

귀하는 의료 비용이 얼마인지 설명하는 “예상 비용 내역서”(Good Faith Estimate)을 받을 권리가 있습니다.

관련 법률에 의거해, 의료 서비스 제공자는 **보험이 없거나 보험을 사용하지 않는 환자에게** 의료 항목 및 서비스에 대한 청구액 추정치를 제공해야 합니다.

- 귀하는 최소 3 일 전에 또는 견적 요청 후 3 일 이내에 예정된 비응급 항목 또는 서비스의 총 예상 비용에 대한 예상 비용 내역서(Good Faith Estimate)을 받을 권리가 있습니다. 이 내역서에는 의료 검사, 처방약, 장비 및 병원비와 같은 관련 비용이 포함됩니다.
- 귀하가 의료 서비스나 항목을 받기 최소 영업일 1 일 전에 의료 서비스 제공자가 서면으로 예상 비용 내역서(Good Faith Estimate)을 제공하는지 확인하십시오. 또한, 서비스 예약 전에 귀하의 의료 제공자 및 귀하가 선택한 다른 제공자에게 예상 비용 내역서(Good Faith Estimate)을 요청할 수 있습니다.
- 예상 비용 내역서(Good Faith Estimate)에 명시된 비용이 \$400 이상 초과하는 청구서를 받은 경우, 해당 청구에 대해 이의를 제기할 수 있습니다.

- 예상 비용 내역서(Good Faith Estimate) 사본이나 이를 촬영한 사진을 보관하십시오.

예상 비용 내역서에 대한 귀하의 권리에 관한 문의 사항 또는 추가 정보는 www.cms.gov/nosurprises 를 방문하거나 1-800-985-3059 로 연락하시기 바랍니다.