आपको एक "नेक नीयत मूल्यांकन" हासिल करने का अधिकार है, जिसमें बताया गया हो कि आपकी स्वास्थ्य देखभाल पर कितना खर्च आएगा

इस कानून के अंतर्गत, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को उन रोगियों को, जिनके पास कुछ प्रकार की स्वास्थ्य देखभाल कवरेज नहीं है या जो कुछ प्रकार की स्वास्थ्य देखभाल कवरेज का उपयोग नहीं कर रहे हैं, उन मदों या सेवाओं को प्रदान करने से पहले उनके स्वास्थ्य देखभाल वस्तुओं और सेवाओं के बिल का अनुमान देना होगा।

- आपके पास अनुरोध किए जाने पर या ऐसे मदों या सेवाओं का समय निर्धारण करते समय किसी भी स्वास्थ्य देखभाल वस्तु या सेवा की कुल अपेक्षित लागत के लिए नेक नीयत मूल्यांकन हासिल करने का अधिकार है। इसमें चिकित्सीय परीक्षण, दवाएं, उपकरण और अस्पताल शुल्क जैसी संबंधित लागतें शामिल हैं।
- यदि आप किसी स्वास्थ्य देखभाल वस्तु या सेवा को कम से कम 3 बिज़नेस दिवसों पहले शेड्यूल करते हैं, तो सुनिश्चित करें कि आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या सुविधा आपको शेड्यूलिंग के बाद 1 बिज़नेस दिवस के भीतर लिखित रूप में नेक नीयत मूल्यांकन प्रदान करे। यदि आप किसी स्वास्थ्य देखभाल वस्तु या सेवा को कम से कम 10 बिज़नेस दिवसों पहले शेड्यूल करते हैं, तो सुनिश्चित करें कि आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या सुविधा आपको शेड्यूलिंग के बाद 3 बिज़नेस दिवस के भीतर लिखित रूप में नेक नीयत मूल्यांकन प्रदान करे। आप किसी भी स्वास्थ्य सेवा प्रदाता या सुविधा केंद्र से किसी मद या सेवा का शेड्यूल करने से पहले नेक नीयत मूल्यांकन मांग सकते हैं। यदि आप ऐसा करते हैं, तो सुनिश्चित करें कि वह स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या सुविधा केंद्र आपके अनुरोध के बाद 3 बिज़नेस दिवसों के भीतर आपको लिखित रूप में नेक नीयत मूल्यांकन प्रदान करे।
- यदि आपको किसी प्रदाता या सुविधा के लिए आपके नेक नीयत मूल्यांकन से कम से कम $400 अधिक का बिल प्राप्त होता है, तो आप बिल पर विवाद कर सकते हैं।
- अपने नेक नीयत मूल्यांकन और बिल की एक प्रति या फोटो अवश्य सुरक्षित रखें।

नेक नीयत मूल्यांकन के अपने अधिकार के बारे में प्रश्नों या अधिक जानकारी के लिए, http://www.cms.gov/nosurprises/consumers पर जाएं, FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov पर ईमेल करें, या 1-800-985-3059 पर कॉल करें।

गोपनीयता ऐक्ट कथन: CMS को इस फॉर्म पर दी गई जानकारी और सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम की धारा 2799B-7 के तहत किसी भी सहायक दस्तावेज को एकत्र करने का अधिकार है, जैसा कि कंसॉलिडेटेड ऐप्रोप्रिएशन ऐक्ट, 2021 के डिवीजन BB के टाइटिल I, नो सरप्राइज एक्ट के सेक्शन 112 द्वारा जोड़ा गया है (Pub. L. 116-260)। भुगतान विवाद को आरंभ करने के आपके अनुरोध को प्रोसेस करने, PPDR प्रक्रिया के लिए आपके विवाद की पात्रता को सत्यापित करने, तथा यह निर्धारित करने के लिए कि आपके विवाद पर निर्णय लेने के लिए चयनित स्वतंत्र विवाद समाधान इकाई के साथ कोई हितों का टकराव मौजूद है या नहीं, हमें फॉर्म पर दी गई जानकारी चाहिए। इस जानकारी को निम्नलिखित के लिए भी उपयोग किया जा सकता है: (1) आपके विवाद पर निर्णय का समर्थन करना; (2) PPDR कार्यक्रम के चल रहे संचालन और निरीक्षण का समर्थन करना; (3) कार्यक्रम के नियमों के साथ चयनित IDR इकाई के अनुपालन का मूल्यांकन करना। मांगी गई जानकारी प्रदान करना स्वैच्छिक है। लेकिन इसे उपलब्ध न कराने पर आपके विवाद के निपटान में देरी हो सकती है या प्रक्रिया रुक सकती है, या आपके विवाद का निर्णय प्रदाता या सुविधा के पक्ष में हो सकता है।

Electronic file name: *Good faith estimate No surprises Act*
Hindi translation: 11/2024