持續照護

Cigna HealthCare of California

您的 Cigna HealthCare of California 持續照護福利

若符合所列條件規定，可向您和您的受保眷屬提供持續照護福利，並提供醫療、醫院及外科手術服務的承保。

- 患有幾種指定病況之一。
- 必須在某段期間內持續接受醫療護理或服務。
- 您自離開您健康計劃網絡的醫生、醫院、機構或其他輔助 (例如化驗、造影或診斷檢測) 醫療服務提供者接受服務，或
- 您的雇主取消其與 Cigna Healthcare 的保單，且您新的團體保單不包括以網絡內級別使用醫療保健專業人員繼續取得要求的照護。

運作方式

- 您可於知道 / 被通知您的醫療服務提供者將要離開網絡時儘快申請持續照護福利。
- 您必須已經在接受由持續照護申請表上指明的醫療服務提供者為合格醫療病況提供的照護。
- 如果持續照護福利獲准，您將可在指定期間或病況持續期間 (視情況而定) 取得特定病況治療的網絡內福利級別。
- 核准的福利僅適用由持續照護申請表上指明的醫療服務提供者為申請表上指定的醫療病況而提供或囑咐的治療。
- 提供持續照護福利不表示治療屬於承保範圍，亦不構成對於將提供之醫療服務的事先授權。仍必須在核准及個案管理流程中取得承保決定。
- 所有福利都必須遵守計劃條款的規定。

如果您的計劃沒有網絡外承保，您便要負擔由任何已終止合約的健康照護服務提供者所提供任何服務的費用，除非這些服務經我們核准為持續照護福利。

可能符合持續照護福利的病況包括：

- 急性病況，適用病況存在期間。「急性病況」是涉及因疾病、受傷或其他醫療問題而突然出現症狀的病況，必須立即醫治且持續期間有限。
- 嚴重慢性病況，適用完成療程並安排安全移轉至其他醫療服務提供者所需期間。此期間由我們與您和您的診療健康照護服務提供者諮商後，以符合良好專業慣例的方式加以判定。此期間不應超過您的健康照護服務提供者合約終止日期 (即您的醫療服務提供者離開 Cigna 網絡的日期) 起 12 個月。「嚴重慢性病況」是因為疾病、生病或其他具嚴重性的醫療問題而引起的病況，並且：
  - 持續而無法痊癒；或
  - 長期下來會逐漸惡化；或
  - 必須持續治療才能獲得控制或防止惡化。
- 懷孕，適用懷孕期間 (三期) 和分娩後 (產後期間)。妊娠行為健康病況，從您的診斷或懷孕結束 (以較晚發生的時間點為準) 起最多 12 個月。「妊娠精神健康病況」是可能會在懷孕期間或產後影響到女性的行為健康病況，最長為分娩後一年。
- 末期疾病，適用末期疾病持續期間。「末期疾病」是無法治癒且不可能逆轉的病況。極有可能在一年或更短期間內致死。
- 不超過 3 歲兒童的照護，期間不超過自您健康照護服務提供者合約終止日期後 12 個月。
- 執行由您的醫療服務提供者建議應於您的醫療服務提供者合約終止日期後 180 天發生的外科手術或其他程序。

如果我因某種疾病而獲准接受持續照護福利，我的非相關病況能獲得網絡內承保嗎？

視為持續照護福利的一部分而提供的承保僅針對特定疾病 / 病況，不適用其他疾病 / 病況。您必須要為每一種非相關醫療疾病 / 病況都填寫一份持續照護申請表。**對於行為健康相關服務，請致電 1.800.926.2273 與 Evernorth Behavioral Health 聯絡。**

請參閱背面的填表說明。

持續照護申請表

請注意：您可能不需要填寫此表

- **只有當您正在接受未與您計劃簽約的健康照護專業人員看診時，才要填寫此表。請查閱醫療服務提供者名錄或登入 myCigna.com 點選「Find a doctor」(尋找醫生)，確認您的醫療服務提供者是在您的計劃網絡內。您也可以撥打 1.800.244.6224，請客戶服務專員提供協助。**
- **對於行為健康相關服務請致電 1.800.926.2273 與 Evernorth Behavioral Health 聯絡。**
- 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。

雇主	保單編號	
員工姓名	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
病患姓名	病患出生日期 (月 / 日 / 年)	與員工的關係 ❑配偶 ❑眷屬 ❑本人

1. 病患是否懷孕？ ❑是 ❑否
   如為是，預產期在什麼時候？_____ (月 / 日 / 年)
2. 是否要求輸液或注射藥物？ ❑是 ❑否
   如為是，請列出輸液或注射藥物的名稱 _____
3. 病患目前是否正在接受急性病況、慢性病況或創傷治療？ ❑是 ❑否
4. 是否安排病患在我們的承保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、放射治療、癌症治療或等待接受器官移植？ ❑是 ❑否
6. 病患是否因為近期的重大外科手術而正在接受治療？ ❑是 ❑否
7. 病患是否正在接受末期疾病照護？ ❑是 ❑否
8. 如果您對以上任何問題的答案均非「是」，則請說明病患申請持續照護的病況。

   _____

9. 請填寫以下醫療服務提供者資訊。

聯合診所名稱		
醫療服務提供者姓名	醫療服務提供者電話號碼	
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
接受的治療和預期持續期間		

10. 此病患於醫療服務提供者或醫院離開 Cigna Healthcare 當時或之後是否預期在醫院中？ ❑是 ❑否
11. 列出可能會符合持續照護福利資格的任何其他持續照護需求。如果這些需求與您正在申請持續照護福利的病況不相關，您必須另外填寫一份持續照護申請表。

    _____

我在此授權以上醫療服務提供者向 Cigna HealthCare of California, Inc. 或其關係企業和特約單位提供任何必要資訊和病歷，以便對我提出的計劃過渡照護福利申請做知情決定。本人瞭解本人有權取得本授權表的副本。	
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

- 對於行為健康相關服務，請致電 1.800.926.2273 與 Evernorth Behavioral Health 聯絡。
- 您必須為您或您的眷屬希望取得持續照護福利的每一種醫療病況單獨填寫一份持續照護申請表。可至 **Cigna.com/customer-forms** 下載更多份表格。您可以影印使用。
- 請完整回答所有問題。
- 填妥的表格必須由申請持續照護福利的病患簽名。如病患為未成年人，須由監護人在表上簽名。
- 為能確保及時審查您的申請案，請儘速將表格交回。**您和您的眷屬可於知道／被通知您的醫療服務提供者將要離開網絡時儘快申請持續照護福利。**

重要通知

問題 1–7：如果您對這些問題中任何一題答「是」，或如果您因為非行為健康照護服務而提交此持續照護申請表，請將表格寄至：

Cigna HealthCare
ATTN: Precert Dept. 2nd Floor
1640 Dallas Parkway
Plano, TX 75093
傳真 (800) 558-3710

問題 8：請包括目前或建議治療計劃的資訊，以及預估治療將會持續多久時間。如已安排外科手術，請說明外科手術類型和建議日期。

問題 11：簡短說明健康狀況。何時開始，及目前涉入的是哪個醫療服務提供者？您或您的受保眷屬多久去看一次這個醫療服務提供者？儘量具體回答。

所有 Cigna Healthcare 產品和服務均由 The Cigna Group 的營運子公司獨家提供或透過其提供。
593690TC g L CA 03/26 © 2026 Cigna Healthcare。部分內容經授權提供。

No Cost Language Services for customers who live in California and customers who live outside of California who are covered under a policy issued in California. You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card or 1-800-244-6224 for Cigna medical/dental or 1-866-421-8629 for mental health/substance use. For more help, call either the HMO Help Center at 1-888-466-2219 or for Non-HMO plans (e.g. PPO) call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. **English**

Servicios de idioma sin costo para asegurados que viven en California y para asegurados que viven fuera de California y que están cubiertos por una póliza emitida en California. Puede obtener un intérprete. Puede hacer que le lean los documentos en español y que le envíen algunos de ellos en ese idioma. Para obtener ayuda, llámenos al número que aparece en su tarjeta de identificación o al 1-800-244-6224 para servicios médicos/dentales de Cigna o al 1-866-421-8629 para la salud mental/consumo de sustancias. Para obtener ayuda adicional, llame al Centro de ayuda HMO al 1-888-466-2219 o para los planes que no sean HMO (p. ej. PPO) llame al Departamento de Seguros de CA al 1-800-927-4357. **Spanish**

居住在加州境內的被保人和居住在加州境外但受到加州境內核發保單承保的被保人可取得**免費語言服務**。您可取得口譯員服務。我們可以用中文將文件讀給您聽，並將部分備有中文版的文件寄送給您。欲取得協助，請撥打您會員卡上所列示的電話號碼，或致電 1-800-244-6224 與 Cigna 醫療 / 牙科聯絡，或撥打 1-866-421-8629 聯繫 行爲健康服務的精神健康 / 物質使用部門。欲取得其他協助，請致電 1-888-466-2219 與 HMO 協助中心聯絡，或非 HMO 計畫 (例如：PPO) 請致電 1-800-927-4357 與加州保險部聯絡。**Chinese**

خدمات لغوية بدون تكلفة للعملاء المقيمين في ولاية كاليفورنيا والعملاء المقيمين خارج ولاية كاليفورنيا الذين تشملهم سياسة تأمين صادرة في ولاية كاليفورنيا. يُمكنك الاستعانة بمترجم. يمكنك طلب قراءة الوثائق لك وإرسال بعض منها إليك بلغتك. للحصول على المساعدة، اتصل بنا على الرقم المبين على بطاقة عضويتك أو على الرقم 1-800-244-6224 لخدمات Cigna الطبية / صحة الأسنان أو على الرقم 1-866-421-8629 للصحة النفسية / تعاطي المواد المخدرة. للحصول على المزيد من المساعدة، اتصل إما بمركز HMO للمساعدة على الرقم 1-888-466-2219 أو للبرامج الأخرى غير HMO (مثل PPO)، اتصل بإدارة التأمين لولاية كاليفورنيا على الرقم 1-800-927-4357. **Arabic**

캘리포니아 거주 고객 및 캘리포니아에서 발행된 보험으로 보장을 받는 캘리포니아 이외 지역 거주 고객님들을 위한 **무료 언어 지원 서비스**. 귀하는 통역 서비스를 받으실 수 있습니다. 한국어로 서류를 낭독해주는 서비스를 받으실 수 있으며 한국어로 번역된 서류를 받아보실 수도 있습니다. 도움이 필요하신 분은 본인의 ID 카드상에 기재된 안내번호 혹은 Cigna 의료/치과 안내번호(1-800-244-6224번), 혹은 정신 건강/약물 사용에 대해서는 안내번호(1-866-421-8629번)로 연락해주십시오. 더 많은 도움이 필요하신 분은 HMO 헬프 센터(HMO Help Center), 안내번호 1-888-466-2219번으로 문의하시거나 비-HMO 플랜(예: PPO)에 해당하시는 분은 캘리포니아주 보험국(CA Dept. of Insurance) 안내번호 1-800-927-4357번으로 연락해주십시오. **Korean**

Walang Gastos na Mga Serbisyo sa Wika para sa mga customer na nakatira sa California at mga customer na nakatira sa labas ng California na sakop ng isang polisiyang inisyu sa California. Makakakuha ka ng interpreter. Maaari mong ipabasa para sa iyo ang mga dokumento at maaaring ipadala sa iyo ang ilan sa iyong wika. Para sa tulong, tawagan kami sa numerong nakalista sa iyong ID card o sa 1-800-244-6224 para sa medikal/dental ng Cigna o sa 1-866-421-8629 para sa mga kalusugang pangkaisipan/paggamit ng droga. Para sa karagdagang tulong, tumawag sa HMO Help Center sa 1-888-466-2219 o para sa mga planong Hindi HMO (hal. PPO) tawagan ang CA Dept. of Insurance sa 1-800-927-4357. **Tagalog**

Dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ miễn phí cho khách hàng sinh sống trong tiểu bang California và khách hàng sống ngoài California được đài thọ qua một hợp đồng bảo hiểm y tế ký kết tại California. Quý vị có thể được cấp thông dịch viên. Quý vị có thể được có người đọc văn bản cho quý vị hoặc được nhận tài liệu, văn bản bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được giúp đỡ, vui lòng gọi cho chúng tôi tại số điện thoại ghi trên thẻ hội viên (ID) của quý vị hoặc gọi chương bảo hiểm y tế/nha khoa Cigna theo số 1-800-244-6224, hoặc gọi số 1-866-421-8629 để biết thông tin về chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần/sử dụng chất gây nghiện. Để được giúp đỡ thêm, vui lòng gọi Trung tâm Trợ giúp HMO tại 1-888-466-2219 hoặc gọi Bộ Bảo hiểm California tại số 1-800-927-4357 cho các vấn đề thuộc các chương trình bảo hiểm không thuộc loại HMO (như các chương trình PPO). **Vietnamese**

សេវាបកប្រែភាសាដោយឥតអស់ថ្លៃ សម្រាប់អតិថិជនដែលរស់នៅក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា និងអតិថិជនដែលរស់នៅក្រៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា ដែលបានទិញរ៉ាប់រង នៅក្រោមច្បាប់សន្យា បានចេញឱ្យក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា។ អ្នកអាចទទួលជំនួយពីអ្នកបកប្រែបាន។ អ្នកអាចឱ្យគេអានឯកសារជូនអ្នក និងផ្ញើឯកសារខ្លះ ទៅឱ្យអ្នក ជាភាសាខ្មែរ។ សម្រាប់ជំនួយ សូមទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខមានកត់នៅលើប័ណ្ណ ID របស់អ្នក ឬលេខ 1-800-244-6224 សម្រាប់ខាងសុខភាព/ធ្មេញ Cigna ឬ 1-866-421-8629 សម្រាប់ខាងឥរិយាបថសុខភាពអារម្មណ៍/ការរំលោភសារធាតុញៀន Cigna។ សម្រាប់ជំនួយថែមទៀត ទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ HMO តាមលេខ 1-888-466-2219 ឬសម្រាប់គម្រោងមែនមែនជា HMO (ដូចជា PPO) ទូរស័ព្ទទៅក្រសួងធានារ៉ាប់រងរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា តាមលេខ 1-800-927-4357។**Khmer**

ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਹਨਾਂ ਗਾਹਕਾਂ ਲਈ ਹਨ ਜੋ ਕੈਲੀਫ਼ੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਗਾਹਕਾਂ ਲਈ ਜੋ ਕੈਲੀਫ਼ੋਰਨੀਆ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੈਲੀਫ਼ੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਵਰਡ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੇਜੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਦਦ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਈ.ਡੀ. ਕਾਰਡ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨੰਬਰ ਤੇ ਜਾਂ Cigna ਮੈਡੀਕਲ/ਡੈਂਟਲ ਲਈ 1-800-244-6224 ਤੇ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ/ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਲਈ 1-866-421-8629 ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਹੋਰ ਮਦਦ ਲਈ, ਜਾਂ ਤਾਂ HMO ਮਦਦ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ 1-888-466-2219 ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਗੈਰ HMO ਯੋਜਨਾਵਾਂ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ PPO) ਲਈ CA ਦੇ ਬੀਮਾ ਵਿਭਾਗ (CA Dept.of Insurance) ਨੂੰ 1-800-927-4357 ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। **Punjabi**

خدمات رایگان مربوط به زبان برای مشتریانی که در کالیفرنیا زندگی می‌کنند و مشتریانی که در خارج کالیفرنیا زندگی کرده و بر اساس بیمه نامه‌ای که در کالیفرنیا صادر شده تحت پوشش هستند. می‌توانید از خدمات یک مترجم شفاهی برخوردار شوید. می‌توانید بگوئید که مدارک به زبان شما برایتان خوانده شوند و برخی از آن‌ها به زبان شما برایتان ارسال شوند. برای دریافت کمک، با ما از طریق شماره تلفنی که روی کارت شناسایی شما قید شده است تماس بگیرید و یا با شماره 1-800-244-6224 برای طرح پزشکی/دندانپزشکی Cigna یا با شماره 1-866-421-8629 برای برنامه بهداشت روانی/مصرف مواد مخدر تماس بگیرید. برای دریافت کمک بیشتر، با مرکز کمک HMO به شماره 1-866-466-2219 و یا برای طرح‌های غیر HMO (برای مثال PPO) به اداره بیمه کالیفرنیا به شماره 1-800-927-4357 تماس بگیرید. **Persian**

無料の言語サービス。カリフォルニア州にお住まいのお客様、および、カリフォルニア州外にお住まいで、カリフォルニア州において発行された保険のお客様が対象。通訳がご利用でき、書類を日本語でお読みします。また、書類によっては日本語版をお届けできるものもあります。サービスをご希望の方は、IDカードに記載の電話番号、またはCigna医療・歯科サービス担当：1-800-244-6224、またはメンタルヘルス・薬物使用のための担当：1-866-421-8629までご連絡ください。その他のお問い合わせは、HMO Help Center：1-888-466-2219、またはNon-HMOプラン（例：PPO「優先医療給付機構」）については、カリフォルニア州保険庁、1-800-927-4357までご連絡ください。**Japanese**

Бесплатные услуги перевода для клиентов, проживающих на территории штата Калифорния, а также для тех клиентов, которые проживают за его пределами и имеют страховой полис, выданный в штате Калифорния. Вы имеете право воспользоваться услугами устного переводчика. Вам могут прочесть ваши документы, а также выслать перевод некоторых из них на вашем языке. Чтобы получить помощь, позвоните нам по номеру, указанному в вашей идентификационной карте; по вопросам получения медицинских/стоматологических услуг, оказываемых Cigna, позвоните по номеру 1-800-244-6224, по вопросам психического здоровья/употребления наркотиков — 1-866-421-8629. Для получения дополнительной помощи обращайтесь либо в Центр поддержки HMO по телефону 1-888-466-2219 либо обращайтесь в Министерство страхования штата Калифорния (CA Dept. of Insurance) по телефону 1-800-927-4357 для получения информации в отношении не HMO планов (например PPO). **Russian**

Անվճար Լեզվական Ծառայություններ անդամների համար, ովքեր բնակվում են Կալիֆորնիայում և անդամների համար, ովքեր բնակվում են Կալիֆորնիայից դուրս բայց ապահովագրված են Կալիֆորնիայում տրված ապահովագրությամբ: Դուք կարող եք թարգմանիչ ձեռք բերել: Դուք կարող եք փաստաթղթերը ձեր լեզվով ընթերցել տալ ձեզ համար և նրանց մի մասը ստանալ ձեր լեզվով: Օգնության համար, զանգահարեք մեզ ձեր ինքնության (ID) տոմսի վրա նշված համարով կամ՝ 1-800-244-6244, Cigna-ի բժշկական/ատամնաբուժական ծրագրի համար կամ՝ 1-866-421-8629 վարքային առողջապահական ծառայությունների համար՝ հոգեկան առողջության/թմրանյութերի օգտագործման դեպքում: Լրացուցիչ օգնության համար զանգահարեք կա՛մ HMO-ի Օգնության կենտրոն 1-888-466-2219 համարով կամ՝ Ոչ-HMO ծրագրերի համար (օրինակ՝ PPO) զանգահարեք Կալիֆորնիայի Ապահովագրության Բաժանմունք 1-800-927-4357 համարով: **Armenian**

Cov Kev Pab Txhais Lus Uas Tsis Tau Them Nqi rau cov qhua uas nyob hauv xeev California thiab cov qhua uas nyob tawm Xeev California uas tau muaj kev pov fwm los ntawm California. Koj yeej muaj tau tus neeg txhais lus. Koj hais tau kom muab cov ntawv nyeem rau koj mloog thiab kom muab qee cov ntaub ntawv txhais ua koj hom lus xa rau. Yog xav tau kev pab, hu rau peb ntawm tus xov tooj nyob hauv koj daim yuaj ID los sis 1-800-244-6224 rau Cigna chaw pab them nqi kho mob/kho hniav los sis 1-866-421-8629 rau thov kev pab cuam kev noj qab haus huv fab kev coj cwj pwm los ntawm rau kev coj cwj pwm/kev siv yeeb tshuaj. Yog xav tau kev pab ntxiv, hu rau HMO Qhov Chaw Muab Kev Pab ntawm tus xov tooj 1-888-466-2219 los sis rau cov chaw pab them nqi kho mob uas Tsis Koom HMO (piv txwv li yog PPO) hu rau CA Lub Tuam Tsev Tswj Xyuas Txog Kev Tuav Pov Hwm ntawm 1-800-927-4357. **Hmong**

कैलिफ़ोर्निया और कैलिफ़ोर्निया के बाहर रहने वाले कैलिफ़ोर्निया में जारी पॉलिसी के तहत कवर किये गए ग्राहकों के लिए निःशुल्क भाषा सेवाएं। आप एक दुभाषिया प्राप्त कर सकते हैं। आप इन दस्तावेज़ों को किसी से पढ़वा सकते हैं और कुछ दस्तावेज़ों को अपनी भाषा में प्राप्त कर सकते हैं। Cigna स्वास्थ्य/दंत के लिए अपने ID कार्ड पर सूचीबद्ध नंबर 1-800-244-6224 पर या मानसिक स्वास्थ्य/नशे के उपयोग संबंधी सहायता के लिए 1-866-421-8629 पर कॉल करें। अधिक सहायता के लिए, HMO सहायता केंद्र पर 1-888-466-2219 पर कॉल करें या गैर-HMO योजनाओं (उदा. PPO) के लिए 1-800-927-4357 पर CA बीमा विभाग (CA Dept. of Insurance) को कॉल करें। **Hindi**

บริการภาษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สำหรับลูกค้าที่อาศัยอยู่ในรัฐแคลิฟอร์เนีย และที่อาศัยอยู่นอกรัฐแคลิฟอร์เนียที่ได้รับการคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ที่ออกในรัฐแคลิฟอร์เนีย คุณสามารถขอล่ามแปลภาษาได้ คุณสามารถขอให้อ่านเอกสารให้คุณฟัง และขอให้ส่งเอกสารบางส่วนถึงคุณเป็นภาษาของคุณ หากต้องการความช่วยเหลือ โปรดโทรศัพท์ถึงเราตามหมายเลขที่ระบุไว้บนบัตรประจำตัวของคุณ หรือหมายเลข 1-800-244-6224 สำหรับบริการของ Cigna ด้านการรักษาพยาบาล/ทันตกรรมของ Cigna หรือ 1-866-421-8629 สำหรับบริการของ ด้านสุขภาพจิต/การใช้สารที่มีผลต่อจิตประสาทในทางที่ผิด หากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม โปรดโทรศัพท์ถึงศูนย์ช่วยเหลือสำหรับแผนการรักษาพยาบาลแบบ HMO ที่หมายเลข 1-888-466-2219 หรือสำหรับแผนการรักษาพยาบาลที่ไม่ใช่ HMO (เช่น PPO) โปรดโทรศัพท์ถึง Dept. of Insurance ของรัฐแคลิฟอร์เนียที่หมายเลข 1-800-927-4357 **Thai**

824713_d 05/21