



## WSKAZÓWKI POMOCNE PRZY WYPEŁNIANIU WNIOSKU O ODWOŁANIE ZEWNĘTRZNE (EXTERNAL APPEAL) W STANIE NOWY JORK

Niektóre części wniosku o odwołanie zewnętrzne (do Departamentu Usług Finansowych) mogą powodować wątpliwości. Poniżej znajdują Państwo informacje o tym, jak należy wypełnić te działy.

### WNIOSEK

- **Numer 11** – ta część jest wymagana tylko wtedy, gdy pacjent wyznaczył osobę inną niż świadczeniodawca do działania w swoim imieniu.
- **Numer 12** – wskazuje powód, dla którego podmiot świadczący opiekę zdrowotną odmówił wykonania usługi. Informacje te znajdują się w dokumencie ostatecznej decyzji odmownej (Final Adverse Determination) otrzymanym od podmiotu świadczącego opiekę zdrowotną.
- W przypadku **numera 13** należy podać tryb procedury (Type of Review), jeżeli wnioskuje się o odwołanie w trybie przyspieszonym. Odwołania zewnętrzne mogą być przyspieszone tylko wtedy, gdy odmowa należy do jednej z tych kategorii. Jeżeli otrzymali już Państwo usługi, nie można przyspieszyć odwołania. Należy również zaznaczyć, czy chodzi o standardowe odwołanie dotyczące recepty (Standard Formulary Exception) od czy standardowe odwołanie zewnętrzne (Standard External Appeal).
- **Numer 14** – ta część jest wymagana, jeżeli świadczeniodawca składa wniosek we własnym imieniu lub w imieniu pacjenta.
- **Numer 15** – tę część należy wykorzystać w celu opisanego wnioskowanych usług. Można również dołączyć osobny dokument z tymi informacjami.
- **Numer 17** – ta część dotyczy opłaty, jaką podmiot świadczący opiekę zdrowotną może pobrać za odwołanie zewnętrzne. W dokumencie ostatecznej negatywnej decyzji zostanie wskazane, czy podmiot świadczący opiekę zdrowotną pobiera opłatę.
- Zgoda pacjenta na udostępnienie dokumentacji dla celów odwołania zewnętrznego w stanie Nowy Jork musi być podpisana przez pacjenta lub jego upoważnionego przedstawiciela. Jeżeli pacjent jest niepełnoletni, dokument musi być podpisany przez jego rodzica lub opiekuna prawnego. Jeżeli pacjent nie żyje, dokument musi być podpisany przez pełnomocnika ds. opieki zdrowotnej lub wykonawcę testamentu. W przypadku podpisania przez opiekuna, pełnomocnika do spraw opieki zdrowotnej lub wykonawcę testamentu, należy dołączyć kopię prawnego dokumentu potwierdzającego charakter, w jakim występuje taka osoba.

### POŚWIADCZENIE WYDANE PRZEZ LEKARZA

- **W przypadku** odwołań dotyczących **konieczności interwencji medycznej**, odwołań dotyczących usług eksperymentalnych/badawczych oraz odwołań dotyczących usług pozasiłowych, pierwszy dział jest wymagany, jeżeli lekarz prowadzący wnioskuje o odwołanie w trybie przyspieszonym,

W przypadku pytań lub konieczności pomocy przy składaniu wniosku należy odwiedzić stronę [www.dfs.ny.gov/ExternalAppeal](http://www.dfs.ny.gov/ExternalAppeal), skontaktować się telefonicznie pod numerem (800) 400-8882 lub wysłać wiadomość e-mail na adres [externalappealquestions@dfs.ny.gov](mailto:externalappealquestions@dfs.ny.gov). Aby wysłać faksem odwołanie w trybie przyspieszonym, należy skorzystać z numeru (888) 990-3991.

ponieważ standardowy 30-dniowy termin zagrażałby życiu, zdrowiu lub zdolności do odzyskania maksymalnej sprawności pacjenta, a opóźnienie stanowiłoby bezpośrednie lub poważne zagrożenie dla zdrowia pacjenta. Lekarz prowadzący musi również podać numer telefonu, pod którym można się z nim skontaktować poza godzinami pracy. Jest to ważne, ponieważ specjalista ds. odwołań zewnętrznych (External Appeal Agent) musi podjąć decyzję w ciągu 72 godzin od jej otrzymania. Decyzja musi być wydana nawet w przypadku uzyskania niepełnych informacji medycznych lub pytań pozostających bez odpowiedzi z powodu niemożności skontaktowania się z lekarzem prowadzącym.

- **W przypadku odwołań dotyczących recept (Formulary Exception)** uzupełnienie pierwszego działu jest wymagane, jeżeli lekarz prowadzący lub przepisujący lek wnioskuje o przyspieszone odwołanie, ponieważ stan zdrowia pacjenta stwarza poważne zagrożenie dla jego życia, zdrowia lub zdolności do odzyskania maksymalnej sprawności lub pacjent jest w trakcie leczenia z użyciem leku nieobjętego receptą. Lekarz prowadzący lub przepisujący leki musi również podać numer telefonu, pod którym można się z nim skontaktować poza godzinami pracy. Jest to ważne, ponieważ specjalista ds. odwołań zewnętrznych (External Appeal Agent) musi podjąć decyzję w ciągu 24 godzin od jej otrzymania. Decyzja musi być wydana nawet w przypadku uzyskania niepełnych informacji medycznych lub pytań pozostających bez odpowiedzi z powodu niemożności skontaktowania się z lekarzem prowadzącym/przepisującym leki.
- **Numer 10** jest częścią wymaganą w przypadku odmowy wykonania usługi eksperymentalnej/badawczej oraz usługi pozasieciowej (gdy podmiot świadczący opiekę zdrowotną oferuje alternatywną usługę w ramach sieci, która nie różni się istotnie od usługi pozasieciowej).
  - W przypadku odwołania się od odmowy zgody na usługę doświadczalną/badawczą konieczne jest wypełnienie podpunktów a, c i d.
  - W przypadku odmowy wykonania usługi pozasieciowej wymagane jest wypełnienie podpunktów b, c i d.
  - Podpunkt c. musi zawierać informacje o dowodach medycznych i naukowych (recenzowana literatura kliniczna) przemawiających za wnioskowaną usługą w kontekście stanu pacjenta. W tym celu wymagane jest przedstawienie dwóch prac/artykułów. Ta część MUSI zostać wypełniona w całości – adnotacja "patrz załącznik" jest niewystarczająca. Dopuszczalne dokumenty opisane są w podpunkcie d. Nie ma wymogu, aby oba dokumenty dotyczyły różnych kategorii.
- **Numer 11** – ta część jest wymagana w przypadku objęcia pacjenta badaniami klinicznymi. Należy pamiętać, że ustawa o przystępnych cenach opieki medycznej (Affordable Care Act) wymaga, aby pokryte zostały rutynowe koszty pacjenta związane z zatwierdzonymi badaniami klinicznymi. Wymóg ten NIE DOTYCZY programów opieki medycznej zawierających warunki określone przed wejściem ustawy w życie.
- **Numer 12** – ta część jest wymagana w przypadku odmów dotyczących leczenia rzadkiej choroby w ramach usług eksperymentalnych/badawczych. Lekarz podpisujący zaświadczenie o leczeniu

W przypadku pytań lub konieczności pomocy przy składaniu wniosku należy odwiedzić stronę [www.dfs.ny.gov/ExternalAppeal](http://www.dfs.ny.gov/ExternalAppeal), skontaktować się telefonicznie pod numerem (800) 400-8882 lub wysłać wiadomość e-mail na adres [externalappealquestions@dfs.ny.gov](mailto:externalappealquestions@dfs.ny.gov). Aby wysłać faksem odwołanie w trybie przyspieszonym, należy skorzystać z numeru (888) 990-3991.

choroby rzadkiej nie może być lekarzem prowadzącym pacjenta. Lekarz zobowiązany jest do ujawnienia wszelkich związków z lekarzem prowadzącym pacjenta oraz wskazania, która definicja „choroby rzadkiej” odnosi się do stanu pacjenta.

- **Numer 13** – tę część należy wypełnić w przypadku odmowy skierowania pozasieciowego (podmiot świadczący opiekę zdrowotną nie posiada działającego w ramach sieci specjalisty z wykształceniem i doświadczeniem pozwalającymi na zaspokojenie potrzeb zdrowotnych pacjenta). Należy podać imię, nazwisko i adres specjalisty pozasieciowego, jak również informacje o jego wykształceniu i doświadczeniu. Podane informacje zostaną wykorzystane przez klinicznego recenzenta przy porównywaniu kwalifikacji specjalisty działającego w ramach sieci kwalifikacjami specjalisty pozasieciowego. Należy podać informacje takie jak CV specjalisty pozasieciowego, świadectwo kwalifikacji, liczbę lat doświadczenia w leczeniu danego schorzenia, liczbę przypadków, w których osoba ta wykonała żądany zabieg wraz z wynikami tych zabiegów, a także wszelkie inne istotne dane. Informacje te mogą być podane w załączniku do wniosku.
- **Numer 14** – ta część musi być podpisana przez lekarza. Lekarz zdefiniowany jest w prawie oświatowym stanu Nowy Jork jako specjalista posługujący się tytułem MD lub DO. Zaświadczenia podpisane przez jakiegokolwiek innego specjalistę nie będą akceptowane. W przypadku odwołań dotyczących recept, dział 14 może być podpisany przez lekarza lub osobę przepisującą leki.

W przypadku pytań lub konieczności pomocy przy składaniu wniosku należy odwiedzić stronę [www.dfs.ny.gov/ExternalAppeal](http://www.dfs.ny.gov/ExternalAppeal), skontaktować się telefonicznie pod numerem (800) 400-8882 lub wysłać wiadomość e-mail na adres [externalappealquestions@dfs.ny.gov](mailto:externalappealquestions@dfs.ny.gov). Aby wysłać faksem odwołanie w trybie przyspieszonym, należy skorzystać z numeru (888) 990-3991.