

## 귀하에게는 의료비가 얼마나 드는지 설명하는 "예상 비용 견적서(GFE)"를 받을 권리가 있습니다.

법에 따라 의료 서비스 제공자는 **보험에 가입하지 않았거나 보험을 사용하지 않는 환자**에게 의료 항목과 서비스에 대한 예상 청구액을 제시해야 합니다.

- 귀하는 비응급 항목 또는 서비스의 총 예상 비용에 대한 예상 비용 견적서를 받을 권리가 있습니다. 여기에는 건강 검진, 처방약, 의료 장비, 병원비 등 관련 비용이 포함됩니다.
- 의료 서비스 제공자가 서면으로 귀하의 의료 서비스 또는 항목에 대한 예상 비용 견적서를 제공할 수 있도록 최소 영업일 1일 전에 요청하십시오. 또한 항목 또는 서비스를 예약하기 전에 예상 비용 견적서를 의료 서비스 제공자 및 귀하가 선택한 다른 제공자에게 요청할 수 있습니다.
- 예상 비용 견적서보다 최소 400달러 이상 높은 청구서를 받으면 이의를 제기할 수 있습니다.
- 귀하의 예상 비용 견적서의 사본이나 사진을 꼭 보관하십시오.

귀하의 예상 비용 견적서 권리에 대한 문의 사항이 있거나 자세한 정보를 원하시면 [www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises) 에 방문하거나 1-800-985-3059에 전화하십시오.

### 고지 사항

본 예상 비용 견적서는 해당 항목 또는 서비스에 대한 귀하의 의료 서비스 요청에 따라 합리적으로 예상되는 항목 및 서비스의 비용을 나타냅니다. 견적서의 비용은 견적서가 작성될 당시 알려진 정보를 기반으로 합니다.

예상 비용 견적서에는 진료 과정 동안 발생할 수 있는 알 수 없거나 예상치 못한 원가가 포함되어 있지 않습니다. 합병증이나 특별한 상황이 발생하면 추가 비용이 부과될 수 있습니다. 이러한 상황이 발생하고 귀하의 청구서가 해당 제공자 또는 시설에 대한 예상 비용 견적서보다 400달러 이상이 추가된 경우 연방법에 따라 귀하는 청구서에 대한 이의를 제기할 수 있습니다.

**본 예상 비용 견적서 이상의 비용이 청구되면 귀하는 해당 청구서에 대한 이의를 제기할 권리를 갖습니다.**

목록의 의료 서비스 제공자 또는 시설에 연락하여 청구된 요금이 예상 비용 견적서보다 높다는 것을 알릴 수 있습니다. 예상 비용 견적서와 일치하도록 청구서를 업데이트하도록 요청하거나, 청구서 비용 협상을 요청하거나, 이용 가능한 재정적 지원이 있는지 문의할 수 있습니다.

또한 미국 보건복지부(HHS)와 분쟁조정 절차를 시작할 수도 있습니다. 분쟁조정 절차를 이용하기로 선택한 경우 원 청구서 발행일로부터 120일(약 4개월) 이내에 분쟁절차를 시작해야 합니다.

청구서에 이의를 제기할 경우, 제공자나 시설은 해당 항목이나 서비스에 대한 청구서 대금을 수금하거나 수금하겠다고 위협할 수 없으며, 청구서 대금 수금 절차를 이미 시작한 경우 해당 제공자나 시설은 수금 시도를 중단해야 합니다. 제공자나 시설은 또한 미지급 청구 요금에 대한 연체료 추가를 분쟁조정 절차가 종료될 때까지 중단해야 합니다. 제공자 또는 시설은 청구서에 이의를 제기한 사용자에게 대해 어떠한 보복 조치도 취하거나 취하겠다고 협박할 수 없습니다.

분쟁 절차를 이용할 경우 \$25의 수수료가 발생합니다. 귀하의 분쟁을 검토하는 SDR(Selected Dispute Resolution) 기관이 귀하의 의견에 동의할 경우 귀하는 \$25의 수수료를 뺀 본 예상 비용 견적서 가격을 지불해야 합니다. SDR 기관이 귀하의 의견에 동의하지 않고 의료 서비스 제공자 또는 시설에 동의할 경우 귀하는 더 많은 금액을 지불해야 합니다.

자세한 정보를 알아보고 분쟁 절차를 시작하기 위한 양식을 받으려면

[www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers)에 방문하거나 1-800-985-3059로 전화하십시오.

예상 비용 견적서에 대한 귀하의 권리나 분쟁 절차 관련 문의 사항이 있거나 더 자세한 정보가 필요한 경우 [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers)에 방문하거나

[FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov)로 이메일을 보내거나 1-800-985-3059로 전화하십시오.

**예상 비용 견적서를 안전한 장소에 보관하거나 사진을 찍어 놓으십시오. 견적 비용이 더 많이 청구될 경우 이 견적서가 필요할 수도 있습니다.**

**개인정보 보호법 규정:** 2021년 통합세출예산법(Consolidated Appropriations Act) 중분류 BB의 제1조 예상외 비용 제어법(No Surprises Act)의 112항에 의해 추가된 바와 같이 CMS는 공중보건서비스법 2799B-7항에 따라 이 양식과 모든 지원 문서에 대한 정보를 수집할 권한이 있습니다(Pub. L. 116-260). 귀하의 지불 분쟁 개시 요청을 처리하고, PPDR 절차에 대한 귀하의 분쟁의 적격성을 확인하며, 귀하의 분쟁을 결정하기 위해 선택된 독립적인 분쟁조정 기관과 이해 상충이 있는지 여부를 결정하기 위해 이 양식의 정보가 필요합니다. 해당 정보는 다음과 같은 곳에 사용될 수 있습니다: (1) 귀하의 분쟁 결정 지원, (2) PPDR 프로그램의 지속적인 운영과 감독 지원, (3) 선택된 IDR 기관의 프로그램 규칙 준수 여부 평가. 요청한 정보를 제공하는 것은 자발적입니다. 그러나 이를 제공하지 않을 경우 귀하의 분쟁이 지연되거나 처리되지 않을 수 있으며, 귀하의 분쟁이 제공자 또는 시설에 유리하게 결정될 수 있습니다.