



填写纽约州外部申诉申请的有用提示

外部申诉申请的某些部分可能会令人困惑。请参阅下文，了解这些部分应该如何填写。

申请

- 只有在患者指定医疗服务提供者以外的人做代表时，才需要填写**第 11 项**。
- **第 12 项**是表明医疗计划拒绝提供医疗服务的原因。该信息可在健康计划的“最终不利认定”（拒绝信）部分找到。
- 对于**第 13 项**，申请加急申诉时，必须填写“审查类型”。只有当拒绝提供医疗服务属于这些类别之一时，外部申诉方可加急办理。如果已接受医疗服务，申诉不可加急办理。还须指明申诉是“标准处方集例外申诉”还是“标准外部申诉”。
- 如果医疗服务提供者代表自己或患者提交申请，则需要填写**第 14 项**。
- **第 15 项**应该用来描述所申请的医疗服务。可另附一份文件说明该信息。
- **第 17 项**是关于医疗计划对外部申诉可能收取的费用。最终不利认定将指明医疗计划是否收取费用。
- 患者对纽约州外部申诉记录免责声明的同意书须由患者或其授权代表签字。患者是未成年人的，该文件须由患者父母或法定监护人签字。患者已去世的，该文件须由患者的医疗保健代理人或遗嘱执行人签字。由监护人、医疗保健代理人或遗嘱执行人签字的，应包含一份法律支持文件的副本。

医生证明

- 对于**医疗必要性**、实验性/研究性和网络外申诉，主治医生因为标准30天时限会危及患者生命、健康或恢复最大功能的能力，或者延误会对患者的健康构成紧迫或严重威胁，从而要求加急申诉的，则需要填写第一部分。主治医生还须提供一个可以在非工作时间联系到的电话号码。这一点很重要，因为外部申诉代理必须在收到委托后72小时内做出决定。即使在医疗信息不完整或因无法联系到主治医生而导致问题未得到解答的情况下，也必须做出决定。
- 对于**处方集例外申诉**，如果主治医生或开方医生因患者的健康状况可能严重危及其生命、健康或恢复最大功能的能力而要求加急申诉，或正在使用非处方集药物接受治疗，则需要填写第一部分。主治医生或开方医生还须提供一个可以在非工作时间联系到的电话号码。这一点很重要，因为外部申诉代理必须在收到委托后 24 小时内做出决定。即使在医疗信息不完整或因无法联系到主治医生/开方医生而导致问题未得到解答的情况下，也必须做出决定。
- 拒绝提供实验性/研究性和网络外医疗服务（健康计划提供的替代网络内医疗服务与网络外医疗服务没有实质区别）时，需要填写**第10项**。

For questions or help with an application visit www.dfs.ny.gov/ExternalAppeal, call (800) 400-8882 or email externalappealquestions@dfs.ny.gov. To fax an expedited appeal, call (888) 990-3991.

- 对于拒绝提供实验性/研究性医疗服务提出申诉时，需要填写 a、c 和 d 项。
- 对于拒绝提供网络外医疗服务的申诉，需要填写b、c和d项。
- c项必须包含支持患者病情所需医疗服务的医学和科学证据（临床同行评议文献）信息。需要两篇文章。这一部分必须完整填写，“见附件”是不够的。可以提交的文件见d项。不要求两份文件来自不同类别。
- 临床试验保险需要填写**第11项**。请注意，《平价医疗法案》要求保险承保与批准的临床试验相关的常规患者费用。该要求不适用于不受新法规约束的健康计划。
- 对于拒绝提供治疗罕见疾病的实验性/研究性医疗服务的申诉，需要填写**第12项**。罕见疾病治疗证明的签字医生不能是患者的主治医生。签字医生必须披露与患者主治医生的任何关系，并指明“罕见疾病”的定义适用于患者的病情。
- 对于拒绝网络外转诊的申诉，必须填写**第13项**（健康计划没有接受过适当培训和具有经验的网络内医疗服务提供者满足患者的医疗需求）。必须包含网络外医疗服务提供者的名称和地址以及医疗服务提供者接受培训和具备的经验。比较网络内医疗服务提供者和网络外医疗服务提供者的资格时，临床同行评议员将使用所提供的信息。应提供网络外医疗服务提供者的简历、委员会认证、治疗疾病的年限、网络外医疗服务提供者实施所需手术的次数和手术结果以及任何其他相关信息。这些信息可在申请书的附件中提供。
- **第14项**必须由医生签字。医生在纽约州教育法律中是指医学博士或骨科医学博士。不接受任何其他医疗服务提供者签字的证明。对于处方集例外申诉，**第14项**可由医生或开方医生签字。