



## **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 dar a los clientes que no tienen ciertos tipos de cobertura médica o que no están utilizando ciertos tipos de cobertura médica una estimación de su factura por artículos y servicios de atención médica antes de que se proporcionen dichos artículos o servicios.

- Tiene derecho a recibir una Estimación de Buena Fe del costo total esperado de cualquier artículo o servicio de atención médica cuando lo solicite o al programar dichos artículos o servicios. Esto incluye costos relacionados como pruebas médicas, medicamentos recetados, equipo y tarifas hospitalarias.
- Si programa un artículo o servicio de atención médica con al menos 3 días hábiles de anticipación, asegúrese de que su proveedor o centro de atención médica le entregue una Estimación de Buena Fe por escrito dentro de 1 día hábil después de programar. Si programa un artículo o servicio con al menos 10 días hábiles de anticipación, asegúrese de que su proveedor o centro le entregue una Estimación de Buena Fe antes de programar el artículo o servicio. También puede solicitar una Estimación de Buena Fe antes de programar. Si lo hace, asegúrese de que el proveedor o centro le entregue la estimación por escrito dentro de 3 días hábiles después de solicitarla.
- Si recibe una factura que es al menos \$400 más alta que su Estimación de Buena Fe de ese proveedor o centro, puede disputar la factura.
- Asegúrese de guardar una copia o foto de su Estimación de Buena Fe y la factura.

Para preguntas o más información sobre su derecho a una Estimación de Buena Fe, visite [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers), envíe un correo electrónico a [FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov), o llame al 1-800-985-3059.



## **ESTIMACIÓN DE BUENA FE DE SERVICIOS**

### **Vigente a partir del 01/10/2025**

Si no tiene seguro, a continuación se muestra una estimación de tarifas por servicios que puede necesitar pagar. Radiant Health ayuda a los clientes a obtener cobertura a través de Medicaid de Indiana, Indiana HIP o el Marketplace.

Radiant Health cuenta con un programa de asistencia financiera para clientes que califiquen. Consulte con un profesional de atención al cliente en la recepción para más detalles.

#### Servicios Ambulatorios

<b>Servicio Prestado</b>	<b>Código</b>	<b>Tarifa Profesional</b>	<b>Tarifa Hospitalaria</b>
Evaluación Psiquiátrica Inicial	90791	\$245	\$170
Evaluación Psiquiátrica con servicios médicos	90792	\$278	\$170
Terapia Individual (12-37 minutos)	90832	\$118	\$170
Terapia Individual (38-52 minutos)	90834	\$156	\$170
Terapia Individual (53-89 minutos)	90837	\$231	\$170
Terapia Familiar sin el cliente	90846	\$169	\$170
Terapia Familiar con el cliente	90847	\$176	\$170
Psicoterapia Grupal	90853	\$42	\$170
Clínica de Medicamentos	99212	\$57	\$170
Clínica de Medicamentos	99213	\$106	\$170
Clínica de Medicamentos	99214	\$156	\$170

#### Servicios Hospitalarios

<b>Servicio</b>	<b>Fee</b>
Habitación y alimentación hospitalaria – por día	\$1,510.00
Tarifa del proveedor hospitalario – visita inicial	\$131.00-\$278.00
Tarifa del proveedor hospitalario – visitas subs.	\$79.00 - \$190.00
Tarifa del proveedor hospitalario – manejo de alta	\$130.00 - \$184.00
Evaluación Psiquiátrica con servicios médicos	\$278.00

*El costo de otros tipos de citas está disponible a solicitud*

*Los servicios listados son solo una estimación*