

## **Imate pravo primiti “Procjenu dobre volje” u kojoj se objašnjava koliko će koštati vaša medicinska njega**

Prema zakonu, pružatelji zdravstvene njege moraju **pacijentima koji nemaju osiguranje ili koji ne koriste osiguranje** dati procjenu računa za medicinske artikle i usluge.

- Imate pravo dobiti procjenu dobre volje za ukupne očekivane troškove svih artikala ili usluga koje nisu hitne. Ovo uključuje relevantne troškove kao što su medicinske pretrage, lijekovi na recept, oprema i bolničke naknade.
- Osigurajte da vam vaš pružatelj zdravstvenih usluga da pismenu procjenu dobre volje najmanje 1 radni dan prije vaše medicinske usluge ili artikla. Također možete zatražiti od svog pružatelja zdravstvenih usluga i bilo kojeg drugog pružatelja usluga kojeg odaberete procjenu dobre volje prije nego što zakažete artikal ili uslugu.
- Ako primite račun koji je za najmanje 400 USD veći od vaše procjene dobre volje, možete osporiti račun.
- Obavezno sačuvajte kopiju ili sliku svoje procjene dobre volje.

Za pitanja ili više informacija o svom pravu na procjenu dobre volje posjetite [www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises) ili nazovite 1-800-985-3059.

### **Odricanje od odgovornosti**

Ova procjena dobre volje pokazuje troškove artikala i usluga koji se razumno očekuju za vaše zdravstvene potrebe za artikal ili uslugu. Procjena je bazirana na informacijama koje su bile poznate u vrijeme kada je procjena kreirana.

Procjena dobre volje ne uključuje nikakve nepoznate ili neočekivane troškove koji mogu nastati tijekom liječenja. Može vam biti naplaćeno više ako se pojave komplikacije ili posebne okolnosti. Ako se to desi i vaš račun iznosi 400 USD ili više za bilo kojeg pružatelja usluga ili ustanovu od vaše procjene dobre volje za tog pružatelja usluga ili ustanove, federalni zakon vam dopušta da osporite račun.

**Ako vam se naplati više od ove procjene dobre volje, možete imati pravo osporiti račun.**

Možete kontaktirati pružatelja zdravstvene usluge ili navedenu ustanovu kako biste ih obavijestili da su naplaćeni troškovi veći od procjene dobre volje. Možete zatražiti da ažuriraju račun kako bi odgovarao procjeni dobre volje, zatražiti da pregovarate o računu ili pitati postoji li dostupna financijska pomoć.

Također možete pokrenuti postupak rješavanja sporova s Ministarstvom zdravstva i socijalnih usluga SAD-a (HHS). Ako odlučite koristiti postupak rješavanja sporova, morate započeti postupak spora u roku od 120 kalendarskih dana (oko 4 mjeseca) od datuma na originalnom računu.

Ako osporite svoj račun, pružatelj ili ustanova ne mogu prebaciti račun za sporni artikal ili uslugu na naplatu ili prijetiti da će to učiniti, ili ako je račun već krenuo u naplatu, pružatelj ili ustanova moraju prekinuti postupak naplate. Pružatelj usluga ili ustanova također moraju obustaviti obračunavanje svih zakašnjelih naknada na neplaćene iznose računa dok postupak rješavanja spora ne bude završen.

Pružatelj usluga ili ustanova ne mogu poduzeti ili prijetiti da će poduzeti bilo kakav kazneni postupak protiv vas zbog osporavanja računa.

Za korištenje postupka osporavanja plaća se naknada od 25 USD . Ako se entitet za odabrano rješavanje sporova (SDR) koji pregledava vaš spor slaže s vama, morat ćete platiti cijenu prema ovoj procjeni dobre volje, umanjenu za naknadu od 25 USD. Ako se entitet SDR-a ne složi s vama i složi se s pružateljem zdravstvene zaštite ili ustanovom, morat ćete platiti veći iznos.

Da saznate više i dobijete obrazac za početak postupka, idite na [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) ili nazovite 1-800-985-3059.

**Za pitanja ili više informacija** o svom pravu na procjenu dobre volje ili postupku spora posjetite [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers), obratite se e-poštom na [FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov) ili nazovite 1-800-985-3059.

**Sačuvajte kopiju svoje procjene dobre volje na sigurnom mjestu ili je fotografirajte. Može vam zatrebati ako vam se naplati veći iznos.**

**IZJAVA O ZAKONU O PRIVATNOSTI:** CMS je ovlašten prikupljati podatke na ovom obrascu i bilo kojoj popratnoj dokumentaciji prema odjeljku 2799B-7 Zakona o javnoj zdravstvenoj službi, kao što je dodano odjeljkom 112 Zakona o neiznenađenju, naslov I odjeljka BB Zakona o konsolidiranim odobrenim sredstvima, 2021. godine (objavljeno L. 116-260). Potrebne su nam informacije u obrascu za obradu vašeg zahtjeva za pokretanje spora o plaćanju, provjeru prihvatljivosti vašeg spora za postupak PPDR i da utvrdimo postoji li sukob interesa s neovisnim tijelom za rješavanje sporova odabranim za odlučivanje o vašem sporu. Informacije se također mogu koristiti za:

(1) potporu odluke o vašem sporu;  
(2) podršku rada u tijeku i nadzor PPDR programa; (3) ocjenu usklađenosti odabranog subjekta IDR-a s pravilima programa. Pružanje traženih informacija je dobrovoljno. Ali ako ih ne pružite, može se odgoditi ili spriječiti obrada vašeg spora ili to može uzrokovati da se odluka u vašem sporu donese u korist pružatelja usluga ili ustanove.