



1717 South Chestnut Avenue
Fresno, CA 93702
Phone: (559) 453-8050
Fax: (559) 453-8040
pacific.counseling@fresno.edu

GOOD FAITH ESTIMATE NOTICE

You have the right to receive a “Good Faith Estimate” explaining how much your medical and mental health care will cost.

Under the law, health care providers need to give patients who don’t have insurance or who are not using insurance an estimate of the expected charges for medical services, including psychotherapy services.

You have the right to receive a Good Faith Estimate for the total expected cost of any non-emergency healthcare services, including psychotherapy services.

You can ask your health care provider, and any other provider you choose, for a Good Faith Estimate before you schedule a service.

If you receive a bill that is at least \$400 more than your Good Faith Estimate, you can dispute the bill. Make sure to save a copy or picture of your Good Faith Estimate.

For questions or more information about your right to a Good Faith Estimate, visit www.cms.gov/nosurprises.

PRESUPUESTO DE BUENA FE

Tiene derecho a recibir un presupuesto de buena fe que explique cuánto costará su atención médica y de salud mental.

Según la ley, los proveedores deben brindarles a los pacientes que no tienen seguro o que no usan un seguro un presupuesto de los cargos esperados por los servicios médicos, incluidos los servicios de psicoterapia.

Tiene derecho a recibir un presupuesto de buena fe del costo total esperado de cualquier servicio de atención médica que no sea de emergencia, incluidos los servicios de psicoterapia.

Puede pedirle a su proveedor, y a cualquier otro proveedor que elija, un presupuesto de buena fe antes de programar un servicio.

Si recibe una factura que es al menos \$400 más que su presupuesto de buena fe puede disputar la factura. Asegúrese de guardar una copia o una imagen de su presupuesto.

Para preguntas o más información sobre su derecho a un presupuesto de buena fe, visite www.cms.gov/nosurprises.