

您有权收到一份「善意估价单」以解释您未来的医疗费用

依据法律规定，医疗服务提供者需要向**没有某些类型的医疗保险或未使用某些类型医疗保险的患者**在提供这些项目或服务之前，提供医疗项目和服务账单估价。

- 您有权要求或在安排此类医疗项目或服务日程时，收到任何医疗项目或服务预期总费用的善意估价单。这些包括相关费用，如医学检验、处方药、设备使用和医院费用。
- 如果您提前至少3个工作日安排医疗项目或服务，请您的医疗服务提供者或医院诊所等机构，务必在安排日程后1个工作日内，以书面形式向您提供善意估价单。如果您提前至少10个工作日安排医疗项目或服务，请您的医疗服务提供者或医院诊所等机构，务必在安排日程后3个工作日内，以书面形式向您提供善意估价单。您也可以**在安排医疗项目或服务之前**，要求任何医疗服务提供者或医院诊所等机构进行善意估算。如果您这样做，请医疗服务提供者或医院诊所等机构，务必在您提出要求后的3个工作日内，以书面形式向您提供善意估价单。
- 如果您收到的任何医疗服务提供者或医院诊所等机构的账单，比您从该医疗服务提供者或医院诊所等机构处获得的善意估价单高出至少400美元，则您可以对该账单提出异议。
- 一定要保留您的善意估价单和实际账单的纸本或照片。

对于善意估价单（Good Faith Estimate）您自身权利等问题或更多信息，请访问 www.cms.gov/nosurprises/consumers，或发送电子邮件 FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov，或致电 1-800-985-3059。

如想要在安排医疗项目或服务日程之前向圣塔克拉拉县立医疗部门索取善意估价单，请致电1-408-885-6884 或发送电子邮件 hhsadm@hhs.sccgov.org 给收入诚信部门（Revenue Integrity Unit）。