



## 客戶上訴要求

上訴是要求 **Cigna** 變更之前做成的不利決定。您或您的代表（包括代表您的醫師）可以對與您的承保相關的不利決定提出上訴。

### 第 1 步：

透過您會員卡背面的免付費電話號碼聯絡 **Cigna** 的客戶服務部，審查任何不利承保判定 / 支付縮減。我們也許能夠在正式申訴流程之外快速解決您的問題。如果客戶服務代表無法更改最初的核保決定，就會告知您要求上訴的權利。

### 第 2 步：

填妥本表格和（或）上訴信函連同任何支持文件並將其郵寄至下列地址。完整及準確地做好上訴準備將有助於我們進行及時徹底的審查。在大多數情況下，您的上訴應在 **180** 天內提交，但您的特定福利計劃可能允許更長的期限。

您將會收到書面上訴決定。

### 上訴問題應包括：

1. 如果您提交的信函沒有客戶上訴表複本，請在信函中註明這是「客戶上訴」。請包括本表格要求的所有資訊。
2. 原始理賠和給付說明 (EOP)、福利說明 (EOB) 或初步不利決定信函的複本 (如適用的話)。
3. 支持您上訴的任何文件。若是基於缺乏醫療必要性而做出不利決定，可再提供健康照護專業人員或機構對於服務或治療的陳述說明，以及相關病歷等文件。

Cigna 計畫參加者姓名 (姓氏)		(名字)	中間名首字母	計畫參加者會員卡號碼：	
雇主名稱：			帳戶號碼 (來自 Cigna 會員卡)		
病患姓氏		(名字)	中間名首字母	出生日期	居住州別
健康照護專業人員或機構名稱)				健康照護專業人員是否已簽約？	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
服務日期	程序/服務類型		理賠編號 / 文件管理編號		
上訴是由以下人士提出：					
<input type="checkbox"/> 計畫參加者		<input type="checkbox"/> 主治醫師		<input type="checkbox"/> 專科醫師 / 附屬醫師	
<input type="checkbox"/> 健康照護機構其他代表		<input type="checkbox"/> (表示與參與者的關係)：			
填寫表格的人姓名				今天日期	
簽名					
住家電話號碼：		業務電話號碼			
您是否已經接受過服務？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
如果否，且這些服務需要事先授權，我們會在 30 個日曆日內儘快解決您的承保上訴要求。					

Cigna Healthcare 產品和服務均只由或只透過 The Cigna Group 的營運子公司提供。這些營運子公司包括 Connecticut General Life Insurance Company、Cigna Health and Life Insurance Company、Cigna Behavioral Health, Inc.、Cigna Health Management, Inc.，以及 Cigna Health Corporation 和 Cigna Dental Health, Inc. 的 HMO 或服務公司子公司。

© 2024 Cigna Healthcare

924897TC 2024 年 5 月



如果您的計畫允許，這是第二次上訴或外部審查要求嗎？

是  否

請勾選最能描述您上訴的選擇：

- 要求網絡內承保
- 承保排除或限制規定
- 專科醫師 / 輔助醫師
- 住院機構拒絕住院（照護等級、住院時間）
- 互斥、意外程序代碼拒絕
- 向您的網路外醫療保健專業人員提供程序代碼修改的額外報銷
- 實驗性質 / 研究程序
- 醫療必要性
- 及時理賠申請（無證明）
- 福利因重訂帳單程序（Viewant、Beech Street、Multiplan 等）而減少。

您認為不利承保決定不正確的原因以及您認為預期結果應該是什麼。作為提醒資訊，請附上任何支持文件（若為醫療必要性，包括您的健康照護專業人員或機構的病歷文件）。

額外備註：

請參閱您的會員卡來決定下面要使用的上訴地址。

將填妥的上訴申請表或上訴信 **連同所有支持文件** 郵寄至下列地址：

如果會員卡顯示：[Cigna Network](#)

Cigna 上訴單位  
P.O. Box 188011  
Chattanooga, TN 37422>

如果會員卡顯示：[GW - 前方有 Cigna 或「G」](#)

Cigna 上訴單位  
P.O. Box 188062  
Chattanooga, TN 37422-8062

如果會員卡顯示：[Cigna-HealthSpring](#)

AZ Medicare 上訴單位  
25500 N Norterra Dr., Bldg.B  
Phoenix, AZ 85078-8200

**重要資訊：**本地址僅適用於承保遭拒的上訴。寄至此地址的任何其他要求都會轉送到適當的 Cigna 地點，因此可能會延遲處理您的要求或處理您的理賠的時間。

Cigna Healthcare 產品和服務均只由或只透過 The Cigna Group 的營運子公司提供。這些營運子公司包括 Connecticut General Life Insurance Company、Cigna Health and Life Insurance Company、Cigna Behavioral Health, Inc.、Cigna Health Management, Inc.，以及 Cigna Health Corporation 和 Cigna Dental Health, Inc. 的 HMO 或服務公司子公司。

© 2024 Cigna Healthcare

924897TC 2024 年 5 月