

# Незастрахованные пациенты и пациенты, которые платят самостоятельно

---

*Ваше право на добросовестную оценку  
стоимости*

## **Ваши права в соответствии с законом**

Вы имеете право на письменную оценку Вашего медицинского счета (называемую добросовестной оценкой), когда:

- Ваша приём запланирована за 3 или более дней до приёма **и**
- Вы не будете использовать страховку для оплаты за посещение, или у Вас нет страховки.

Вы также можете запросить оценку стоимости, если она не будет предоставлена автоматически. Поставщики услуг, не связанные с Fairview, также могут дать Вам оценку стоимости.

Добросовестная оценка будет включать ожидаемые расходы на товары или услуги, такие как: стоимость посещения клиники без неотложной помощи, плюс любые лабораторные анализы, процедуры и расходные материалы.

**Обязательно сохраните копию или фотографию Вашей добросовестной оценки.** Если Вы получите от нас счет,

# Uninsured and Self-Pay Patients

---

*Your right to a Good Faith Estimate*

## **Your rights under the law**

You have the right to a written estimate of your medical bill (called a Good Faith Estimate) when:

- Your appointment is scheduled 3 or more days in advance **and**
- You will not be using insurance to pay for the visit or, you do not have insurance.

You may also request an estimate if one is not automatically provided. Providers not affiliated with Fairview can also give you an estimate.

The Good Faith Estimate will include the expected charges of the item or service, such as: the cost of a non-emergency clinic visit, plus any lab tests, procedures and supplies.

**Make sure to save a copy or photo of your Good Faith Estimate.** If you receive a bill from us that is at least \$400 more than your estimate, you can dispute it. This must be done within 120 days of receiving the bill.

который по крайней мере на 400 долларов превышает Вашу оценку стоимости, Вы можете оспорить его. Это должно быть сделано в течение 120 дней с момента получения счета.

## Если у Вас есть вопросы

Наши финансовые консультанты могут ответить на вопросы о Вашей добросовестной оценке стоимости и объяснить возможные расходы на Ваше лечение.

M Health Fairview  
University of Minnesota Medical Center  
612-672-1048

Fairview Range  
218-362-6624

Grand Itasca Clinic and Hospital  
218-999-1710

Для получения дополнительной информации о Вашем праве на добросовестную оценку стоимости посетите:

- [www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises)
- [mhealthfairview.org/billing/patient-billing-financial-services](http://mhealthfairview.org/billing/patient-billing-financial-services)

## If you have questions

Our financial counselors can answer questions about your Good Faith Estimate and explain the possible costs of your care.

M Health Fairview  
University of Minnesota Medical Center  
612-672-1048

Fairview Range  
218-362-6624

Grand Itasca Clinic and Hospital  
218-999-1710

For more information about your right to a Good Faith Estimate, visit:

- [www.cms.gov/nosurprises](http://www.cms.gov/nosurprises)
- [mhealthfairview.org/billing/patient-billing-financial-services](http://mhealthfairview.org/billing/patient-billing-financial-services)