



ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ВНЕШНЮЮ АПЕЛЛЯЦИЮ ШТАТА НЬЮ-ЙОРК

Некоторые разделы заявления на подачу внешней апелляции могут создать путаницу. Смотрите нижеприведенную информацию, чтобы узнать больше о том, что содержится в этих разделах.

ПРИЛОЖЕНИЕ

- **Номер 11** требуется только в том случае, если пациент уполномочил кого-то, кроме поставщика услуг, действовать от его имени.
- **Номер 12** указывает причину, по которой медицинский страховой план отказал в предоставлении услуги. Эта информация содержится в окончательном отрицательном решении (письме об отказе) от медицинского страхового плана.
- Для **номера 13** необходимо заполнить «Тип рассмотрения», если запрашивается ускоренная апелляция. Внешние апелляции могут быть ускорены только в том случае, если отказ относится к одной из этих категорий. Если вы уже получили услуги, ваша апелляция не может быть ускорена. Вы также должны указать, идет ли речь о Стандартном исключении из рецептурного списка или о Стандартной внешней апелляции.
- **Номер 14** требуется, если поставщик услуг подает заявление от своего имени или от имени пациента.
- **Номер 15** должен быть использован для описания запрашиваемых услуг. Вы можете приложить отдельный документ с этой информацией.
- **Номер 17** касается платы, которую медицинский страховой план может взимать за внешнюю апелляцию. В окончательном неблагоприятном решении будет указано, взимает ли медицинский страховой план плату.
- Согласие пациента на выдачу записей для внешней апелляции штата Нью-Йорк должно быть подписано пациентом или его уполномоченным представителем. Если пациент несовершеннолетний, документ должен быть подписан его родителем или законным опекуном. Если пациент умер, документ должен быть подписан его доверенным лицом или исполнителем. Если документ подписан опекуном, доверенным лицом или исполнителем, необходимо приложить копию юридического документа, подтверждающего это.

ЗАВЕРЕНИЕ ВРАЧА

- Для апелляций **по медицинской необходимости**, экспериментальных/исследовательских и внесетевых апелляций первый раздел необходим, если лечащий врач просит ускорить рассмотрение апелляции, поскольку стандартные 30-дневные сроки поставят под угрозу жизнь, здоровье или способность пациента максимально восстановить свои функции, или задержка будет представлять непосредственную или серьезную угрозу для здоровья пациента. Лечащий врач также должен указать номер телефона, по которому с ним можно связаться в нерабочее время. Это важно, поскольку внешний апелляционный агент должен вынести решение в течение 72 часов после его получения. Решение должно быть вынесено даже в случае неполной медицинской информации или отсутствия ответов на вопросы из-за невозможности связаться с лечащим врачом.
- Для апелляций **по исключениям из рецептурного списка** первый раздел необходим, если лечащий врач или назначающее лицо просит об ускоренной апелляции, поскольку пациент страдает от

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.

состояния здоровья, которое может серьезно угрожать его жизни, здоровью или способности максимально восстановить свои функции, или проходит текущий курс лечения с использованием препарата, не входящего в рецептурный список. Лечащий врач или назначающее лицо также должны указать номер телефона, по которому с ними можно связаться в нерабочее время. Это важно, поскольку внешний апелляционный агент должен вынести решение в течение 24 часов после его получения. Решение должно быть вынесено даже в случае неполной медицинской информации или отсутствия ответов на вопросы из-за невозможности связаться с лечащим врачом или назначающим врачом.

- **Номер 10** требуется для отказов в предоставлении экспериментальных/испытательных и внесетевых услуг (когда медицинский страховой план предлагает альтернативную услугу в сети, которая существенно не отличается от внесетевой услуги).
 - Подразделы a, c и d необходимы при обжаловании отказа в проведении эксперимента/исследования.
 - Подразделы b, c и d требуются для отказов в предоставлении внесетевых услуг.
 - Подраздел c. должен включать информацию о медицинских и научных доказательствах (клиническая рецензируемая литература), которые поддерживают запрашиваемую услугу в отношении состояния пациента. Необходимо предоставить два пункта. Этот раздел ДОЛЖЕН быть заполнен полностью, не разрешается указывать «См. приложенное». Документы, которые приемлемы для подачи, описаны в подразделе d. Нет требования, чтобы эти два документа были из разных категорий.
- **Номер 11** необходим для участия в клиническом исследовании. Обратите внимание, что Закон о доступном медицинском обслуживании требует покрытия обычных расходов пациента, связанных с утвержденными клиническими испытаниями. Это требование НЕ относится к планам по унаследованным лекарствам (*препарат, разрешение на маркетинг которого было выдано на том основании, что оно уже поставлялось на рынок в то время, когда создавалась система выдачи разрешений на маркетинг.*).
- **Номер 12** требуется для отказов в экспериментальном/испытательном лечении редкого заболевания. Врач, подписывающий отказ в лечении редкого заболевания, не может быть лечащим врачом пациента. Он должен раскрыть любые отношения с лечащим врачом пациента и указать, какое определение «редкого заболевания» применимо к состоянию пациента.
- **Номер 13** должен быть заполнен для отказов в направлении на лечение вне сети (медицинский страховой план не имеет в сети поставщика услуг с соответствующей подготовкой и опытом для удовлетворения потребностей пациента в медицинском обслуживании). Необходимо указать имя и адрес внесетевого поставщика услуг, а также его подготовку и опыт. Предоставленная информация будет использоваться клиническим экспертом при сравнении квалификации поставщика(ов), входящего(их) в сеть, и внесетевого поставщика. Следует предоставить такую информацию, как биографическая справка внесетевого поставщика, сертификат Совета директоров, количество лет опыта лечения данного заболевания, количество раз, когда внесетевой поставщик выполнял запрашиваемую процедуру, и результаты этих процедур, а также любую другую соответствующую информацию. Эта информация может быть представлена в приложении к заявлению.
- **Номер 14** должен быть подписан врачом. Врач определяется образовательным правом штата Нью-Йорк как доктор медицины или доктор наук. Не принимаются аттестации, подписанные любым другим поставщиком услуг. Для апелляций на исключения из рецептурного списка номер 14 может быть подписан врачом или назначающим врачом.