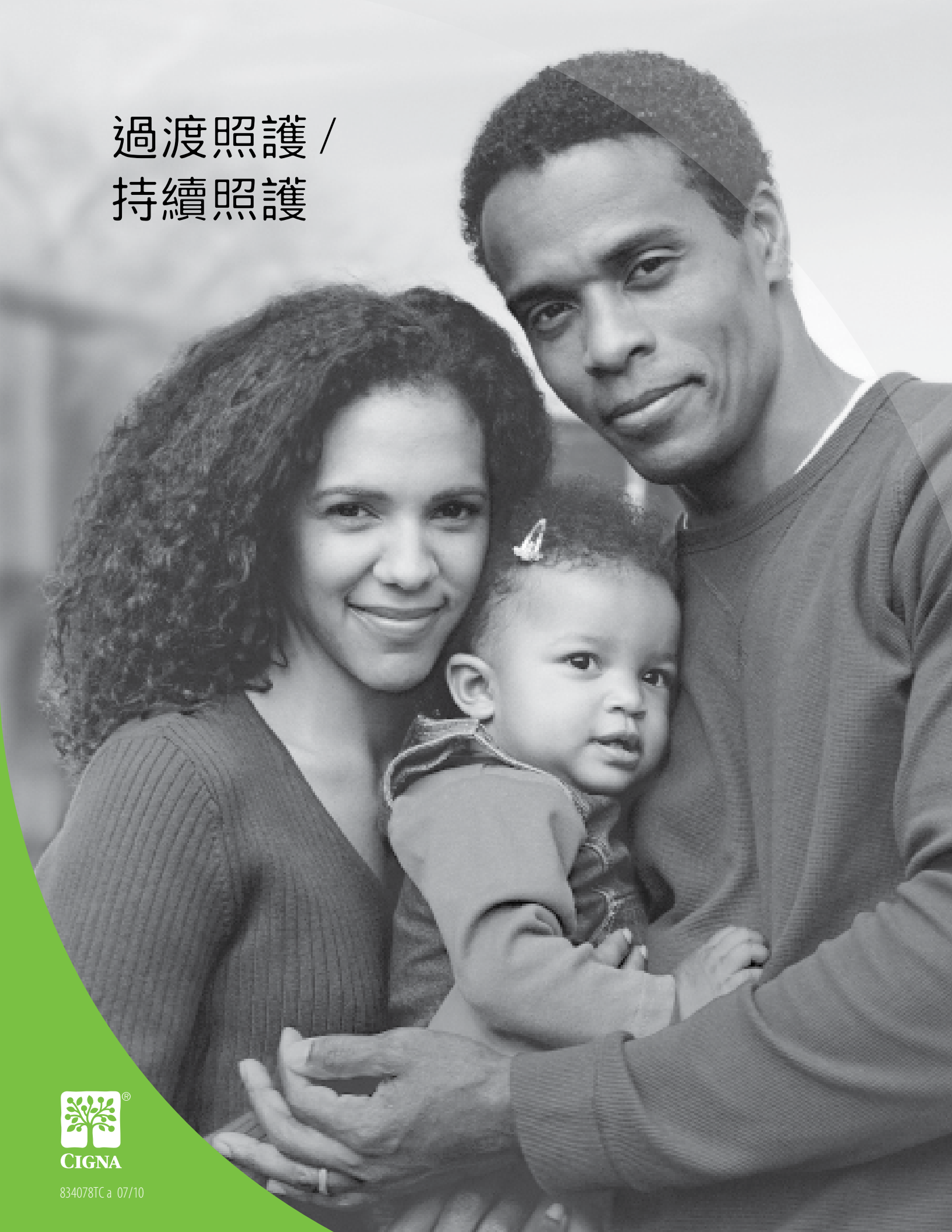


# 過渡照護 / 持續照護



## 什麼是過渡照護？

過渡照護承保讓您可以在指定期間內，繼續接受由未加入 CIGNA 網絡的健康照護專業人員就特定醫療和行為病況為您提供服務，直到可安排您安全移轉至簽約醫師或機構接受照護時為止。您必須在投保或變更 CIGNA 醫療計畫時(但不可晚於您的承保生效日期後 30 天)申請過渡照護。

## 什麼是持續照護？

持續照護讓您在當您的健康照護專業人員離開 CIGNA 網絡，而且有確切臨床理由而無法立即將照護移轉至其他健康照護專業人員時，可以在指定期間內，以網絡內承保等級接受特定醫療和行為病況的服務。如果您的健康照護專業人員將離開 CIGNA 網絡，您必須在該健康照護專業人員終止服務日期起 30 天內申請持續照護。

## 過渡照護 / 持續照護如何作用

- 您必須已經在接受過渡照護 / 持續照護申請表中所載病況的治療。
- 若基於醫療或行為病況而獲准過渡照護 / 持續照護，則您將可在指定期間內(由 CIGNA 決定)接受由健康照護專業人員所提供特定病況治療的網絡內等級承保。如果您的計畫包括了網絡外承保，而且您選擇在超過 CIGNA 核准期間後持續在網絡外接受照護，則您必須遵守您計畫的網絡外規定，包括任何事先證明規定。
- 如獲准，過渡照護 / 持續照護僅適用申請表上所載明的醫療或行為病況的治療，以及所列的健康照護專業人員。所有其他病況都必須由網絡內健康照護專業人員為您提供照護，才能獲得網絡內承保等級。
- 取得過渡照護 / 持續照護承保並不保證某項治療為醫療所需，也不構成將提供醫療服務的事先證明。根據實際要求，可能仍需要醫療必要性的判定和正式的事先證明，如此服務才能獲得承保。

## 可能符合過渡照護 / 持續照護資格的急性醫療病況的例子包括但不限於：

- 承保生效日期時或健康照護專業人員終止服務時是懷孕第二期或第三期
- 懷孕視為「高風險」，例如之前懷孕時曾早產(3 個星期)、病患曾患有或目前患有妊娠糖尿病、妊娠高血壓、本次懷孕期間多次住院、母親年齡 > 35 歲。
- 化療、放射線治療或重建期間新診斷出癌症或癌症復發。
- 創傷。
- 等待移植病患、受贈者情況不穩定，或受贈者因為移植相關併發症而需要持續照護。
- 近期進行的重大外科手術仍在追蹤期間(通常為 6 至 8 週)。
- 積極治療中的急性病況，例如心臟病發作、中風或慢性病況不穩定等。就本保單而言，「積極治療」的定義是有文件證明在您的計畫生效日期或您的健康照護專業人員終止服務日期前 21 天內治療計畫有變化的醫師看診或住院。
- 計畫生效日期時住院中(僅限無延長承保條款的計畫)。
- 積極治療期間的行為健康病況。

## 不符合過渡照護 / 持續照護資格的病況的例子包括但不限於：

- 例行檢驗、疫苗接種和健康評估。
- 穩定的慢性病況，例如糖尿病、關節炎、過敏、氣喘、高血壓和青光眼。
- 急性微恙，例如感冒、喉嚨痛和耳朵發炎。
- 可選擇安排時間的外科手術，例如病灶切除、拇指滑液囊腫切除、疝氣修復和子宮切除。

## 過渡到新的簽約健康照護專業人員可允許的期間為何？

若 CIGNA 判定過渡到簽約健康照護專業人員並非建議方案或對符合資格的病況並不安全，則會授權由經核准的非簽約健康照護專業人員於指定期間(通常是 90 天)提供服務，或直到照護完成或過渡到簽約健康照護專業人員(以較早發生者為準)。

## 如果我因為某種疾病而獲准接受過渡照護 / 持續照護，我能否獲得非相關病況的網絡內承保給付？

視為過渡照護 / 持續照護的一部分而提供的網絡內承保等級僅針對特定疾病 / 病況，不適用其他疾病 / 病況。您最遲必須在承保生效後或您的健康照護專業人員離開 CIGNA 網絡後 30 天內為每一種非相關疾病 / 病況填寫過渡照護 / 持續照護申請表。

## 如果我目前並未接受治療或沒有去看健康照護專業人員，我可以申請過渡照護 / 持續照護嗎？

您必須已經在接受過渡照護 / 持續照護申請表中註記病況的治療。

## 我該如何申請過渡照護 / 持續照護？

過渡照護 / 持續照護申請必須在投保、變更 CIGNA 醫療計畫時，或當您的健康照護專業人員離開 CIGNA 網絡時以書面提出，且應使用過渡照護 / 持續照護申請表，但不可晚於您的承保生效日期或您的健康照護專業人員終止服務後 30 天。CIGNA 收到您的申請後，便會審查並評估所提供資訊，並寄發信函給您，向您通知您的申請獲得核准或遭到拒絕。拒絕時將會包括上訴資訊。

# CIGNA HealthCare® 過渡照護 / 持續照護申請表



請參閱背面的填表說明。

- 新的 CIGNA HealthCare 計畫參加者 (過渡照護申請人)
  - 原 CIGNA HealthCare 計畫參加者，但其健康照護專業人員已終止服務 (持續照護申請人)
- 每一種病況請單獨使用一份表格。可接受影印本。如有必要請附上其他資訊。

僱主		保單編號	員工的 CIGNA HealthCare 計畫投保日期 (月 / 日 / 年)	
員工姓名		員工社會安全號碼或其他身分證件編號		公司電話
住家地址	街道	城市	州	郵遞區號
病患姓名		病患的社會安全號碼或其他身分證件編號	病患出生日期 (月 / 日 / 年)	
和員工的關係 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 受撫養人 <input type="checkbox"/> 本人				

1. 病患是否懷孕而且是懷孕第二期或第三期？ 預產期 \_\_\_\_\_ (月 / 日 / 年)  是  否
2. 如為是，您的懷孕是否視為高風險？例如多胞胎、妊娠糖尿病等？  是  否
3. 病患目前是否正在接受急性病況或創傷治療？  是  否
4. 是否安排病患在您的 CIGNA HealthCare 生效日期後接受外科手術或住院？  是  否
5. 病患是否正在接受化療、放射線治療、癌症治療或末期照護？  是  否
6. 病患是否因為近期執行的重大外科手術而正在接受治療？  是  否
7. 病患是否正在接受洗腎治療？  是  否
8. 病患是否正在等候器官移植？  是  否
9. 病患是否正在接受精神健康 / 物質濫用治療？  是  否
10. 如果您對以上任何問題的答案均非「是」，則請說明病患申請過渡照護 / 持續照護的病況。

11. 請填寫以下的健康照護專業人員資訊。

聯合診所名稱		
健康照護專業人員姓名		健康照護專業人員電話號碼
健康照護專業人員專科		
健康照護專業人員地址		
健康照護專業人員執業的醫院		醫院電話號碼
醫院地址		
理由 / 診斷		
住院日期 (月 / 日 / 年)	外科手術日期 (月 / 日 / 年)	外科手術類型
正在接受的治療和預期持續期間		

12. 該病患是否預期會在 CIGNA HealthCare 承保開始時或接下來 90 天期間住院？  是  否
13. 請列出可能符合過渡照護 / 持續照護承保資格的任何其他持續照護需求。如果這些照護需求與您申請過渡照護 / 持續照護承保的病況無關，則您必須另外填寫一份過渡照護 / 持續照護申請表。

本人茲授權以上健康照護專業人員可提供 CIGNA HealthCare 或任何 CIGNA 關係企業為做成與本人申請 CIGNA HealthCare® 所提供過渡照護 / 持續照護福利相關之知情決定所需的任何和全部資訊和病歷。本人瞭解本人有權取得本授權表的一份副本。

病患、父母或監護人簽名	日期 (月 / 日 / 年)
-------------	----------------

如為醫療相關服務時，請將本申請表繳交至：

CIGNA Health Facilitation Center  
 Attention: Transition of Care/Continuity of Care Unit  
 3200 Park Lane Drive, Pittsburgh, PA 15275  
 傳真 (412) 747-7087

如為行為健康相關服務，請撥您會員卡背面的客戶服務電話號碼，與 CIGNA Behavioral Health 聯絡。

**過渡照護 / 持續照護申請會在收件起 10 日內審查。如為新的 CIGNA HealthCare 計畫參加者，將於計畫參加者生效日期起 10 天內審查。器官移植申請的審查可能會超過 10 天。**

# 過渡照護 / 持續照護申請表填寫說明

備註：若您已投保 CIGNA HealthCare of California, Inc. 計畫且欲取得過渡照護福利，請勿使用本表格。請聯絡 CIGNA 索取 CIGNA HealthCare of California, Inc. 過渡照護手冊。

針對您和(或)您的受撫養人欲取得過渡照護 / 持續照護的每一種病況，您都必須單獨填寫一份過渡照護 / 持續照護申請表。您可上網 [www.cigna.com](http://www.cigna.com) 下載所需表格。請確定所有問題都完整回答。填好表格後，必須由申請過渡照護 / 持續照護的病患簽名。如病患為未成年人，須由監護人簽名。

為能確保及時審查您的申請，請儘速將表格交回。您必須在承保生效日期起 30 天內或在您的醫師終止服務日期起 30 日內申請過渡照護 / 持續照護。

本表格前面幾個部分是員工適用欄位。表格問到病患姓名時，請填寫正在接受照護且申請過渡照護 / 持續照護者的姓名。

如果您對第 1、第 2、第 3、第 4、第 5、第 6、第 7 或第 8 題的回答為是，或您是為了任何其他非精神健康照護服務的過渡照護 / 持續照護而繳交本申請表，則請將本申請表繳交至：

CIGNA Health Facilitation Center  
Attention: Transition of Care/Continuity of Care Unit  
3200 Park Lane Drive  
Pittsburgh, PA 15275  
傳真 (412) 747-7087

如果您第 9 題的回答為是，而且您：

- (1) 有 HMO、POS 或網絡計畫，請撥您會員卡背面的客戶服務電話號碼，與 CIGNA Behavioral Health 聯絡取得過渡照護 / 持續照護資訊。
- (2) 有非管理式計畫 (如 PPO 或 OAP) 且正在接受門診精神健康服務，則您應該採取下列行動之一：
  - 如果您的雇主在您團體的開放投保期間引進 CIGNA HealthCare® 計畫做為新選項，則您不須繳交過渡照護 / 持續照護申請表。
  - 如果您是特聘員工，或您最近才選擇您的雇主原已提供的 CIGNA HealthCare 計畫選項，則您必須填寫過渡照護 / 持續照護申請表，並將此表格繳交至您的 CIGNA HealthCare 理賠辦公室。地址在您的 CIGNA 會員卡背面。
- (3) 正在接受住院、居家、部分住院或加護門診服務，無論您的計畫類型，都請撥您 CIGNA 會員卡背面的客戶服務電話號碼 (或請您的健康照護專業人員來電)。

第 10 題請包括您目前或建議治療計畫的資訊，並預估您的治療將會持續的時間。如已安排外科手術，請說明外科手術類型和建議日期。

第 13 題請簡要說明健康病況、病況何時開始，以及目前涉及的健康照護專業人員？您多常去這位健康照護專業人員處接受看診？請儘量具體回答。

**過渡照護 / 持續照護申請會在收件起 10 日內審查。如為新的 CIGNA HealthCare 計畫參加者，將於計畫參加者生效日期起 10 天內審查。器官移植申請的審查可能會超過 10 天。**



「CIGNA」、「CIGNA HealthCare」和「生命之樹」標誌是 CIGNA Intellectual Property, Inc. 的註冊服務標章，由 CIGNA Corporation 及其營運子公司授權使用。所有產品和服務，例如「POS」、「PPO」和「OAP」，皆只由這些營運子公司而非 CIGNA Corporation 提供。這些營運子公司包括 Connecticut General Life Insurance Company (CGLIC)、CIGNA Health and Life Insurance Company (CHLIC)、CIGNA Behavioral Health, Inc. 以及 CIGNA Health Corporation 及 CIGNA Dental Health, Inc. 的 HMO 或服務公司的子公司。亞利桑那州的 HMO 計畫由 CIGNA HealthCare of Arizona, Inc 提供。加州的 HMO 計畫由 CIGNA HealthCare of California, Inc 提供。康乃狄克州的 HMO 計畫由 CIGNA HealthCare of Connecticut, Inc 提供。北卡羅萊納州的 HMO 計畫由 CIGNA HealthCare of North Carolina, Inc 提供。以上各州的所有其他醫療計畫皆由 CGLIC 或 CHLIC 承保或管理。所有範例僅供說明之用。部分內容經授權提供。

834078TC a 07/10 © 2010 CIGNA