

귀하는 의료 비용이 얼마가 청구되는지 설명하는 "예상 비용 내역서"(Good Faith Estimate)을 받을 권리가 있습니다.

관련 법률에 의거해, 의료 서비스 제공자는 보험에 가입되어 있지 않거나 보험을 이용하지 않는 환자에게 의료 품목 및 서비스에 대한 청구액의 추정치를 제공해야 합니다.

- 귀하는 비용급 품목 또는 서비스의 총 예상 비용에 대해 예상 비용 내역서(Good Faith Estimate)을 받을 권리가 있습니다. 이 내역서에는 의학적 검사, 처방약, 장비, 병원비 등 관련 비용이 포함됩니다.
- 귀하가 의료 서비스나 품목을 받기 최소 영업일 1일 전에 의료 서비스 제공자가 서면으로 예상 비용 내역서(Good Faith Estimate)을 제공하는지 확인하십시오. 또한, 품목 또는 서비스를 예약하기 전에 귀하의 의료 제공자 및 귀하가 선택한 모든

제공자에게 예상 비용 내역서(Good Faith Estimate)을 요청할 수 있습니다.

- 예상 비용 내역서(Good Faith Estimate)에 명시된 비용을 \$400 이상 초과하는 비용을 청구받은 경우, 해당 청구에 대해 이의를 제기할 수 있습니다.
- 예상 비용 내역서(Good Faith Estimate) 사본이나 이를 촬영한 사진을 보관하십시오.

예상 비용 내역서(Good Faith Estimate)과 관련된 귀하의 권리에 대해 궁금하거나 더 자세히 알고자 하는 경우, www.cms.gov/nosurprises를 방문하거나 1-800-985-3059로 문의하십시오.