medicamentos recetados, el equipo y los honorarios del hospital.
- Asegúrese de que su proveedor de servicios de salud le dé una estimación de buena fe por escrito al menos un día laborable antes de su servicio o artículo médico. También puede pedir a su proveedor de atención médica, y a cualquier otro proveedor que usted elija, una estimación de buena fe antes de programar un artículo o servicio.
- Si recibe una factura que supere en al menos \$400 su estimación de buena fe, puede impugnar la factura.
- Asegúrese de guardar una copia o una foto de su estimación de buena fe.

**Para preguntas o más información sobre su derecho a una “estimación de buena fe” visite [www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises) o llame 719-543-8711.**

***Providing primary health care to those in need since 1983***