



Генеральный прокурор Нью Йорка
Литиция Джеймс (Letitia James)

Горячая линия по вопросам здравоохранения

Советы для более быстрого разрешения жалоб:

Соберите свои документы

Информация о том, как подать апелляцию, и информация о сроках доступна в пояснении выплат по программе (ЕОВ), уведомлении об отказе и документах программы медицинского страхования.

Обратитесь за помощью к своему провайдеру страховых услуг

Они могут повторно подать Ваше заявление, обжаловать отказ в страховом покрытии, предоставить медицинские документы или написать письмо в поддержку апелляции.

Документируйте все

Сохраняйте копии всего, что Вы отправляете своему страховщику или получаете от него. Ведите письменные записи разговоров, включая дату, имя человека, с которым Вы разговаривали, и то, что было сказано.

Как работает горячая линия?

Когда Вы сталкиваетесь с проблемой медицинского обслуживания в рамках своего плана медицинского обслуживания

Отказ в покрытии лечения, анализов, медицинских изделий или рецептов

Неправильно начислена плата за медицинские услуги «вне сети»

Ваша страховка отказала в покрытии медицинского обслуживания из-за отсутствия «предварительного разрешения»

Неправильно выставленный счет сетевым поставщиком услуг

Ваш план разрешения жалоб

Позвоните на горячую линию: (800) 428-9071

Или

Подайте жалобу онлайн:
ag.ny.gov/insurance-complaint

Специалист по приему пациентов в медицинское учреждение горячей линии
Получает жалобу

Назначается адвокат

Вас направляют в правильное агентство

Адвокат пытается найти решение

Беседует с Вами, просматривает Ваши документы и при необходимости связывается с Вашей программой медицинского обслуживания или поставщиком медицинских услуг.

Моя программа медицинского страхования отклонила заявку, что я могу сделать?

Вы имеете право знать, почему заявка была отклонена, и обжаловать это решение. Попросите свою страховую компанию пересмотреть свое решение в рамках внутреннего процесса апелляции, который часто включает два уровня апелляции.

Почему моя программа медицинского страхования отказала мне в покрытии?

Просмотрите свое пояснение выплат по программе (EOB) или уведомление об отказе. Пояснение выплат по программе — это заявление, отправленное Вашей медицинской страховой компанией, в котором объясняется, что она покрывает, и какие расходы Вам, возможно, придется оплатить из собственного кармана. Оно высылается после того, как Ваш врач подаст заявку. Вы также можете позвонить в свою программу медицинского страхования для получения разъяснений.

Когда я должен подать апелляцию?

Программы имеют разные сроки и правила обжалования. **ДЕЙСТВУЙТЕ БЫСТРО.**

Моя страховая прислала мне письмо с отказом, что еще я могу сделать?

Если Ваша внутренняя апелляция будет отклонена, у Вас могут быть другие варианты в зависимости от типа Вашей программы медицинского страхования и типа отказа. Вы можете иметь право подать внешнюю апелляцию в Управление финансовых услуг штата Нью-Йорк для проведения независимой проверки медицинским работником.

В ОБЩЕМ ВЫ МОЖЕТЕ СТОЛКНУТЬСЯ СО СЛЕДУЮЩИМ:

ПРОБЛЕМА:

ЧТО ДЕЛАТЬ:

Отсутствие предварительного разрешения: Ваша программы медицинского страхования требует, чтобы Ваш врач получил разрешение на определенные лекарства, тесты, медицинские изделия или процедуры, прежде чем она оплатит стоимость.

Попросите своего врача запросить предварительное разрешение, показав, что лечение или лекарства, которые Вы ищете, необходимы с медицинской точки зрения или что Вы соответствуете требованиям для получения разрешения.

Не покрываемое пособие: лекарство, анализ, процедура или конкретный уход не покрываются Вашим планом.

Дважды проверьте свои льготы в памятке участника программы и настаивайте на страховом покрытии, если исключения сформулированы расплывчато или документы программы могут быть истолкованы как предусматривающие покрытие услуги, в которой было отказано.

Не является необходимым с медицинской точки зрения или не является исследовательским/экспериментальным: страховые планы не будут оплачивать лечение, которое Вы ищете, потому что они не считают его «необходимым с медицинской точки зрения» или оно не соответствует принятым стандартам надлежащей медицинской практики для лечения Вашего состояния или заболевания.

Поработайте со своим врачом и получите документы и другие доказательства, чтобы объяснить программе, что Ваше лечение необходимо по медицинским показаниям.

«Вне сети»: Вам отказано в покрытии лечения специалистом или другим поставщиком услуг, не входящим в сеть врачей Вашей программы.

Проверьте каталог Вашего провайдера; если врач был включен по ошибке, обратитесь к своему страховщику.

Если Вас лечил в отделении неотложной помощи врач, не входящий в сеть, или Ваш лечащий врач направил Вас к врачу, о котором Вы не знали, что он не в сети, Вас защищает закон штата Нью-Йорк. Свяжитесь со своим страховщиком.

Если Вам нужна помощь, свяжитесь с нами: Служба поддержки Бюро здравоохранения: **(800) 428-9071** или форма жалобы онлайн: **ag.ny.gov/insurance-complaint**