STATE OF NEW YORK | EXECUTIVE CHAMBER

ANDREW M. CUOMO | GOVERNOR

Для немедленной публикации: 7 марта 2012 г.

ГУБЕРНАТОР КУОМО ОБЪЯВИЛ О ПРОВЕДЕНИИ В УПРАВЛЕНИИ ФИНАНСОВЫХ УСЛУГ РАССЛЕДОВАНИЯ ВНЕСЕТЕВЫХ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ, ОТРАЖАЮЩИХСЯ НА ВСЕХ ЖИТЕЛЯХ ШТАТА НЬЮ-ЙОРК

В отчете отмечается огромная потребность в повышении прозрачности и укреплении защиты потребителей, чтобы они перестали получать неожиданные счета

Сегодня Губернатор Эндрю М. Куомо (Andrew M. Cuomo) объявил о том, что Управление финансовых услуг (Department of Financial Services, DFS) расследует неожидаемые внесетевые медицинские траты, затрагивающие всех жителей штата Нью-Йорк, многие из которых не могут оплачивать собственные дополнительные медицинские расходы. Кроме того, Управление финансовых услуг выпустило отчет, в котором отмечается огромная потребность в повышении прозрачности работы страховых компаний и поставщиков медицинских услуг и укреплении мер защиты потребителей для того, чтобы нью-йоркцы перестали получать неожидаемые счета.

Расследование было вызвано получением огромного количества жалоб от потребителей. Управление выяснило, что неожидаемые счета за внесетевые медицинские расходы являются одной из самых распространенных жалоб, получаемых организацией.

Жители штата Нью-Йорк могут прочесть отчет по адресу http://www.governor.ny.gov/assets/documents/DFS%20Report.pdf

«Для большинства нью-йоркцев высокая стоимость медицинского страхования и обслуживания является тяжелым бременем», — заявил Губернатор Куомо (Governor Cuomo). «Наше расследование показало, что слишком большое число людей, ранее считавших, что страховые полисы покрывают их медицинское обслуживание, получает медицинские счета на неожиданно большие суммы. Мы не можем допустить, чтобы это продолжалось. Мы обязаны сотрудничать со страховыми компаниями и поставщиками медицинских услуг с тем, чтобы все жители штата Нью-Йорк полностью понимали и знали условия своих договоров на медицинское обслуживание».

Начальник Управления Бенджамин М. Лоски (Benjamin M. Lawsky) сообщил: «По данным отчета, даже те люди, которые изо всех сил стараются пользоваться услугами внутри сети, очень часто получают самый неприятный сюрприз — большой счет за внесетевые расходы. Нам необходимо сейчас провести реформу системы, чтобы защищить средний класс штата Нью-Йорк, который менее всего способен нести бремя этих дополнительных трат».

Директор по вопросам защиты прав Американской ассоциации по борьбе с раком Шерри Томаски (Sherry Tomasky) сказала: «Это масштабная проблема, которая особенно беспокоит раковых пациентов. Жители штата Нью-Йорк, которым приходится справляться со стрессом и тревогой, сопутствующими лечению от рака, не должны задумываться еще и о незапланированных заоблачных тратах, которые они не могут себе позволить. Я восхищаюсь тем, как Губернатор Куомо (Governor Cuomo) и начальник Управления Лоски (Lawsky) руководят решением данного вопроса, и с нетерпением жду нашей совместной работы над исправлением этой несправедливости».

Как заявила представитель организации «Здравоохранение для всего Нью-Йорка» (Health Care for All New York, HCFANY) и вице-президент кампании «Инициативы в здравоохранении» Нью-Йоркской ассоциации общественно-полезной деятельности Элизабет Бенджамин (Elisabeth Benjamin): «HCFANY рада тому, что Управление финансовых услуг провело столь важное расследование незапланированных счетов за внесетевые расходы. Пациенты уже слишком давно находятся в ловушке бухгалтерской волокиты между поставщиками и страховыми компаниями. Расследование, проведенное Управлением, выявило эту проблему, и HCFANY готова помочь найти настоящее решение для нью-йоркских пациентов».

В отчете Управления были сделаны приведенные далее выводы.

Чрезмерное количество незапланированных счетов: Управление (DFS) отметило множество случаев, когда потребители делали всё возможное для того, чтобы пользоваться услугами внутрисетевых поставщиков при плановом лечении, однако всё равно получали счета от специалистов (часто радиолога, анестезиолога или из лаборатории), которых не знали вообще или не подозревали об их «внесетевой» принадлежности.

Один из случаев произошел с ребенком, которому проводилась открытая операция на сердце. Его родителям не сообщили, что в операции будет участвовать ассистент хирурга, который не принадлежит к сети. Семье пришлось заплатить 5000 долларов из выставленного тем врачом счета на общую сумму 6400 долларов.

В другом случае пациент неожиданно получил счет на 1300 долларов, который, как выяснилось, был выставлен внесетевым анестезиологом.

Чрезмерные счета за неотложную помощь: слишком часто внесетевые поставщики, оказывающие неотложную помощь — т.е. в ситуациях, когда потребители не имеют возможности

придирчиво выбирать внутрисетевого поставщика, пользуются случаем и выставляют счета, значительно превышающие суммы, которые бы заплатил «Медикер» или страховая компания внутри сети.

В случаях, рассмотренных следователями Управления, средний счет за внесетевую неотложную помощь составил 7006 долларов. Это в 14 раз превышает сумму, которую заплатил бы «Медикер». Средняя стоимость внесетевых радиологических услуг превысила выплачиваемую «Медикером» сумму в 33 раз. Один нейрохирург выставил счет на сумму 159 000 долларов за неотложную процедуру, за которую «Медикер» платит 8500 долларов.

Страховые компании платят меньше, чем стоимость внесетевых медицинских услуг: по результатам расследования, страховые компании вводят систему, вследствие которой происходит значительное повышение расходов потребителей в случае обращения ко внесетевым поставщикам. Чтобы определить сумму, выплачиваемую за внесетевые услуги, большинство страховых компаний ранее применяли так называемую стандартную общепринятую расценку (usual and customary rate, UCR), которая представляет собой среднее фактических счетов за процедуру в конкретном регионе. Однако теперь большинство применяет расценки «Медикер», которые в ряде случаев снижают выплачиваемые страховыми компаниями суммы вполовину и даже более. Страховые компании не способствуют тому, чтобы потребители поняли это изменение, поскольку некоторым из них сообщают о повышении выплат с 80 % от стандартной общепринятой расценки до 140 % от расценок «Медикер», что кажется изменением к лучшему, но на самом деле им не является.

В одном случае пациент был утвержден к проведению операции по стандартной общепринятой расценке. Страховая компания сообщила, что заплатит 31 978 долларов от общей стоимости 47 685 долларов. Прежде чем операция была проведена, страховая компания приняла прейскурант «Медикер», по которому она должна заплатить всего лишь 4864,62 доллара.

Потребители не имеют возможности сравнить цены. Поскольку программы медицинского страхования теперь пользуются разными тарифами на внесетевые услуги, потребителям стало очень сложно выбрать программу. Они попросту не могут сравнить цены, если, например, одна программа покрывает 80 процентов по стандартным общепринятым расценкам, а другая — 140 процентов по прейскуранту «Медикер».

В ходе расследования была обнаружена еще одна проблема: даже когда у потребителей нет выбора и им приходится обращаться ко внесетевым поставщикам, большинство из них должны платить дополнительные суммы. При обращении за пределы сети защищенными являются только пользователи НМО.

На основе данных расследования, проведенного Управлением финансовых услуг, Управление предложило следующие решения:

увеличить количество информации от поставщиков услуг: в неэкстренных случаях поставщики услуг должны сообщать о сетевой и внесетевой принадлежности и стоимости всех услуг до их оказания, а страховые компании должны сообщать покрываемые ими суммы;

увеличить количество информации от страховых компаний: страховые компании должны позволить потребителям проводить осмысленное сравнение стоимости внесетевых услуг, покрываемой различными программами непосредственно при их выборе, вне зависимости от того, пользуется ли страховая компания стандартными общепринятыми расценками или расценками «Медикер»;

запретить начисление чрезмерной платы за услуги: необходимо запретить внесетевым поставщикам услуг начислять чрезмерную плату за неотложную помощь;

улучшить сетевую защиту: улучшить сетевую защиту: необходимо укрепить защитные меры внутри сети. Пользователям других программ (не НМО) следует предоставить такие же меры сетевой защиты, какие имеются у пользователей НМО.

По всем вопросам и жалобам в отношении медицинских счетов жителям штата Нью-Йорк следует посетить веб-сайт по адресу http://www.dfs.ny.gov/consumer/fileacomplaint.htm или www.dfs.ny.gov.

###

Другие новости см. на веб-сайте www.governor.ny.gov
Штат Нью-Йорк | Executive Chamber | press.office@exec.ny.gov | 518.474.8418