



分發單位：Cigna Corporation 的營運子公司。保險福利由 Cigna Health and Life Insurance Company 核保。

員工付款

## 重大疾病保險

### 福利摘要

適用對象：City of Portland

當受保人在承保生效後被診斷為發生承保的重大疾病或事件時，重大疾病保險會提供現金福利。  
參閱下文的各州差異(以\*標示)。

#### 誰可以選擇承保：

您、您的配偶及您的子女的資格將由您的雇主審查。

**您：** 雇主全部在職的全職或兼職員工，每週在美國經常工作至少 18.75 小時，且固定在美國居住，具美國公民或永久外籍居民身分，且其配偶或同居伴侶及受撫養子女是美國公民或永久外籍居民且在美國居住。

您將於聘僱或正式在職當月或次月的第一日符合承保資格。

**您的配偶 / 同居伴侶：** 最高到 100 歲，只要您本身申請並獲准可獲得承保。

**您的子女：** 出生到 26 歲；殘疾時則為 26+，只要您本身申請並獲准可獲得承保。

#### 可提供的承保：

將支付所列的福利金額，無論產生的實際費用為何。福利說明僅為摘要。這些福利有適用的條款、條件、各州差異、排除和限制。請閱讀本摘要中的所有資訊以及您的保險證明瞭解更多資訊。所有承保的重大疾病病況都必須是由疾病或病症所引起的。

	福利金額	保證核發金額
員工	\$5,000、\$10,000、\$20,000、\$30,000	最高 \$30,000
配偶	員工金額的 50%	最高 \$15,000
子女	員工金額的 50%，包括童年時期的病況。	全部保證核發

請參閱下方的「保證核發」部分瞭解更多資訊。

承保病況	福利金額
<b>癌症病況</b>	
皮膚癌*	\$750 終身 1 次

承保病況	初始福利金額 %	初始福利金額的復發 %
<b>血管病況</b>		
心臟病發作	100%	100%
中風	100%	100%
冠狀動脈疾病	25%	25%

承保病況	初始福利金額 %	初始福利金額的復發 %
<b>神經系統病況</b>		
晚期阿茲海默症	25%	不適用
肌萎縮側索硬化症 (Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS)	25%	不適用
帕金森氏症	25%	不適用
多發性硬化症	25%	不適用
輕度阿茲海默症	25%	不適用
亨丁頓舞蹈症	25%	不適用
重症肌無力	25%	25%
<b>童年時期的病況*</b>		
腦性麻痺	100%	不適用
囊狀纖維化症	100%	不適用
肌肉營養不良症	100%	不適用
小兒麻痺症	100%	不適用
<b>其他指明的病況</b>		
良性腦腫瘤	100%	100%
失明	100%	不適用
昏迷	100%	100%
末期腎病	100%	100%
主要器官衰竭	100%	100%
癱瘓	100%	100%
聽力喪失	100%	不適用
言語喪失	100%	不適用
<b>職業病況</b>		
職業性 B 型肝炎	100%	100%
職業性 C 型肝炎	100%	100%
職業性人類免疫缺乏病毒 (HIV)*	100%	不適用

對於童年時期的病況，請參閱上方「可提供的承保」部分的開頭部分，詳細瞭解受保子女可獲得多少承保。

保健治療、健康篩檢測試和預防保健福利*	福利金額
將支付所列的福利金額，無論產生的實際費用為何，且均為按日支付。也包括新冠病毒疾病 (COVID-19) 免疫接種、測試和篩檢。接受網路照護。	\$50，每年 1 次

福利	
初始重大疾病福利	針對上述每種承保病況，為在承保生效日期之後做出的診斷提供福利。每個承保病況的可給付金額為初始福利金額乘以所示的適用百分比。每個承保病況可為每位承保人給付一次，但須遵守最高終身限制。診斷日期之間需要 180 天的間隔期。*
復發福利	為已支付初始重大疾病福利之後續相同承保病況診斷提供福利，可於先前承保病況診斷後 12 個月的間隔期後給付，但須遵守最高終身限制。
皮膚癌福利	按上述內容給付福利。

**可攜性特色：**您可以在您的承保終止時為所有受保人繼續 100% 的承保。您必須屬於保單的承保範圍且不超過 100 歲才能繼續您的承保。費率可能變更且所有承保於 100 歲時終止。適用於美國公民及居住在美國的永久外籍居民。

### 員工的每週承保費用：

福利金額：\$5,000

年齡	員工	員工 + 配偶	員工 + 子女	員工 + 家庭
<25 歲	\$0.48	\$0.87	\$0.87	\$1.25
25 至 29 歲	\$0.51	\$0.91	\$0.90	\$1.29
30 至 34 歲	\$0.61	\$1.08	\$0.99	\$1.47
35 至 39 歲	\$0.78	\$1.36	\$1.16	\$1.75
40 至 44 歲	\$0.94	\$1.65	\$1.32	\$2.03
45 至 49 歲	\$1.28	\$2.21	\$1.67	\$2.60
50 至 54 歲	\$1.82	\$3.03	\$2.20	\$3.41
55 至 59 歲	\$2.50	\$4.11	\$2.88	\$4.49
60 至 64 歲	\$3.12	\$5.16	\$3.50	\$5.55
65 至 69 歲	\$3.84	\$6.31	\$4.22	\$6.70
70 至 74 歲	\$5.12	\$8.50	\$5.50	\$8.88
75 至 79 歲	\$6.90	\$11.20	\$7.29	\$11.58
80 至 84 歲	\$7.29	\$13.10	\$7.68	\$13.49
85 至 89 歲	\$12.04	\$18.93	\$12.42	\$19.32
90 至 94 歲	\$12.04	\$18.93	\$12.42	\$19.32
95 歲及以上	\$12.04	\$18.93	\$12.42	\$19.32

福利金額：\$10,000

年齡	員工	員工 + 配偶	員工 + 子女	員工 + 家庭
<25 歲	\$0.97	\$1.73	\$1.74	\$2.50
25 至 29 歲	\$1.02	\$1.82	\$1.79	\$2.59
30 至 34 歲	\$1.22	\$2.17	\$1.99	\$2.94
35 至 39 歲	\$1.56	\$2.73	\$2.33	\$3.50
40 至 44 歲	\$1.87	\$3.30	\$2.64	\$4.07
45 至 49 歲	\$2.56	\$4.42	\$3.33	\$5.19
50 至 54 歲	\$3.63	\$6.06	\$4.40	\$6.83
55 至 59 歲	\$5.00	\$8.21	\$5.77	\$8.98
60 至 64 歲	\$6.23	\$10.32	\$7.00	\$11.09
65 至 69 歲	\$7.68	\$12.62	\$8.45	\$13.39
70 至 74 歲	\$10.23	\$17.00	\$11.00	\$17.77
75 至 79 歲	\$13.80	\$22.40	\$14.57	\$23.17
80 至 84 歲	\$14.58	\$26.20	\$15.35	\$26.97
85 至 89 歲	\$24.08	\$37.86	\$24.85	\$38.63
90 至 94 歲	\$24.08	\$37.86	\$24.85	\$38.63
95 歲及以上	\$24.08	\$37.86	\$24.85	\$38.63

**福利金額: \$20,000**

年齡	員工	員工 + 配偶	員工 + 子女	員工 + 家庭
<25 歲	\$1.93	\$3.47	\$3.47	\$5.00
25 至 29 歲	\$2.04	\$3.64	\$3.59	\$5.18
30 至 34 歲	\$2.43	\$4.33	\$3.97	\$5.87
35 至 39 歲	\$3.12	\$5.45	\$4.65	\$6.99
40 至 44 歲	\$3.75	\$6.59	\$5.28	\$8.13
45 至 49 歲	\$5.12	\$8.84	\$6.66	\$10.38
50 至 54 歲	\$7.26	\$12.12	\$8.80	\$13.65
55 至 59 歲	\$10.00	\$16.43	\$11.53	\$17.97
60 至 64 歲	\$12.46	\$20.64	\$14.00	\$22.18
65 至 69 歲	\$15.35	\$25.24	\$16.89	\$26.78
70 至 74 歲	\$20.46	\$33.99	\$22.01	\$35.53
75 至 79 歲	\$27.61	\$44.80	\$29.15	\$46.33
80 至 84 歲	\$29.16	\$52.40	\$30.70	\$53.94
85 至 89 歲	\$48.16	\$75.72	\$49.70	\$77.27
90 至 94 歲	\$48.16	\$75.72	\$49.70	\$77.27
95 歲及以上	\$48.16	\$75.72	\$49.70	\$77.27

**福利金額: \$30,000**

年齡	員工	員工 + 配偶	員工 + 子女	員工 + 家庭
<25 歲	\$2.90	\$5.20	\$5.21	\$7.50
25 至 29 歲	\$3.07	\$5.46	\$5.38	\$7.77
30 至 34 歲	\$3.65	\$6.50	\$5.96	\$8.81
35 至 39 歲	\$4.67	\$8.18	\$6.98	\$10.49
40 至 44 歲	\$5.62	\$9.89	\$7.93	\$12.20
45 至 49 歲	\$7.68	\$13.26	\$9.99	\$15.58
50 至 54 歲	\$10.89	\$18.17	\$13.20	\$20.48
55 至 59 歲	\$15.00	\$24.64	\$17.30	\$26.95
60 至 64 歲	\$18.69	\$30.96	\$21.00	\$33.27
65 至 69 歲	\$23.03	\$37.86	\$25.34	\$40.17
70 至 74 歲	\$30.70	\$50.99	\$33.01	\$53.30
75 至 79 歲	\$41.41	\$67.20	\$43.72	\$69.50
80 至 84 歲	\$43.75	\$78.60	\$46.05	\$80.92
85 至 89 歲	\$72.24	\$113.59	\$74.55	\$115.90
90 至 94 歲	\$72.24	\$113.59	\$74.55	\$115.90
95 歲及以上	\$72.24	\$113.59	\$74.55	\$115.90

費用可能會改變。實際上每個付款期間的保費可能因為四捨五入而稍有不同。  
保單的費率結構以達到的年齡為基礎，也就是說保費可能會隨著您年齡的增長而增加。

### 重要保單規定與定義：

**受保人：**投保獲得本保單承保的符合資格者。

**承保失去：**保單福利表部分中所指定，且受保人在保單所述適用期間內所經歷的失去。

**您承保的開始時間：**承保始於以下最晚時間：計畫生效日期、您符合資格當天，或收到您填妥的投保申請表當天後的月份一號，或在需要可保性證明時，我們已透過書面方式核准您(或您的受撫養人)可獲得承保後的月份一號(除非經 Cigna 另行同意)。您的承保開始的先決條件是您於生效日期時正式在職。如果受保人在醫院或設施住院或在家休養、殘疾或接受殘疾福利或無法執行日常活動，則所有其他受保人的承保將不會在生效日期時開始。

**您承保的結束時間：**承保於以下最早時間結束：您和您的受撫養人不再符合資格，團體保單不再具有效力當天，或規定保費所支付期間的最後一天。對於您的受撫養人，當您的承保結束時、其保費未支付時，或其不再符合資格時，承保也會終止。(在特定情況下，您的承保可能可繼續。務必要閱讀您證明中關於承保何時可以繼續的條款。)

**30 天證明審閱權：**若受保人基於任何理由對保險證明不滿意，可於收到後 30 天內將其退回給我們。我們將退還任何已支付的保費，且證明將不具效力，即如同其未曾核發一般。

### 福利縮減、常見排除和限制：

**排除規定：**除了任何特定於福利的排除規定之外，對於直接或間接、全部或部分由以下任何原因造成的任何承保失去，我們均不會支付福利：  
• 故意自殘、自殺或在神智正常或不正常時企圖自殺；  
• 犯下重罪或企圖犯下重罪，攻擊或企圖攻擊；  
• 宣戰或未宣戰的戰爭或戰爭行為；  
• 因在任何國家或國際組織的陸軍、海軍或空軍現服役而造成的承保失去(在我們收到服役證明後，我們將退還本次支付的任何保費；預備役或國民衛隊訓練不在排除之列，除非持續超過 31 天)；  
• 自願吸入任何毒品、藥物、毒藥、瓦斯或煙霧，除非是由醫師開立處方或在醫師指示下服用且根照處方劑量服用；  
• 在受到酒精或任何藥物、毒品或其他麻醉品影響時操作任何類型的車輛(就本排除規定而言，「受到酒精影響」是指醉酒，如所在州的法律所定義)；  
• 診斷不符合診斷時美國普遍接受的醫學原則。

### 特定定義、福利排除和限制：

**皮膚癌，** 基底細胞/鱗狀細胞癌或某些形式的黑色素瘤。

**侵襲性癌症，** 侵襲性惡性細胞不受控制/異常生長或擴散。排除癌前病況或具有惡性潛力的病況、原位癌、基底細胞癌、皮膚鱗狀細胞癌，除非出現轉移性疾病、診斷為克拉克層級 I 級或 II 級或 Breslow 厚度小於 0.75 毫米的黑色素瘤，或黑色素瘤原位腫瘤，或使用 TNM 分類標準被分類為 T-1a、b 或 c、N-0 和 M-0 的前列腺腫瘤。如果受保人在享有本承保期間被診斷出罹患癌症後 12 個月內接受過此類癌症的治療，則也排除在承保生效日期之前診斷出的原發癌症的複發或轉移。

**原位癌，** 非侵襲性惡性腫瘤。排除癌前病況或具有惡性潛力的病況、皮膚癌、侵襲性癌症(基底細胞/鱗狀細胞癌或黑色素瘤/原位黑色素瘤)。

**心臟病發作，** 包括以下確認心臟功能永久喪失的情況：1) 心電圖(EKG)；2) 心肌酶升高。

**中風，** 腦血管事件(例如腦出血)，經神經影像研究和持續 96 小時或更長時間的神經功能缺損證實。排除短暫性腦缺血發作(TIA)、與外傷或感染相關的腦損傷、與缺氧或乏氧相關的腦損傷、影響眼睛或視神經的血管疾病或前庭系統缺血性疾病。

**冠狀動脈疾病，** 需要按照醫生的處方進行冠狀動脈繞道手術的心臟病/心絞痛。排除血管成形術(經皮冠狀動脈介入治療)及支架植入術。

**晚期阿茲海默症，** 進行性退化性疾病，會攻擊大腦神經細胞，導致認知缺陷，妨礙獨立完成日常生活的工具性活動，並且可能還需要無法進行至少 2 項日常生活中的體力活動。

**肌萎縮側索硬化症(ALS，又稱魯-蓋瑞氏症)，** 運動神經元疾病，導致肌肉無力和萎縮。

**帕金森氏症，** 有明顯疾病徵兆的進行性退化性神經系統疾病。

**多發性硬化症，** 涉及大腦和脊髓細胞損傷的疾病，並且經核磁共振成像(MRI)證實有運動或感覺缺陷的徵兆。包括視神經脊髓炎和貫穿性脊髓炎。

**輕度阿茲海默症，** 進行性退化性疾病，會攻擊大腦神經細胞，導致認知缺陷，干擾日常活動的獨立性，而日常活動需要至少 2 種日常工具性活動的協助。

**亨廷頓舞蹈症，** 進行性疾病，會導致大腦神經細胞崩潰，導致 1) 舞蹈症；或 2) 以下兩種情況：不自主運動/運動障礙、認知或精神障礙。

**重症肌無力，** 自體免疫神經肌肉疾病，導致肌肉失控。

**腦性麻痺，** 出生後 24 小時內發生的腦損傷或異常，導致腦部發育障礙。

**囊狀纖維化症，** 影響外分泌腺的進行性疾病。

**肌肉營養不良症，** 干擾健康肌肉形成的進行性疾病。

**小兒麻痺症，** 由小兒麻痺病毒所引起的急性傳染病，伴隨明顯疾病徵兆。排除非癱瘓性小兒麻痺症或

小兒麻痺症後症候群。

**良性腦腫瘤**，腦中的非癌性異常細胞。

**失明**，雙眼視力不可逆轉地下降；最佳矯正單眼視力低於 20/200 (電子圖表) 或 6/60 (公制) 或視野縮小 (雙眼) 至 20 度或更低。可能需要因特定疾病而發生失去的情況。

**昏迷**，無意識狀態持續至少連續 96 小時。排除受保人能夠被喚醒的任何故意或醫學上因故意無意識而引起的無意識狀態。可能需要因特定疾病而發生失去的情況。

**末期腎病**，慢性、不可逆的雙腎功能。需要血液或腹膜透析。

**主要器官衰竭**，包括：肝臟、肺部、胰臟、腎臟、心臟或骨髓。當開立處方進行移植或建議移植，並將其登記在 UNOS 登記處時，就發生了主要器官衰竭。如果受保人接受合併移植 (即：心臟和肺部)，則將給付單一福利金額。對於先前已給付福利的同一器官，不可給付復發福利。

**癱瘓**，因疾病而完全、永久喪失兩個或多個肢體的使用能力。排除中風和多發性硬化症所造成失去的情況。可能需要因特定疾病而發生失去的情況。

**聽力喪失**，雙耳永久性聽力喪失；損耗大於 90dB HL。可能需要因特定疾病而發生的失去。

**言語喪失**，透過其他方式無法恢復的永久性言語喪失不包括因特定病況 (即：阿茲海默症) 所造成的失去。可能需要因特定疾病而發生的失去。

**職業病況**，診斷出因意外接觸受污染的體液而導致的感染。意外暴露必須發生在受保人定期從事之職業的正常職責過程中。排除靜脈注射藥物或性傳染引起的感染。

### 保證核發：

如果您是**新員工**，如果您在雇主的資格等待期間投保，並且您選擇的承保金額不超過保證核發金額，則無需提供健康證明。如果您申請的承保金額高於保證核發金額，則在保險公司核准可接受的健康證明之前，不會核發超過保證核發金額的承保。保證核發承保可能會在其他指定時間提供。當提供這些期間時，您的雇主會通知您。如果需要可保性證明，您的配偶必須年滿 18 歲才能申請。

### \*各州差異

配偶定義在 New Hampshire 和 Vermont 包括民事結合伴侶，但 Idaho

居民排除民事結合伴侶。**承保重大疾病和事件**，不承保 CA 居民的職業性人類免疫缺乏病毒

(HIV)。**承保重大疾病和事件**，不承保 CA 居民的職業性人類免疫缺乏病毒 (HIV)。為 AK

居民提供心臟病發作福利。並非所有所示的承保病況都適用，並且 ID、MD、NH、OR、WA

居民部分病況的**特定定義、福利排除和限制**可能有所不同。TX 和 VT

的**可攜性**稱為因失去資格而持續。可攜性病況對 UT、TX 和 VT

居民可能有所不同。ID、LA、MN、NC、NH、SC、SD、VT、TX 和 WA

居民可能有不同的排除規定。**健康生活和保健治療、健康篩檢測試或預防保健福利** - 可能不為 NC

居民提供預防保健福利。不為 NH 居民提供新冠病毒疾病 (Covid-19) 福利。TX

居民若接受化療或放射治療，承保生效日期不可延後，且因為殘疾或日常生活活動 (ADLS)

而造成的延後僅適用於配偶。對 ID、NH、WA

居民而言，生效日期不會因為執行日常生活活動的能力而延後。

### 1.0 系列

重大疾病保險承保的條款和條件列於團體保單編號 CI110595 中。這並非所提供保險承保的完整說明。這不是合約。請向您的計畫贊助人索取團體保單複本。如果本摘要和團體保單間有任何差異，應以團體保單中的資訊為準。產品能否提供、福利、附約、承保病況、保單條款和 (或) 特色各州可能有所不同。請保留本文件作為參考。

本保單僅給付有限福利。這不是完整的健康保險承保且不承保全部的醫療費用。本承保未滿足「最低基本承保」或平價照護法 (AFFORDABLE CARE ACT, ACA) 的個人強制規定。本承保不是 MEDICAID 或 MEDICARE 補充保險。

產品能否提供可能因地點和計畫類型而有所不同，且可能發生變更。所有團體保險保單都可能包括福利排除、限制和縮減規定，以及保單可繼續有效或中止的條款。如需承保費用和詳細內容，請查閱您的計畫文件。保單完全由 Cigna Corporation 的營運子公司分發或透過其分發，並由 Cigna Health and Life Insurance Company (Bloomfield, CT) 管理和提供保險。Cigna 名稱、標誌和其他 Cigna 標章皆為 Cigna Intellectual Property, Inc. 所有。

958324TC © 2023 Cigna.部份內容經授權許可提供。