

# 您有权获得 说明医疗保健费用的“诚信估算表”

根据法律规定、医务人员在安排医疗项目或提供服务之前、需要向未投保某些类型医疗保险或未使用某些类型医疗保险的患者提供医疗项目和服务的估算计费。

- 根据要求或在约诊项目或服务时、您有权获得任何医疗保险项目或服务的预期总费用法诚信估算表 (Good Faith Estimate)。其中包括医学检测、处方药物、设备和住院费等相关费用。
- 如果您至少提前 3 个工作日约诊医疗保健项目或服务、请确保医务人员或机构在安排医疗项目或提供服务前的 1 个工作日内以书面形式向您提供诚信估算表 (Good Faith Estimate)。如果您至少提前 10 个工作日约诊医疗项目或服务、请确保医务人员或机构在安排医疗项目或提供服务前的 3 个工作日内以书面形式向您提供诚信估算表 (Good Faith Estimate)。您也可以约在约诊项目或服务前、要求医务人员或机构向您提供诚信估算表 (Good Faith Estimate)。如果您在约诊前提出要求、请确保医务人员或机构在您提出要求后的 3 个工作日内以书面形式向您提供诚信估算表 (Good Faith Estimate)。
- 如果您从任何医务人员或机构收到的账单比您从该提供者或机构处获得的诚信估算表 (Good Faith Estimate) 高出 400 美元或以上、您可以对此账单提出异议。
- 请确保您保存有一份诚信估算表 (Good Faith Estimate) 和账单的副本或照片。

如有疑问或如需了解更多有关您获得诚信估算表 (Good Faith Estimate) 权利的信息、请访问 [cms.gov/nosurprises/consumers](https://cms.gov/nosurprises/consumers)、发送电子邮件至 [FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov)、或致电 **800.985.3059**。

如需获取完整列表、请向医务人员领取手册或访问 [corewellhealth.org/policies](https://corewellhealth.org/policies)

