

您有权收到一份“诚信估价”，其中说明了您的医疗保健费用金额
You have the right to receive a “Good Faith Estimate”
explaining how much your health care will cost

根据法律，医疗保健提供者需要在提供这些项目或服务之前，向**没有某些类型的医疗保健保险承保或没有使用某些类型的医疗保健保险承保的患者**提供针对他们的医疗保健项目和服务的账单估价。

- 您有权根据要求或在安排此类项目或服务时收到任何医疗保健项目或服务的总预期费用的诚信估价。这包括相关费用，如医疗检查、处方药、设备和住院费用。
- 如果您至少提前 3 个工作日安排医疗保健项目或服务，请确保您的医疗保健提供者或机构在安排后的 1 个工作日内以书面形式向您提供诚信估价。如果您至少提前 10 个工作日安排医疗保健项目或服务，请确保您的医疗保健提供者或机构在安排后的 3 个工作日内以书面形式向您提供诚信估价。您还可以在安排项目或服务之前向任何医疗保健提供者或机构索要诚信估价。如果您这样做，请确保医疗保健提供者或机构在您提出请求后的 3 个工作日内以书面形式向您提供诚信估价。
- 如果您收到的任何提供者或机构账单比该提供者或机构的诚信估价至少高 400 美元，您可以对该账单提出异议。
- 确保保存一份您的诚信估价和账单的副本或图片。

有关您对诚信估价的权利的问题或更多信息，请访问 www.cms.gov/nosurprises/consumers，发送电子邮件至 FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov，或致电 1-800-985-3059。

隐私法声明：CMS 有权根据《公共卫生服务法》第 2799B-7 条收集本表格上的信息和任何支持文件，依照《无意外法案》第 112 条，2021 年《固定拨款法》第 BB 部分第 I 章 (Pub. L. 116-260) 对该法案作出补充。我们需要表格上的信息来处理您发起付款争议的请求，验证您的争议是否符合 PPDR 流程，并确定与所选择的解决您争议的独立争议解决实体是否存在任何利益冲突。该信息还可用于：(1) 支持对您的争议作出决定；(2) 支持 PPDR 计划的持续运作和监督；(3) 评估选定的 IDR 实体对计划规则的遵守情况。提供所要求的信息纯属自愿。但未能提供信息可能会延迟或阻碍对您的争议的处理，或者可能导致您的争议的裁定结果有利于提供者或机构。