



뉴욕주 외부 이의 제기(EXTERNAL APPEAL) 신청서 작성을 위한 유용한 힌트

외부 이의 제기 신청서의 특정 섹션은 혼동하기 쉬울 수 있습니다. 아래에서 그러한 섹션에 대해 예상되는 자세한 내용을 살펴보십시오.

신청서

- **11번**은 환자가 서비스 제공자 이외의 사람을 지정하여 자신을 대리하도록 한 경우에만 필요합니다.
- **12번**은 의료보험이 서비스를 거부한 이유를 나타냅니다. 이 정보는 의료보험의 최종 반대 결정(Final Adverse Determination) (거부 서신)에 나와 있습니다.
- **13번**의 경우, 신속 이의 제기(expedited appeal)를 요청하면 검토 유형(Type of Review)을 반드시 작성해야 합니다. 거부가 이러한 범주 중 하나에 해당하는 경우에만 외부 이의 제기가 신속히 처리될 수 있습니다. 이미 서비스를 받은 경우, 이의 제기를 신속하게 처리할 수 없습니다. 표준 처방집 예외(Standard Formulary Exception)나 표준 외부 항소(Standard External Appeal) 중 무엇에 관한 것인지도 표시해야 합니다.
- **14번**은 제공자가 자신을 위해서 또는 환자를 대신하여 신청서를 제출하는 경우 필요합니다.
- **15번**은 요청된 서비스를 설명하는 데 사용해야 합니다. 이 정보와 함께 별도의 문서를 첨부할 수 있습니다.
- **17번**은 의료보험이 외부 이의 제기에 대해 청구할 수 있는 수수료와 관련된 것입니다. 최종 반대 결정에서 의료보험이 수수료를 청구하는지의 여부를 나타냅니다.
- 뉴욕주 외부 이의 제기를 위한 기록 공개 환자 동의서에는, 환자 또는 권한을 부여받은 대리인이 서명해야 합니다. 환자가 미성년자인 경우, 부모 또는 법적 보호자가 문서에 서명해야 합니다. 환자가 사망한 경우, 환자의 의료 대리인 또는 집행인이 문서에 서명해야 합니다. 보호자, 의료 대리인 또는 집행인이 서명한 경우, 법적 증빙 문서의 사본이 포함되어야 합니다.

신청서에 대한 질문이 있거나 도움이 필요하시면 www.dfs.ny.gov/ExternalAppeal를 방문 또는 (800) 400-8882로 전화하거나 externalappealquestions@dfs.ny.gov로 이메일을 보내십시오. 신속 이의 제기를 팩스로 보내려면 (888) 990-3991로 연락바랍니다.

의사의 증명서(ATTESTATION)

- **의학적 필요성**, 실험적/연구적(experimental/investigational) 및 네트워크 외부(out-of-network) 이의 제기의 경우, 표준 30일 기간이 환자의 생명, 건강 또는 최대 기능 회복 능력을 위태롭게 할 수 있고, 지연되는 경우 환자의 건강에 위급하거나 심각한 위협을 초래할 수 있기 때문에 주치의가 신속 이의 제기를 요청하는 경우, 첫 번째 섹션이 필요합니다. 주치의는 업무 외 시간에 연락할 수 있는 전화번호도 포함시켜야 합니다. 외부 이의 제기 에이전트가 접수 후 72시간 이내에 결정을 내려야 하므로, 이는 중요합니다. 주치의에게 연락할 수 없어서 의료 정보가 불완전하거나 질문에 답하지 못한 경우라도, 결정을 내려야 합니다.
- **처방집 예외 이의 제기의 경우**, 환자가 생명, 건강 또는 최대 기능 회복 능력이 심각하게 위태로워질 수 있는 건강 상태를 앓고 있거나 현재 처방집에 없는 약물을 사용하여 치료 과정을 진행 중이기 때문에 주치의 또는 처방의가 신속 이의 제기를 요청하는 경우, 첫 번째 섹션이 필요합니다. 주치의 또는 처방의는 업무 외 시간에 연락할 수 있는 전화번호도 포함시켜야 합니다. 외부 이의 제기 에이전트가 접수 후 24시간 이내에 결정을 내려야 하므로, 이는 중요합니다. 주치의/처방의에게 연락할 수 없어서 의료 정보가 불완전하거나 질문에 답하지 못한 경우라도, 결정을 내려야 합니다.
- **10번**은 실험적/연구적 및 네트워크 외부 서비스 거부(네트워크 외부 서비스와 실질적으로 다르지 않은 대체 네트워크 내부 서비스를 의료보험에서 제공하는 경우)의 경우에 필요합니다.
 - 하위 섹션 a, c 및 d는 실험적/연구적 거부에 대해 이의를 제기할 때 필요합니다.
 - 네트워크 외부 서비스 거부에는 하위 섹션 b, c 및 d가 필요합니다.
 - 하위 섹션 c.에는 환자의 상태에 대해 요청된 서비스를 지지하는 의학적 및 과학적 증거(임상 상호 검토 문헌)에 대한 정보를 포함시켜야 합니다. 두 개의 기사가 요구됩니다. 이 섹션은 온전히 작성해야 하므로, "첨부 참조"라고 써서는 안 됩니다. 제출이 허용되는 문서는 하위 섹션 d에 설명되어 있습니다. 두 문서가 서로 다른 범주에 속할 필요는 없습니다.
- **11번**은 임상 시험에서 보장 범위에 필요합니다. 건강보험개혁법(Affordable Care Act)은 승인된 임상 시험과 관련된 일상적인 환자 비용의 보장을 요구한다는 점에 유의하십시오. 이 요건은 기존 의료보험에는 적용되지 않습니다.

신청서에 대한 질문이 있거나 도움이 필요하시면 www.dfs.ny.gov/ExternalAppeal를 방문 또는 (800) 400-8882로 전화하거나 externalappealquestions@dfs.ny.gov로 이메일을 보내십시오. 신속 이의 제기를 팩스로 보내려면 (888) 990-3991로 연락바랍니다.

- **12번**은 희귀 질환 치료를 위한 실험적/연구적 거부에 필요합니다. 희귀 질환 치료를 위한 증명서에 서명하는 의사는 환자의 주치의가 될 수 없습니다. 그들은 환자의 주치의와의 모든 관계를 공개해야 하고, 환자의 상태에 적용되는 "희귀 질환"의 정의를 표시해야 합니다.
- **13번**은 네트워크 외부 위탁 거부의 경우에 작성해야 합니다. (환자의 의료 요구를 충족시킬 수 있도록 적절한 훈련과 경험을 갖춘 네트워크 내부 제공자를 의료보험이 보유하고 있지 않습니다.) 네트워크 외부 공급자의 이름과 주소는 물론, 그들의 교육 및 경력도 포함되어야 합니다. 네트워크 내부 제공자와 네트워크 외부 제공자의 자격을 비교할 때, 임상 상호 검토자가 제공된 정보를 사용합니다. 네트워크 외부 서비스 제공자의 이력서, 위원회 자격증, 해당 질환을 치료한 경력, 네트워크 외부 서비스 제공자가 요청한 절차를 수행한 횟수 및 각 해당 절차의 결과, 그리고 모든 기타 관련 정보를 제공해야 합니다. 이 정보는 신청서의 첨부 파일로 제공될 수 있습니다.
- **14번**에는 의사가 서명해야 합니다. 의사는 NYS 교육법에서 MD 또는 DO로 정의됩니다. 다른 제공자가 서명한 증명서는 허용되지 않습니다. 처방집 예외 이의 제기의 경우, 14번에는 의사나 처방의가 서명할 수 있습니다.

신청서에 대한 질문이 있거나 도움이 필요하시면 www.dfs.ny.gov/ExternalAppeal를 방문 또는 (800) 400-8882로 전화하거나 externalappealquestions@dfs.ny.gov로 이메일을 보내십시오. 신속 이의 제기를 팩스로 보내려면 (888) 990-3991로 연락바랍니다.