

## Good Faith Estimate

Klamath Basin Behavioral Health (KBBH) provides medically necessary services to individuals seeking treatment, regardless of ability to pay. Financial assistance is available for those with no or limited insurance coverage.

You are entitled to receive this Good Faith Estimate (GFE) of what the charges could be for services provided to you. While it is not possible for providers to know, in advance, how many services will be necessary or appropriate for a given person, this form provides an estimate of the cost of services provided. Your total cost of services will depend upon the number of visits you attend, the type of services accessed, and your personal insurance coverage. This estimate is not a contract and does not oblige you to obtain any services from KBBH, nor does it indicate clinical need.

This Good Faith Estimate is not intended to serve as a treatment recommendation or a prediction of the number or type(s) of services needed. The number of visits that are appropriate in your case, and the estimated cost for those services, depends on your needs and what you agree to during treatment planning with your provider. You are entitled to disagree with any recommendations concerning your treatment and you may discontinue treatment at any time.

Under Section 2799B-6 of the Public Health Service Act (PHSA), healthcare providers and healthcare facilities are required to inform individuals who are not enrolled in an insurance plan or a Federal healthcare program or not seeking to file a claim with their private insurance plan that upon request they are entitled to receive (both orally and in writing) a 'Good Faith Estimate' of expected charges.

**Note:** The PHSA and GFE do not currently apply to clients using insurance benefits, including out-of-network benefits (i.e., submitting superbills to insurance for reimbursement). However, we are furnishing this information to all clients so you may understand your estimated charges if your health insurance were to expire, or you choose to become a cash-pay client. These charges would also apply if you received services after the expiration of your health insurance plan and did not give KBBH prior notification of the expiration.

**Good Faith Estimate: Service Cost Matrix**

<b>Service Type</b>	<b>Code</b>	<b>Description</b>	<b>Estimated Cost</b>
TIC Comp Eval, TIC Annual Comp Eval	90791	A trauma informed mental health evaluation for diagnostic and treatment planning purposes.	\$245.35
Psych E/M-Est, Psych E/M-New	99211 - 99215, 99202 - 99205, G2212	A psychological evaluation for diagnostic and/or medication management and treatment planning purposes.	\$36.23- \$415.55
Therapy	H0004, 90832, 90834, 90837	A one-on-one meeting with a therapist and others as approved by therapist, for the purpose of reaching treatment plan goals.	\$57.33- \$266.85
Group Therapy	90853	A meeting with a therapist and other clients with common treatment goals, and others as approved by therapist, for the purpose of reaching treatment plan goals.	\$84.68
Skills Training ( <i>per 15-min unit</i> )	H2014	Assistance or instruction regarding specified skills by a qualified mental health associate, professional, or team for the purpose of reaching treatment plan goals.	\$42.32
Case Management, SUD Case Management ( <i>per 15-min unit</i> )	T1016, H0006	Coordination of community-based services by a qualified mental health associate, professional, or team for the purpose of reaching treatment plan goals.	\$45.88
SUD Assessment	H0001	A substance use disorder assessment for diagnostic and treatment planning purposes.	\$331.11
SUD Service Note	H0004	A one-on-one meeting with a certified alcohol and drug counselor and others as approved by counselor, for the purpose of reaching treatment plan goals.	\$57.33
SUD Group Note	H0005	A meeting with a certified alcohol and drug counselor and other clients with common treatment goals, and others as approved by counselor, for the purpose of reaching treatment plan goals.	\$84.60
SUD UA	H0048	Urine analysis to detect evidence of recent drug use, including illegal or prohibited substances, prescriptions, and over-the-counter medications.	\$40.95
Peer Support Service ( <i>per 15-min unit</i> )	H0038	A meeting with a certified peer support staff, staff with lived experience, one-on-one and/or with other clients with common treatment goals, for the purpose of reaching treatment plan goals.	\$38.28

## Good Faith Estimate Disclaimer

This Good Faith Estimate includes but is not limited to services that are reasonably expected for common mental health care needs, along with their costs. The estimate is based on information known at the time the estimate was created and does not include any unknown or unexpected costs that may arise during treatment. Service costs may vary for many reasons, including if you decide to see a provider that is out-of-network with your insurance agency. Please contact **Client Financial Services at 541-883-1030** for a detailed estimate based on your insurance coverage and questions about service costs and/or financial assistance.

*You have a right to initiate a dispute resolution process if the actual amount charged to you substantially exceeds the estimated charges stated in your Good Faith Estimate (\$400+ beyond the estimated charges.)*

*U.S. Department of Health and Human Services (HHS) is the enforcing body of the rules within the No Surprises Act and will respond to suspected reports of violations to the act. Individuals can report concerns or complaints to HHS for investigation at their discretion. For questions or more information about your right to a Good Faith Estimate or the dispute process visit <https://www.cms.gov/nosurprises> or call 800-985-3059.*

## Estimación de buena fe

Klamath Basin Behavioral Health (KBBH) presta servicios médicamente necesarios a personas que requieren tratamiento, independientemente de su capacidad de pago. La asistencia financiera está disponible para aquellas personas que no tienen cobertura de un seguro o tienen una cobertura limitada.

Usted tiene derecho a recibir esta Estimación de buena fe (*Good Faith Estimate*, GFE) de los cargos de los servicios que recibiría. Si bien los proveedores desconocen, de manera anticipada, cuántos servicios necesitará o serán apropiados para una persona determinada, este formulario proporciona una estimación del costo de los servicios prestados. El costo total de los servicios dependerá de la cantidad de visitas a las que asista, del tipo de servicios a los que acceda y de la cobertura de su seguro personal. Esta estimación no representa un contrato y no lo obliga a obtener servicios de KBBH, tampoco indica una necesidad clínica.

El objetivo de esta Estimación de buena fe no es recomendar tratamientos ni predecir la cantidad o los tipos de servicios que necesita. La cantidad de visitas apropiadas para su caso y el costo estimado de los servicios prestados en ellas dependerán de sus necesidades y de lo que acuerde durante la planificación del tratamiento con su proveedor. Tiene derecho a no estar de acuerdo con cualquier recomendación relacionada con su tratamiento y puede interrumpir el tratamiento en cualquier momento.

De acuerdo con la Sección 2799B-6 de la Ley de Servicios de Salud Pública (*Public Health Service Act*, PHSA), los proveedores y centros de atención médica deben informar a las personas que no están inscritas en un plan de seguro o en un programa federal de atención médica o que no pretenden presentar un reclamo ante su plan de seguro privado que, previa solicitud, tienen derecho a recibir (tanto de manera oral como escrita) una "Estimación de buena fe" de los cargos previstos.

**Nota:** La PHSA y la GFE no son aptas actualmente para clientes que usan beneficios de seguro, como beneficios fuera de la red (es decir, presentar ante el seguro facturas para el reembolso de costos de servicios). No obstante, proporcionamos esta información a todos los clientes para que estén al tanto de los cargos que deberán afrontar en caso de que el seguro de salud venciera o si eligieran pagar ellos mismos los servicios. También deberán afrontar estos cargos si recibieron servicios después del vencimiento de su plan de seguro de salud y no notificaron previamente dicho vencimiento a KBBH.

## Estimación de buena fe: Matriz de costos de servicios

Tipo de servicio	Código	Descripción	Costo estimado
Eval. integral sobre TIC, Eval. integral anual sobre TIC	90791	Una evaluación de la salud mental informada en trauma con fines de diagnóstico y planificación del tratamiento.	\$245.35
Evaluación/control psicol.; paciente est. Evaluación/control psicol.; paciente nuevo	99211 - 99215, 99202 - 99205, G2212	Una evaluación psicológica con fines de diagnóstico, administración de medicamentos y planificación del tratamiento.	\$36.23- \$415.55
Terapia	H0004, 90832, 90834, 90837	Una reunión personal con un terapeuta y otros proveedores aprobados por este, con el fin de alcanzar los objetivos del plan de tratamiento.	\$57.33- \$266.85
Terapia grupal	90853	Una reunión con un terapeuta y otros clientes con objetivos de tratamiento comunes, y otros proveedores aprobados por el terapeuta, con el fin de alcanzar los objetivos del plan de tratamiento.	\$84.68
Entrenamiento de habilidades ( <i>por unidades de 15 minutos</i> )	H2014	Asistencia o enseñanza sobre habilidades específicas por parte de un proveedor, profesional o equipo de salud mental certificado con el fin de alcanzar los objetivos del plan de tratamiento.	\$42.32
Administración de casos, Administración de casos de SUD ( <i>por unidades de 15 minutos</i> )	T1016, H0006	Coordinación de servicios comunitarios por parte de un proveedor, profesional o equipo de salud mental certificado con el fin de alcanzar los objetivos del plan de tratamiento.	\$45.88
Evaluación de SUD	H0001	Una evaluación de un trastorno por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD) con fines de diagnóstico y planificación del tratamiento.	\$331.11
Aviso de servicio de SUD	H0004	Una reunión personal con un asesor en alcoholismo y farmacodependencia certificado y otros proveedores aprobados por este, con el fin de alcanzar los objetivos del plan de tratamiento.	\$57.33
Aviso de servicio grupal de SUD	H0005	Una reunión con un asesor en alcoholismo y farmacodependencia certificado y otros clientes con objetivos de tratamiento comunes, y otros proveedores aprobados por el asesor, con el fin de alcanzar los objetivos del plan de tratamiento.	\$84.60

UA de SUD	H0048	Análisis de orina ( <i>urinalysis</i> , UA) para detectar el consumo reciente de sustancias ilegales o prohibidas, medicamentos recetados y medicamentos de venta libre.	\$40.95
Apoyo entre pares ( <i>por unidades de 15 minutos</i> )	H0038	Una reunión con un profesional de apoyo entre pares certificado, un profesional con experiencia práctica, ya sea de manera personalizada o conjunta con otros clientes con objetivos de tratamiento comunes, con el fin de alcanzar los objetivos del plan de tratamiento.	\$38.28

## Exención de responsabilidad sobre la Estimación de buena fe

Esta Estimación de buena fe incluye, entre otros, servicios previstos de manera razonable para las necesidades de atención de la salud mental comunes y sus respectivos costos. Esta estimación se basa en información conocida en el momento en que se creó y no incluye costos desconocidos o imprevistos que puedan surgir durante el tratamiento. Los costos de los servicios pueden variar por diferentes motivos, como visitar a un proveedor que está fuera de la red de su aseguradora. Comuníquese con **Servicios Financieros para Clientes al 541-883-1030** para solicitar una estimación detallada en función de su cobertura de seguro y realizar preguntas sobre costos de servicios y asistencia financiera.

*Tiene derecho a iniciar un proceso de resolución de disputas si el monto que se le cobró supera ampliamente el cargo calculado en su Estimación de buena fe (\$400 o más por sobre los cargos estimados).*

*El Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health & Human Services, HHS) de los Estados Unidos es el organismo que hace cumplir las reglas relativas a la Ley "Sin sorpresas" y actúa ante las denuncias de sospechas de infracción de la ley. Quienes lo deseen pueden presentar inquietudes o quejas ante el HHS para que las investiguen a su discreción. Si tiene preguntas o necesita información adicional sobre su derecho a recibir una Estimación de buena fe o sobre el proceso de disputa, visite <https://www.cms.gov/nosurprises> o llame al 800-985-3059.*