

您有权获得解释医疗保健费用的 “诚信估算表 (Good Faith Estimate)”

根据法律规定，医疗服务人员需要向未投保或未使用保险的**患者**提供医疗项目和服务的估计账单。

- 您有权获得任何非紧急项目或服务的预期总成本的诚信估算表 (Good Faith Estimate)。包括医学检测、处方药、设备和住院费用等相关成本。
- 确保您的医疗服务人员在您的医疗服务或项目之前至少 1 个工作日以书面形式向您提供诚信估算表 (Good Faith Estimate)。在预约项目或服务前，您还可以要求您的医疗服务人员和您选择的任何其他服务人员提供诚信估算表 (Good Faith Estimate)。
- 如果您收到的账单至少比您的诚信估算表 (Good Faith Estimate) 高出 400 美元，则您可以对该账单提出异议。
- 确保保存一份您的诚信估算表 (Good Faith Estimate) 的副本或图片。

如有疑问或如需了解更多有关您有权获得诚信估算表 (Good Faith Estimate) 的信息，请访问 www.cms.gov/nosurprises 或致电 1-800-985-3059。