



AVISO DE DERECHOS DE FACTURACION Y PROTECCIONES SORPRESAS

Esta recibiendo este aviso porque no tiene aseguranza

Nombre: _____ Fecha: _____ Numero de ID: _____

- **Revise su estimación detallada.** Consulte a continuación su estimación de costes para cada articulo o servicio que puede recibir.
- **¿Tiene preguntas sobre esta estimación y aviso?** Llame a consejero financiero de SummitStone al 970.494.9926
- **¿Tiene preguntas sobre sus derechos?** Puede llamar a Protector del Paciente al 970.494.4359 o visite <https://CMS.gov/nosurprises> para mas información sobre sus derechos bajo la ley Federal o <https://doi.colorado.gov/insurance-products/health-insurance/health-insurance-initiatives/out-of-network-health-care> para mas información sobre sus derechos bajo la ley del estado.

Con mi firma, reconozco que estoy de acuerdo a recibir tratamiento o servicios con un proveedor en SummitStone Health Partners.

Con mi firma, reconozco que yo consiento por mi propia voluntad, y no me están presionando. También entiendo que:

- Puedo recibir una factura por los cargos completos de estos servicios y artículos.
- Recibí un aviso escrito en esta fecha: _____. El aviso escrito proporciono una estimación del costo de mi tratamiento y/o servicios , y lo que puedo deber si acepto tratamiento por este proveedor o instituto.
- Recibí el aviso en el formato que elegí (en papel o electrónicamente).
- Puede terminar este acuerdo notificando por escrito al proveedor o instituto antes de recibir los servicios.

Estimacion que se le puede pedir pagar:			
Fecha de servicio	Codigo de servicio	Descripcion/proveedor	Estimado a facturar
Estimado que puede debir:			

La cantidad anterior muestra una estimación completa de los costos asociados con mi tratamiento y/o servicios es solo una estimación; no es oferta o contrato de servicios.



Estimación proporcionada por: _____ Fecha: _____

IMPORTANTE: No tiene que firmar este aviso. Sin embargo, si decide no firmar, SummitStone puede negarle servicios o tratamiento.

Firma de cliente

o _____
Firma de guardián legal o representate

Nombre imprimido del cliente

o _____
Nombre imprimido de guardián legal o representate

Fecha y hora de firma

Fecha y hora de firma

Tome foto o guarde una copia del aviso. El aviso tiene información importante sobre sus derechos y protecciones.