

Ви маєте право на отримання добросовісної оцінки (GFE), в якій викладено вартість медичного обслуговування для вас

Відповідно до чинного законодавства, медичні установи повинні надавати **пацієнтам, у яких немає страховки або які не користуються нею**, оцінку витрат на медичні товари та послуги.

- Ви маєте право отримати добросовісну оцінку загальної орієнтовної вартості будь-яких товарів чи послуг, не пов'язаних з надзвичайними ситуаціями. Сюди входять супутні витрати, як-от медичні аналізи, ліки, що відпускаються за рецептом, обладнання та оплата лікарняних послуг.
- Переконайтеся, що постачальник медичних послуг надав вам добросовісну оцінку в письмовій формі не пізніше, ніж за 1 робочий день до отримання вами медичної послуги або придбання товару. Ви також можете попросити постачальника медичних послуг або іншого медичного працівника, якого ви вибрали, надати вам добросовісну оцінку до того, як ви заплануєте придбання товару або послуги.
- Якщо ви отримали рахунок, який принаймні на 400 доларів перевищує надану вам добросовісну оцінку, ви можете його оскаржити.
- Обов'язково збережіть копію або фотографію добросовісної оцінки.

Щоб поставити запитання або отримати додаткову інформацію про ваше право на добросовісну оцінку, перейдіть на сайт: www.cms.gov/nosurprises або зателефонуйте за номером: [1-800-985-3059](tel:1-800-985-3059).

Обмеження відповідальності

У цій добросовісній оцінці вказано вартість товарів та послуг, за обґрунтованим очікуванням цілком можливих для задоволення ваших потреб у медичному обслуговуванні щодо товару або послуги. Під час створення оцінки за її основу беруть актуальну на той час інформацію.

У добросовісну оцінку не включено невідомі або непередбачені витрати, які можуть виникнути в ході лікування. У разі виникнення ускладнень або особливих обставин з вас можуть стягнути додаткову плату. Якщо так станеться, і ваш рахунок за послуги постачальника медичних послуг або відповідної установи буде складати 400 доларів або більше, ніж вказано у добросовісній оцінці, яку надав цей постачальник або установа, ви можете оскаржити такий рахунок, користуючись нормами федерального закону.

Ви маєте право оскаржити виставлений вам рахунок, якщо його сума перевищуватиме вказану у цій добросовісній оцінці.

Ви можете зв'язатися з вказаним постачальником медичних послуг або відповідною установою, щоб повідомити їм про те, що виставлені рахунки перевищують суму зазначену у добросовісній оцінці. Ви можете попросити їх внести зміни до рахунку, щоб він відповідав добросовісній оцінці, розв'язати цю проблему шляхом домовленостей або дізнатися, чи можна отримати фінансову допомогу.

Ви також можете розпочати процес вирішення спорів за участі Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення США (HHS). Якщо ви вирішите скористатися таким способом вирішення спорів, ви повинні розпочати цей процес протягом 120 календарних днів (близько 4 місяців) з дати, зазначеної в початковому рахунку.

Якщо спір уже розпочато, постачальник медичних послуг або установа не можуть вдаватися до передачі рахунку за товар чи послугу, за які ведеться спір на стягнення або до погроз зробити це, а якщо рахунок вже переданий на стягнення, постачальник або установа повинні припинити вимагати стягнення коштів. Постачальник або установа також повинні призупинити нарахування зборів за прострочення платежів за неоплаченими рахунками до завершення процесу вирішення спорів. Постачальник або установа не можуть вживати проти вас відповідні дії або погрожувати їх вжити, за те що ви вирішили оскаржити свій рахунок.

За те, що ви скористаєтеся процесом розгляду спорів з вас буде стягнуто плату в розмірі 25 доларів США. Якщо організація з вирішення спорів (SDR), яку ви вибрали, розгляне спір та прийме рішення на вашу користь, ви повинні будете заплатити ціну, на 25 доларів меншу, ніж зазначено в добросовісній оцінці. Якщо ця організація прийме рішення не на вашу користь, і погодиться, що правда на боці постачальника медичних послуг або установи, вам доведеться заплатити більшу суму.

Щоб дізнатися більше і отримати форму для початку розгляду спору, перейдіть за посиланням: www.cms.gov/nosurprises/consumers або зателефонуйте за номером: 1-800-985-3059.

Щоб поставити запитання або отримати додаткову інформацію про ваше право на добросовісну оцінку або процес розгляду спорів, перейдіть на сайт:

www.cms.gov/nosurprises/consumers або напишіть нам на електронну пошту:

FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov чи зателефонуйте за номером: 1-800-985-3059.

Зберігайте добросовісну оцінку у надійному місці або сфотографуйте її. Вона може знадобитися вам, якщо вам виставлять рахунок на велику суму.

ПОЛОЖЕННЯ ЗАКОНУ «ПРО НЕДОТОРКАНИСТЬ ПРИВАТНОГО ЖИТТЯ»: компанія CMS може збирати інформацію, що міститься в цій формі, і будь-яку підтверджувальну документацію відповідно до розділу 2799B-7 Закону «Про службу громадської охорони здоров'я», доповненого розділом 112 Закону «Про запобігання несподіванкам», титул I розділу ВВ Закону «Про консолідовані асигнування» від 2021 року (Публічне закон 116-260). Інформація, що міститься у формі, необхідна нам для обробки вашого запиту, щоб ініціювати платіжний спір, перевірити правомочність вашого спору для процесу вирішення спорів між пацієнтом і постачальником медичних послуг (PPDR) і визначити, чи існує конфлікт інтересів з незалежним органом вирішення спорів, вибраним для вирішення вашого спору. Ця інформація також може бути використана для: (1) підтримки прийняття рішення щодо вашого спору; (2) підтримки поточної роботи і нагляду за програмою вирішення спорів між пацієнтом і постачальником медичних послуг (3) оцінки вибраної незалежної організації з вирішення спорів (IDR) на відповідність правилам програми. Надання запитуваної інформації є добровільним. Однак ненадання цієї інформації може затримати або перешкодити розгляду вашого спору, також це може призвести до того, що спір буде вирішено на користь постачальника послуг або установи.