

담당 의사 선생님께,

회원 이름:

회원 생년월일:

Clever Care Health Plan ID 번호:

본 회원은 만성 질환이 있는 회원을 위한 특별 보충 혜택(Special Supplemental Benefit(s) for the Chronically Ill, SSBCI)을 요청하고 있습니다. 본 혜택 제공을 위해서는 아래 목록에 기재된 만성질환 중 최소 한 가지 이상이 의료 제공자에 의해 확인되어야 합니다. **해당되는 항목에 체크하신 후 양식을 작성하시어, 가능한 한 빠른 시일 내에 (657) 220-8227로 팩스 회신해 주시기 바랍니다.**

자가면역장애

- 결절성 다발동맥염
- 건선성 관절염
- 류마티스성 다발성 근육통
- 피부근염
- 피부경화증
- 다발성 근염
- 류마티스성 관절염
- 전신 홍반성 루푸스
- 암(전암 상태나 제자리암은 해당하지 않음)**

심혈관 질환

- 심장 부정맥
- 만성 심부전
- 관상동맥 질환
- 말초 혈관 질환
- 만성 정맥성 혈전색전증
- 만성 알코올 또는 약물 의존증**
- 만성 및 장애적 정신 건강 질환**

- 양극성 장애
- 중증 우울 장애
- 편집성 장애
- 정신분열증
- 조현정동장애

만성 위장관 질환

- 췌장염
- 염증성 장질환
- 비알코올성 지방간 질환**
- B형 또는 C형 간염**

만성 신장 질환

- 투석 치료 중인 경우에만 해당
- 만성 폐 질환**
- 천식
- 만성 기관지염
- 폐기종
- 만성 폐쇄성 폐질환(COPD)

인지 기능 저하 관련 질환

- 치매
- 알츠하이머병

당뇨병

면역 결핍 및 면역 억제 질환

- HIV(인체면역결핍 바이러스)

신경학적 질환

- 근위축성 측삭경화증(ALS)
- 섬유근육통
- 만성 피로 증후군
- 척수 손상
- 뇌전증
- 뇌성마비
- 광범위한 신체 마비(예: 편마비, 사지마비, 하반신마비, 단일마비 포함)
- 헌팅턴병
- 다발성 경화증
- 파킨슨병
- 다발성 신경병증
- 척추 협착증
- 뇌졸중 또는 관련 신경 기능 결손

장기 이식 후 관리

중증 혈액 질환

- 재생불량성 빈혈
- 혈우병
- 면역성 혈소판 감소성 자반증
- 골수형성이상증후군
- 겸상 적혈구 질환(겸상 적혈구 형질 제외)

양식을 작성하고 서명하신 후 (657) 220-8227로 팩스 송부해 주시기 바랍니다. 감사합니다.

서명:

날짜: