

過渡照護

持續照護

運作方式說明。

什麼是過渡照護？

過渡照護 (Transition of Care, TOC) 讓客戶可以在承保過渡期間繼續取得特定程序的服務。

TOC 服務是指持續期間從您在某家保險公司的承保期間開始並在另一家保險公司的承保期間結束的牙科程序。一般來說，TOC 服務需要不止一次牙科門診才能完成。TOC 適用於齒列矯正治療和某些一般牙科服務，例如根管治療、牙冠、局部假牙或牙橋。

TOC 讓您能持續以網絡內承保等級向不屬於 Cigna 網絡的牙科服務提供者取得指定牙科程序的服務。您必須在投保時申請 TOC 或在您的醫療計畫變更時申請。您必須在新的承保開始日期後 30 天內申請。

什麼是持續照護？

持續照護 (Continuity of Care, COC) 讓您能在您的牙科照護服務提供者離開您的計畫網絡時，以網絡內承保等級取得特定牙科服務。

一般來說，COC 服務需要不止一次牙科門診才能完成。COC 適用於齒列矯正治療和某些一般牙科服務，例如根管治療、牙冠、局部假牙或牙橋。

COC 可持續一段指定期間。您必須在收到您的牙科照護服務提供者合約終止的通知起 30 天內申請 COC。

TOC 和 COC 運作方式？

- ▶ 您必須已經在治療 TOC/COC 申請表中指明的病況。
- ▶ 如果申請的牙科程序獲得核准：
 - 您接受合格服務的治療時將取得網絡內等級的承保。您只能在 Cigna 核准期間向特定牙科照護服務提供者取得照護。
 - 如果您的計畫包括網絡外承保，您可以選擇在超過 Cigna 核准期間後接受網絡外醫療服務提供者的持續照護；不過，您使用網絡內服務時通常可以取得更好的福利。
 - TOC/COC 只適用由申請表上指定的牙科服務提供者提供並且是經核准特定牙科服務的治療。所有其他病況都必須由網絡內牙科服務提供者執行服務，您才能獲得網絡內承保。
- ▶ 可提供 TOC/COC 並不保證牙科治療具有必要性。根據實際申請內容，可能仍需判定牙科治療具有必要性，服務才屬於承保範圍。

Together, all the way.®



提供者：Cigna Health and Life Insurance Company、Connecticut General Life Insurance Company 或其關係企業。

953144TC 01/21

以下列舉可能符合 TOC/COC 資格的牙科病況，包括但不限於：

- › 根管治療
- › 牙冠 / 牙橋
- › 全口 / 局部假牙
- › 植牙
- › 齒列矯正治療

以下列舉不符合 TOC/COC 資格的病況，包括但不限於：

- › 洗牙 / 檢查
- › 牙周服務
- › 充填

可允許轉到新的網絡內牙科照護服務提供者的過渡期間是多久？

對於符合 TOC/COC 資格的特定病況，Cigna 可能會判定轉到網絡內牙科照護服務提供者並不適合或不安全。在此情況下，Cigna 會授權由網絡外牙科照護服務提供者在指定期間（通常 90 天）提供服務。其他情況則可能會核准服務，直到照護已完成或轉到網絡內牙科照護服務提供者為止（以較早者為準）。

如果我獲准接受牙科 TOC/COC，我是否能取得非相關服務的網絡內承保？

TOC/COC 包含的網絡內承保等級只適用經核准的牙科服務，不適用其他牙科服務。

您必須針對每一項非相關牙科服務填寫一份 TOC/COC 申請表。您必須在您的計畫生效或您的牙科照護服務提供者離開您的計畫網絡起 30 天內填寫本申請表。

如果我目前並未接受治療或沒有去看牙科照護服務提供者，我可以申請 TOC/COC 嗎？

您必須已經在接受 TOC/COC 申請表中指明的牙科服務治療。

我該如何申請 TOC/COC 承保？

您必須使用 TOC/COC 申請表提出書面申請。這份表格必須在投保時、變更牙科計畫時，或在您的牙科照護服務提供者離開 Cigna 網絡時繳交。一旦超過您的計畫開始日期或您的牙科照護服務提供者合約終止通知後 30 天，便無法再繳交申請表。

Cigna 收到您的申請後，便會審查和評估提供的資訊。然後，我們會寄信通知您，您的申請獲得核准或遭到拒絕。拒絕時，信中會有如何對判定結果提出上訴的資訊。

TOC/COC 申請表



每一種病況請單獨使用一份表格。可影印使用。必要時可附上額外資訊。
請與您的牙科服務提供者一起填寫以下資訊。

| | | | | |
|---------|-------------------|---|-----------------|------|
| 雇主 | | 計畫編號 | 員工投保計畫日期(月/日/年) | |
| 員工姓名 | | | 員工識別編號 | 公司電話 |
| 住地址 | 家街道 | 城市 | 州 | 郵遞區號 |
| 住家電話/手機 | | 與員工的關係 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 眷屬 <input type="checkbox"/> 本人 | | |
| 病患姓名 | 病患社會安全號碼或其他身分證件號碼 | | 病患出生日期(月/日/年) | |

- 病患是否已經開始對特定牙齒進行根管治療，而治療正在進行中且尚未完成？ 是 否
如為是，請提供牙齒編號和根管治療開始日期。_____
- 病患是否已經開始在特定牙齒進行牙冠和(或)牙橋程序，而程序正在進行中且尚未完成？ 是 否
如為是，請提供相關牙齒編號和準備日期。_____
- 病患是否已經開始在上排和(或)下排假牙進行治療，而治療正在進行中且尚未完成？ 是 否
如為是，請提供相關牙弓資訊和準備日期。_____
- 病患是否已經開始在上排和(或)下排局部假牙進行治療，而治療正在進行中且尚未完成？ 是 否
如為是，請提供相關牙弓資訊和準備日期。_____
- 病患是否已經開始接受植體程序治療，而治療正在進行中且尚未完成？ 是 否
如為是，請提供相關牙齒編號和拔牙日期。_____
- 病患是否已經開始接受植體相關膺復體程序的治療，而治療正在進行中且尚未完成？ 是 否
如為是，請提供相關牙齒編號和準備日期。_____
- 病患是否正在接受齒列矯正治療？ 是 否
如為是，請提供病患箍牙日期。_____
- 如果您對以上任何問題的回答為「否」，請說明病患正在接受並且想要對其申請 TOC/COC 的牙科服務。備註：牙科治療計畫(非進行中)不符合 TOC/COC 的資格。

9. 請填寫下方所要求的牙科照護服務提供者資訊。

| | |
|--------------------|---------------|
| 聯合診所名稱 | |
| 牙科照護服務提供者姓名/名稱 | 牙科照護服務提供者電話號碼 |
| 牙科照護服務提供者專科 | |
| 牙科照護服務提供者納稅編號和執照號碼 | |
| 服務理由 | |
| | |

我在此授權以上健康照護服務提供者向 Cigna 或其關係企業和特約單位提供任何必要資訊和病歷，以便對我的過渡照護/持續照護申請做知情決定。我瞭解我有權取得本授權表的一份複本。

| | |
|----------|-----------|
| 病患或監護人簽名 | 日期(月/日/年) |
|----------|-----------|

請將本申請表繳交至：

Cigna Dental
Attention: Transition of Care/Continuity of
Care PO Box 188037
Chattanooga, TN 37422
傳真 860.730.3939

TOC/COC 申請表填寫說明

填好表格後，必須由申請 TOC/COC 的病患簽名。如病患為未成年人，須由監護人簽名。

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要申請 TOC/COC 的病患姓名。

為能確保及時審查您的申請，請儘速將表格交回。您必須在您的計畫開始日期起 30 天內申請 TOC。若要申請 COC，請將本申請表和 Cigna 寄給您的醫療服務提供者合約終止信函複本一起交回。我們必須在醫療服務提供者合約終止信函日期起 30 天內收到這兩份文件。

填好的 TOC/COC 申請表必須在您的計畫生效或您的牙科照護服務提供者離開您的計畫網絡後 30 天內寄達。

TOC/COC 申請會在收件起 10 日內進行審查。



是否提供產品可能因地點和計畫類型而不同，並可能會有改變。所有團體牙科保險保單和牙科福利計畫都有排除和限制項目。關於承保費用和詳細內容，請閱讀您的計畫文件或聯絡 Cigna 服務代表。

所有 Cigna 產品和服務均只由或只透過 Cigna Corporation 的營運子公司提供，包括 Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC)、Connecticut General Life Insurance Company、Cigna HealthCare of Connecticut, Inc. 和 Cigna Dental Health, Inc. 及其子公司。