

您的 CIGNA HealthCare  
**持續照護福利**



CIGNA

593690aTC 12/08

感覺更健康，就趁現在

# 您的 CIGNA HealthCare of California 持續照護福利

持續照護福利旨在提供承保給符合下列所有標準的會員：

1. 患有數種指定的醫療病況之一。
2. 需要持續治療一段時間。
3. 目前正在接受即將與 CIGNA HealthCare 解約的醫療服務提供者（醫師、其他健康專業人員、醫院或其他設施）的服務。

如果會員符合以上所有標準，CIGNA HealthCare 會聯絡解約醫療服務提供者並嘗試安排提供受保服務。如果醫療服務提供者不同意 CIGNA HealthCare 的合約條款與條件，CIGNA HealthCare 可能拒絕或只提供有限的持續照護福利。

## 運作方式

- 您如果要申請持續照護，必須在您的醫療服務提供者合約終止日起 30 天內提出已填妥的持續照護申請表。
- 您必須正在接受持續照護福利申請表上所列的解約醫療服務提供者提供的合格醫療病況照護。
- 如果持續照護福利獲得核准，您將可在指定期間內或病況期間取得治療該特定病況的網絡內福利等級。
- 核准的福利僅適用於由持續照護申請表上所列的醫師針對表格上所載的醫療病況所提供或囑咐的治療。
- 提供持續照護福利不代表治療屬於承保範圍，也不表示已事先授權將要提供的醫療服務。在事先認證和病例管理過程中，仍有必要取得福利確認和事先授權。
- 所有福利都必須遵守本計畫的規定。
- 除非 CIGNA HealthCare 已核准為持續照護福利，否則您必須負責由任何解約醫療服務提供者所提供任何服務之費用。

可能符合持續照護福利資格的醫療病況和其他情況包括：

- 急性病況，涵蓋急性病況期間。「急性病況」是指與因疾病、傷害或其他需要立即診治且持續時間有限之醫療問題所導致的症狀突然發作有關的醫療病況。
- 嚴重慢性病況，涵蓋完成療程以及安排安全轉診至另一個醫療服務提供者所需時間，將由 CIGNA HealthCare 諮詢投保人和診治醫療服務提供者後，根據良好專業慣例來確認。此期間不應超過醫療服務提供者合約終止日起 12 個月。「嚴重慢性病況」指具嚴重性且符合以下描述之疾病、身體不適或其他醫療問題或醫療疾病：
  - 會持續存在而無法痊癒；
  - 會隨時間愈來愈久而惡化；或
  - 需要持續治療以緩和病情或避免惡化。
- 懷孕，涵蓋懷孕期間（三期）以及產後期間。
- 臨終疾病，涵蓋臨終疾病期間。「臨終疾病」指很可能在一年或更短時間之內造成死亡的不治之症或不可逆病況。
- 出生至 36 個月大新生兒的照護，無論是否正在進行積極療程，涵蓋期間不超過 12 個月。
- 執行已經取得本計畫授權的手術或其他程序，屬於將在醫療服務提供者合約終止日起 180 天內發生的記錄療程的一部分。

**如果我有一種疾病已獲核准提供持續照護福利，我是否能取得非相關病症的網絡內福利給付？**

持續照護福利所提供的網絡內福利等級僅適用於特定疾病 / 病況，無法適用另外的疾病 / 病況。您最遲必須在醫療服務提供者解約日起 30 天內針對每一種非相關疾病 / 病況填寫一份持續照護申請表。

請參閱本說明背面的表格填寫說明。



# CIGNA HealthCare 持續照護申請表

\*\*\*請注意：您可能不需要填寫本表格\*\*\*

- 如果您使用非簽約醫療服務提供者，才需要填寫本表格。請查詢您的 CIGNA HealthCare 醫療服務提供者名錄或到 CIGNA HealthCare 網站 ([www.cigna.com](http://www.cigna.com))，確認您的醫療服務提供者是否在 CIGNA HealthCare 醫療服務提供者網絡內。
- 請參閱背面有關填寫本持續照護申請表的說明。
- 每一種病況分別填寫一份表格。可使用影本。如有需要，請附其他資訊。

雇主		保單號碼	員工投保 CIGNA HealthCare 福利計畫的日期 (月 / 日 / 年)	
員工姓名			員工社會安全號碼	工作電話
住家地址	街道	城市	州	郵遞區號
住家地址				住家電話
病患姓名	病患社會安全號碼	病患出生日期 (月 / 日 / 年)		與員工的關係 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 受撫養人 <input type="checkbox"/> 本人

1. 病患是否懷孕？  是  否
2. 如果是，預產期是什麼時候？ \_\_\_\_\_ (月 / 日 / 年)
3. 病患目前是否正在接受急性病況或外傷治療？  是  否
4. 病患是否排定好在您的 CIGNA HealthCare 承保生效日後進行手術或住院？  是  否
5. 病患是否在進行化療、放射線治療、癌症治療或者是器官移植的對象？  是  否
6. 病患是否因為近期進行重大手術目前正在接受治療？  是  否
7. 病患是否正在接受精神健康 / 物質濫用照護？  是  否
8. 病患是否正在接受臨終疾病照護？
9. 如果以上所有問題您都沒有回答「是」，請說明病患是為什麼樣的病況而要申請持續照護。

10. 請在下方填寫醫療服務提供者資訊。

執業團體名稱		
醫療服務提供者姓名		醫療服務提供者電話
醫療服務提供者的專科		
醫療服務提供者地址		
病患的醫療服務提供者執業的醫院		醫院電話
醫院地址		
原因 / 診斷		
住院日期 (月 / 日 / 年)	手術日期 (月 / 日 / 年)	手術類型
接受的治療及預計治療期間		

10. 本病患是否會在 CIGNA HealthCare 承保開始時或開始後住院？  是  否
11. 請列出任何其他可能符合持續照護福利資格的持續照護需求。如果這些需求與您要申請持續照護福利的病況無關，您必須填寫另一份持續照護申請表。

本人在此授權上列醫師提供 CIGNA HealthCare 或任何 CIGNA 關係企業在做成有關本人 CIGNA HealthCare 持續照護福利申請的知情決定時所需的任何及所有資訊及病歷。本人瞭解本人有權取得一份本授權書。	
病患、父母或監護人簽名	日期 (月 / 日 / 年)

# 持續照護申請表填寫說明

- 當您為自己或受撫養人申請持續照護福利時，每一種相關病況都必須分別填寫一份持續照護申請表。CIGNA HealthCare of California 網站有提供更多表格，網址：[www.cigna.com/health/consumer/medical/state/ca.html](http://www.cigna.com/health/consumer/medical/state/ca.html)。您也可以使用影本。
- 請完整回答所有問題。
- 表格填妥後，應交由為其申請持續照護的病患簽名。如果病患未成年，應由監護人在表格上簽名。
- 為了確保可以適時審查您的申請，請儘快寄回申請表。您必須在您的醫療服務提供者合約終止後 30 天內申請持續照護福利。請務必在填妥的表格上加註“Confidential”(「機密」)，然後寄到下列地址。

## 重要備註

問題 1-6：上述問題如果您的任一回答為「是」，或如果您因為任何其他非精神健康照護服務而提出本持續照護申請表，請將表格寄到：

CIGNA Health Facilitation Care Center                      傳真 (800) 558-3710  
400 N. Brand Blvd., Suite 400  
Glendale, CA 91203

問題 7：如果您的回答為「是」且您正在接受精神健康 / 物質濫用服務，而您的計畫也包括 CIGNA Behavioral Health of California 提供的精神健康 / 物質濫用承保，請將本表格寄到：

CIGNA Behavioral Health                                      傳真 (818) 551-2722  
450 N. Brand Blvd., Suite 500  
Glendale, CA 91203

問題 8：請包括您目前的治療計畫或建議的治療計畫，以及您預期治療會持續多久等資訊。如果已經規劃外科手術，請說明手術類型以及建議的手術日期。

問題 12：請扼要說明健康狀況。病況何時開始以及目前由哪個醫師提供服務？您去看這個醫師的頻率？請儘可能具體說明。



“CIGNA”, “CIGNA HealthCare” 和 “Tree of Life” 標識是 CIGNA Intellectual Property, Inc. 的註冊服務標誌，由 CIGNA Corporation 及其子公司獲准使用。所有產品和服務皆由這些子公司而非 CIGNA Corporation 提供。此類子公司包括 Connecticut General Life Insurance Company、Tel-Drug, Inc. 及其附屬機構，CIGNA Behavioral Health, Inc.、Intracorp，以及 CIGNA Health Corporation 和 CIGNA Dental Health, Inc. 的 HMO 或服務子公司。在亞利桑那州，HMO 計畫由 CIGNA HealthCare of Arizona, Inc. 提供。在加州，HMO 計畫由 CIGNA HealthCare of California, Inc. 和 Great-West Healthcare of California, Inc. 提供。在康乃狄克州，HMO 計畫由 CIGNA HealthCare of Connecticut, Inc. 提供。在維吉尼亞州，HMO 計畫由 CIGNA HealthCare Mid-Atlantic, Inc. 提供。在北卡羅來納州，HMO 計畫由 CIGNA HealthCare of North Carolina, Inc. 提供。這些州的所有其他醫療計畫均由 Connecticut General Life Insurance Company 承保或管理。