

## 您有權收到一份「善意估價單」以解釋您未來的醫療費用

依據法律規定，醫療服務提供者需要向沒有某些類型的醫療保險或未使用某些類型醫療保險的患者在提供這些項目或服務之前，提供醫療項目和服務帳單估價。

- 您有權要求或在安排此類醫療項目或服務日程時，收到任何醫療項目或服務預期總費用的善意估價單。這些包括相關費用，如醫學檢驗、處方藥、設備使用和醫院費用。
- 如果您提前至少3 個工作日安排醫療項目或服務，請您的醫療服務提供者或醫院診所等機構，務必在安排日程後 1 個工作日內，以書面形式向您提供善意估價單。如果您提前至少10 個工作日安排醫療項目或服務，請您的醫療服務提供者或醫院診所等機構，務必在安排日程後 3 個工作日內，以書面形式向您提供善意估價單。您也可以安排在安排醫療項目或服務之前，要求任何醫療服務提供者或醫院診所等機構進行善意估算。如果您這樣做，請醫療服務提供者或醫院診所等機構，務必在您提出要求後的 3 個工作日內，以書面形式向您提供善意估價單。
- 如果您收到的任何醫療服務提供者或醫院診所等機構的帳單，比您從該醫療服務提供者或醫院診所等機構處獲得的善意估價單高出至少400 美元，則您可以對該帳單提出異議。
- 一定要保留您的善意估價單和實際帳單的紙本或照片。

對於善意估價單 (Good Faith Estimate) 您自身權利等問題或更多資訊，請造訪 [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers)，或發送電子郵件

[FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov)，或致電 1- 800-985-3059。

如想要在安排醫療項目或服務日程之前向聖塔克拉拉縣立醫療部門索取善意估價單，請致電 1-408-885-6884 或發送電子郵件 [hhscdm@hhs.sccgov.org](mailto:hhscdm@hhs.sccgov.org) 給收入誠信部門 (Revenue Integrity Unit)。