

귀하는 예상비용 명세서(GOOD FAITH ESTIMATE)를 받을 권리가 있습니다

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

환자로서의 권리:

- 귀하는 진료, 영상 촬영, 검사 및 병원비와 관련된 의료 검사 및 약품 비용을 포함하여 비응급 항목 또는 서비스의 총 예상 비용에 대해 예상비용 명세서(Good Faith Estimate)를 받을 권리가 있습니다.
- 귀하는 의료 서비스를 예약하기 전에 예상비용 명세서(Good Faith Estimate)를 서면으로 요청할 수 있습니다. 사본을 보관하십시오.
- 예상비용 명세서(Good Faith Estimate)에 명시된 비용을 \$400 이상 초과하는 최종 비용을 청구받은 경우, 해당 청구에 대해 이의를 제기할 수 있습니다.

추정치를 확인하려면, 다음 코드를 스캔하십시오.

카메라 앱을 열고 코드에 초점을 맞춘 다음, 표시되는 알림창을 누르십시오.

정보 문의처:

- 재무 상담사 전화번호: **757-312-6281**
- 자세한 정보를 확인할 수 있는 웹사이트: **CMS.gov/NoSurprises**

