



Tiene derecho a recibir una “estimación de buena fe” que explique cuánto costará su atención médica.

Según la ley, los proveedores de atención médica deben brindar a los clientes que no tienen ciertos tipos de cobertura de atención médica o que no utilizan ciertos tipos de cobertura de atención médica una estimación de su factura por artículos y servicios de atención médica antes de que se proporcionen esos artículos o servicios.

- Tiene derecho a recibir una estimación de buena fe por el costo total esperado de cualquier artículos y servicios de atención medica cuando lo solicite o al programar cualquier artículos o servicios. Esto incluye costos relacionados como pruebas médicas, medicamentos recetados, equipos y honorarios hospitalarios.
- Si programa un artículo o servicio de atención médica con al menos 3 días antes, asegúrese de que su proveedor o centro de atención médica le proporcione un estimado de buena fe por escrito dentro de 1 día hábil después de la programación. Si programará un artículo o servicio de atención médica al menos 10 días hábiles antes, asegúrese de que su proveedor o centro de atención médica le proporcione una estimación de buena fe por escrito antes de la programación de un artículo o servicio. También puede preguntar a cualquier proveedor o centro de atención médica por una estimación de buena fe antes de programar un artículo o servicio. Si lo hace, asegúrese de que el proveedor o centro de atención médica le proporcione una estimación de buena fe por escrito dentro de los 3 días hábiles posteriores a su solicitud.
- Si recibe una factura de un proveedor o centro de atención médica que es al menos \$400 más que su estimación de Buena fe puede disputar esa factura.
- Asegúrese de guardar una copia o una foto de su estimación de Buena fe y de la factura.

Si hay preguntas o necesita más información sobre su derecho de recibir una estimación de buena fe, visita www.cms.gov/nosurprises/consumers, correo electrónico FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov, o llama 1-800-985-3059.



ESTIMACIÓN DE BUENA FE DE LOS SERVICIOS

Efectivo 7/1/23

Si no tiene seguro médico, a continuación, encontrará una estimación de los honorarios por los servicios que se espera que usted pague. Radiant Health ayuda a los clientes a obtener cobertura a través de Indiana Medicaid, Indiana HIP o Marketplace.

Radiant Health tiene un programa de asistencia financiera para los clientes que califican. Por favor, comuníquese con un profesional de relaciones con el cliente en la oficina principal para obtener más detalles.

SERVICIOS AMBULATORIOS	TARIFA
Evaluación con el Doctor/ Enfermero Practicante	\$198.00
Entrada con Terapeuta	\$223.00
Terapia Individual 30-60 min. (3 Niveles)	\$126.00-235.00
Terapia Familiar	\$250.00
Nivel de Gerencia de Medicación (4 Niveles)	\$130.00-\$305.00
Terapia de Grupo	\$147.00

HOSPITALIZACIÓN/SERVICIOS DE OBSERVACIÓN	TARIFA
Habitación y Comida en el Hospital – cada día	\$1,200.00
Tarifa del proveedor del Hospital - complejidad baja o moderada	\$171.00-\$230.00
Tarifa del proveedor del Hospital – complejidad alta	\$231.00-\$305.00
Hospital al día siguiente – complejidad baja	\$88.00
Tarifa del proveedor del Hospital de alta	\$88.00-\$150.00
Consulta de terapia hospitalaria	\$180.00

El costo de otros tipos de citas está disponible a pedido