

過渡照護

持續照護

運作方式說明

什麼是過渡照護？

過渡照護讓您能持續以網絡內承保等級向不屬於 Cigna 網絡的健康照護服務提供者取得指定醫療病況的服務。這類照護可持續一段指定期間，直到能安排將照護安全移轉至網絡內醫療服務提供者或機構為止。您必須在投保時申請過渡照護，或在您的醫療計畫變更時申請。您必須在承保生效日期後 30 天內申請。

什麼是持續照護？

當您的健康照護服務提供者離開您的計畫網絡，且若立即將您轉由其他健康照護服務提供者照護並不適合和(或)有安全疑慮時，持續照護能讓您以網絡內承保等級取得指定醫療病況的服務。這類照護可持續一段指定期間。您必須在您的健康照護服務提供者終止日期起 30 天內申請持續照護。終止日期是指健康照護服務提供者離開您計畫網絡的日期。

兩者的運作方式

- ▶ 您必須已經在接受過渡照護 / 持續照護申請表中指明病況的治療。

- ▶ 如果核准申請的醫療病況：
 - 您在 Cigna 決定的指定期間內接受健康照護服務提供者治療特定病況時，將可取得網絡內等級的承保。
 - 如果您的計畫包括網絡外承保，而且您選擇在超過 Cigna 核准期間後持續在網絡外接受照護，您必須遵守您計畫的網絡外規定，包括任何事先證明規定。
 - 過渡照護 / 持續照護僅適用申請表上指定的醫療病況之治療，僅限使用指明的健康照護服務提供者。所有其他病況都必須由網絡內健康照護服務提供者為您提供照護，才能獲得網絡內承保。
- ▶ 提供過渡照護 / 持續照護：
 - 不保證治療一定是醫療所需。
 - 不算是事先核准將要提供的醫療服務。
- ▶ 根據實際申請內容，可能仍需判定具有醫療必要性並取得正式的事先證明，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。

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：

- ▶ 在計畫生效日期時或健康照護服務提供者終止時處於懷孕第二期或第三期。
- ▶ 視為高風險的懷孕：孕婦年滿 35 歲，或病患目前 / 過去有下列情況：
 - 前次懷孕時曾早產 (三週)。
 - 妊娠糖尿病。
 - 妊娠誘發性高血壓。
 - 這次懷孕期間曾數次住院。
- ▶ 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。
- ▶ 等待移植的病患、病情不穩定的受贈者，或受贈者因為移植相關併發症而需要不間斷接受照護。
- ▶ 近期進行的重大外科手術仍在追蹤期間 (通常為六至八週)。
- ▶ 因心臟病發作、中風等急性病況或慢性病況不穩定而在積極治療中。
 - 「積極治療」的定義是醫療服務提供者看診或住院並有治療方案改變的書面紀錄。發生時間要在您的計畫生效日期或您的健康照護服務提供者終止日期前 21 天內。
- ▶ 計畫生效日期當天住院中 (僅適用無延長承保規定的計畫)。

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。
- ▶ 病情穩定的慢性病況，例如糖尿病、關節炎、過敏、氣喘、高血壓和青光眼。
- ▶ 急性輕微疾病，例如感冒、喉嚨痛和耳朵感染。
- ▶ 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。

可允許轉到新的網絡內健康照護服務提供者的過渡期間是多久？

如果 Cigna 判定，符合資格的病況不適合轉到網絡內健康照護服務提供者或這麼做有安全疑慮，便會授權可在指定期間 (通常是 90 天) 向經核准的網絡外健康照護服務提供者取得服務；或者會核准服務，直到照護已完成或順利轉到網絡內健康照護服務提供者為止 (以較早者為準)。

如果我因某種疾病而獲准接受過渡照護 / 持續照護，我的非相關病況能獲得網絡內承保嗎？

因過渡照護 / 持續照護而提供的網絡內承保等級僅適用特定疾病或病況，不適用其他疾病或病況。您必須針對每一種非相關疾病或病況分別填寫一份過渡照護 / 持續照護申請表。您必須在您的計畫生效或您的健康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健康照護服務提供者，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明病況的治療。

我該如何申請過渡照護 / 持續照護承保？

必須使用過渡照護 / 持續照護申請表，以書面方式提出申請。這份表格必須在投保時、變更醫療計畫時，或在您的健康照護服務提供者離開 Cigna 網絡時繳交。一旦超過您的計畫生效日期或您的健康照護服務提供者終止日期後 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。

過渡照護 / 持續照護申請表

請參閱背面的填表說明。

新的 Cigna 計畫參加者 (過渡照護申請人)

原 Cigna 客戶但其健康照護服務提供者合約終止 (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。



雇主	保單編號	員工投保計畫日期 (月 / 日 / 年)			
員工姓名	員工會員卡號碼	公司電話			
住家地址	街道	城市	州	郵遞區號	住家電話 / 手機
病患姓名	病患社會安全號碼或 其他身分證號碼	病患出生日期 (月 / 日 / 年)	員工的關係 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 眷屬 <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，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. 病患是否安排在您的 Cigna 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. 如果您對以上任何問題的答案並非「是」，請說明病患申請過渡照護 / 持續照護的病況。

10. 請填寫以下要求的健康照護服務提供者資訊。

聯合診所名稱		
健康照護服務提供者姓名	健康照護服務提供者電話號碼	
健康照護服務提供者專科		
健康照護服務提供者地址		
健康照護服務提供者執業的醫院	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		

11. 該病患是否預期會在 Cigna 承保開始時或接下來 90 天內住院？ 是 否
12. 請列出可能符合過渡照護 / 持續照護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，您必須單獨填寫一份過渡照護 / 持續照護申請表。

本人茲授權以上健康照護服務提供者可向 Cigna Health and Life Insurance Company 或其關係企業和簽約方提供做出與本人申請過渡照護 / 持續照護相關的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申請表的副本。

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 866.729.0432

過渡照護 / 持續照護申請會在收件起 10 日內審查。若是 Cigna 新客戶，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：如果您投保的是 Cigna HealthCare of California, Inc. 計畫，請勿使用此表格申請過渡照護。請與 Cigna 聯絡，索取 Cigna HealthCare of California, Inc. 過渡照護手冊。

針對您和 (或) 您的受保眷屬想要取得過渡照護 / 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。請務必完整回答每一個問題。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。您必須在您的計畫生效日期起 30 天內或在您的醫療服務提供者終止日期起 30 天內申請過渡照護 / 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要申請過渡照護 / 持續照護者的姓名。

如果您對問題 1、2、3、4、5、6、7 或 8 的回答為「是」，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：866.729.0432

第 9 題請包括您目前或建議治療計畫的資訊，以及預估治療將持續多久時間。如已安排外科手術，請說明外科手術類型和建議日期。

第 12 題請簡短敘述健康病況、何時開始、目前由哪一位健康照護服務提供者治療，以及您多久去看一次這位健康照護服務提供者。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。若是 Cigna 新客戶，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。



是否提供產品可能因計畫類型和地點而不同，並可能有改變。所有團體健康保險保單和健康福利計畫都有排除和限制項目。如需查詢承保費用和完整詳情，請聯絡您的 Cigna 服務代表。

所有 Cigna 產品和服務都只由 Cigna Corporation 營運子公司提供或透過其提供，包括 Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC)、Connecticut General Life Insurance Company、Cigna Behavioral Health, Inc.、Cigna Health Management, Inc.，以及 Cigna Health Corporation 的 HMO 或服務公司子公司，包括 Cigna HealthCare of Arizona, Inc.、Cigna HealthCare of California, Inc.、Cigna HealthCare of Colorado, Inc.、Cigna HealthCare of Connecticut, Inc.、Cigna HealthCare of Florida, Inc.、Cigna HealthCare of Georgia, Inc.、Cigna HealthCare of Illinois, Inc.、Cigna HealthCare of Indiana, Inc.、Cigna HealthCare of St. Louis, Inc.、Cigna HealthCare of North Carolina, Inc.、Cigna HealthCare of New Jersey, Inc.、Cigna HealthCare of South Carolina, Inc.、Cigna HealthCare of Tennessee, Inc. (CHC-TN) 和 Cigna HealthCare of Texas, Inc.。保單表格：OK - HP-APP-1 等(CHLIC)；TN - HP-POL43/HC-CER1V1 等(CHLIC)，GSA-COVER 等(CHC-TN)。Cigna 公司名稱、標誌和其他 Cigna 標章皆為 Cigna Intellectual Property, Inc. 所有。