STATE OF NEW YORK | EXECUTIVE CHAMBER

ANDREW M. CUOMO | GOVERNOR

即時發佈：2012 年 3 月 7 日

州長 CUOMO 宣佈金融服務部將對全體紐約州州民之網路外醫療費用進行調查

報導稱急切需要增加透明度和加強對消費者之保護，以防止消費者支付巨額賬單

州長 Andrew M. Cuomo 今日宣佈金融服務部(DFS - Department of Financial Services)正調查全体紐約州州民異常高企的網路外醫療費用，許多民眾已無力承擔保險賠付之外的自費項目。另外，金融服務部亦發表了一份報告，稱急切需要增加保險公司和醫療服務提供者之透明度，並加強對消費者的保護，以確保紐約州州民不會再收到意外的賬單。

眾多消費者的投訴引發了該項調查。金融服務部發現，意外的網路外醫療賬單係公眾服務機構受理的最為普遍之投訴之一。

欲閱讀報告，紐約州州民請造訪: http://www.governor.ny.gov/assets/documents/DFS%20Report.pdf

「對於大部份紐約州州民來說，高額的醫療保險費和醫療費都是極重的負擔，」州長 Cuomo 說。「我們的調查顯示，許多人在收到如此高昂的醫療賬單之後皆備受打擊，因為他們原以為該等治療費用應是保險金可賠付的。我們不容許再發生這種情況。我們須與保險公司和醫療服務提供者合作，確保所有紐約州州民充分理解並知曉其醫療保險合同條款。」

金融服務部主管 Benjamin M. Lawsky 說：「我們的報告發現，即便盡全力於醫保網路內進行治療的人，亦會為一筆高額的網路外醫療賬單感到無比震驚和煩惱。我們如今需要改革醫療體系，保障本州中產階層，使他們最小限度地承擔該等高昂的額外費用。」

美國癌癥協會會長 Sherry Tomasky 說：「對於癌癥病患而言，該問題尤為嚴重。那些面臨著壓力和焦慮的正接受癌癥治療的紐約州州民，不應再承受如此重負，承擔自己所無力支付的意外高額費用。我支援州長 Cuomo 和會長 Lawsky 所倡導的該項政策，並期待與他們協力解決該問題。」

紐約州全民保健機構(HCFANY - Health Care for All New York)負責人兼紐約州社區服務協會健康計畫副會長 Elisabeth Benjamin 說：「HCFANY 對金融服務部展開該項重要調查表示高興。長久以來，醫療機構和保險公司兩大官僚體系有著不可思議的賬單陷阱，病患一直深陷其中。本部門的調查將該問題曝光，同時 HCFANY 隨時準備幫助製定真正的解決方案，切實幫助紐約州的病患。」

Chinese

本部門的報告中指出了下列發現：

眾多意外賬單：DFS 發現，很多情況下，消費者盡其所能於醫保網路內的醫療機構接受非緊急服務，但還是會收到某些專業醫師之賬單（通常包括放射醫師、麻醉醫師或化驗室），該等服務係消費者之前所不知曉的網路外服務。

其中一個個案涉及到一名接受心臟直視手術的兒童：孩子父母並未被告知該手術還需實施一項網路外的輔助手術。在醫師開具的 6400 美元賬單中，該家庭被迫支付了 5000 美元。

另一個個案係有位病患意外收到一張 1300 美元的賬單，而該賬單卻來自一位網路外的麻醉醫師。

緊急治療賬單過高：絕大多數情況下，網路外醫療機構會提供急診服務（此時消費者無法選擇該等醫療服務是否係網路內），從而收取醫保或保險公司網路支付範圍之外的大量費用。

在 DFS 調查人員調查的諸多個案中，緊急網路外費用平均高達 7006 美元。這係醫保賠付費用的 14 倍。網路外放療費用平均達到醫保賠付的 33 倍。一項費用為 159000 美元的腦外科急診手術，醫保僅賠付 8500 美元。

保險公司對網路外費用負擔的很少：調查人員發現，保險公司正轉向這樣一種體系，當消費者接受網路外治療時，該體系可大幅提升消費者需擔負的費用。為確定病患需支付多少網路外費用，大部分保險公司通常使用被稱為通常和慣常比率(UCR)的方法，該比率係某種疾病治療過程中實際賬單之假定平均值。然而，如今大部分都在使用醫保比率，這會降低保險公司的賠付額，在某些個案中可降低五成甚或更多。保險公司的這種變更是消費者難以理解的，因為有些消費者被告知保險公司的賠付額度從通常和慣常比率的 80%至醫保比率的 140%，乍一聽似乎是種進步，但事實卻非如此。

在某個個案中，有位接受手術治療的病患被批準采用通常和慣常比率賠付。保險公司稱他們將賠付 47685 美元費用中的 31978 美元。 在手術行將結束之前，保險公司變更為醫保費用計畫，從而僅需支付 4864.62 美元。

消費者不能貨比三家。由於對網路外醫師而言，可依據賠付比率變更醫療方案，因此消費者在醫生選擇治療方案時，可能會被逼入令人難以置信的困境。這不能簡單得像比較蘋果那樣，例如一項方案的賠付額度為 UCR 的 80%，而另一項方案的賠付額度為醫保比率的 140%。

調查中還發現了另外一個問題：即便消費者別無選擇地惟有尋求網路外醫療，大部分消費者亦須支付額外費用。惟有健康維護組織(HMO)中的消費者，當他們必須採取網路外治療時，其權益方能得到維護。

依據調查結果，DFS 提議下列解決方案：

增加醫療機構之透明度：非緊急情況下，醫療機構應於提供服務之前，講明其所有的服務是否都是網路內的，以及該等服務之費用，另外保險公司亦需披露其將要賠付的金額。

增加保險公司之透明度：保險公司應為消費者提供有意義的「蘋果式」比較方式，內容需包含當他們選擇某種治療方案時，網路外服務費用的賠付比率係多少，以及保險公司使用 UCR 還是醫保比率進行賠付。

嚴禁過度收費：須禁止網路外醫療提供者對緊急服務進行過度收費。

加強網路保護：充分加強對網路的保護。對於 HMO 之外的消費者，應同 HMO 之內的消費者一樣給予充分的網路保護。

如紐約州州民對其醫療費用存有疑問或想要投訴，請前往 http://www.dfs.ny.gov/consumer/fileacomplaint.htm 或造訪 www.dfs.ny.gov。

###

欲知詳情，請造訪 www.governor.ny.gov

紐約州 | Executive Chamber | press.office@exec.ny.gov | 518.474.8418