















## Beneficios principales 2024

Beneficio 2024	Imperial Senior Value (HMO C SNP) 005	Imperial Traditional (HMO) 007	Imperial Courage Plan (HMO) 016	Imperial Strong (HMO) 014
 Área de servicio	Alameda, Amador, Butte, Contra Costa, Del Norte, El Dorado, Fresno, Glenn, Humboldt, Imperial, Inyo, Kern, Kings, Los Ángeles, Madera, Marin, Mariposa, Mendocino, Merced, Modoc, Mono, Monterey, Napa, Nevada, Orange, Placer, Plumas, Riverside, Sacramento, San Benito, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Joaquín, San Luis Obispo, San Mateo, Santa Barbara, Santa Clara, Santa Cruz, Shasta, Siskiyou, Solano, Sonoma, Stanislaus, Tehama, Tulare, Tuolumne, Ventura, Yolo, Yuba			
 Primas	Prima de la Parte C: \$0			
	Prima de la Parte D: \$0		Este plan no ofrece la Parte D	Prima de la Parte D: \$0
 Reducción de la Parte B	005 o 007 no ofrece reducción de la Parte B		\$75 de reducción de la Parte B Se paga a los miembros mensualmente	\$85 de reducción de la Parte B Se paga a los miembros mensualmente
 Servicios médicos	Médico: \$0 Especialista <sup>1,2</sup> : \$0		Médico: \$0 Especialista <sup>1,2</sup> : \$5	Médico: 20% de coseguro Especialista <sup>1,2</sup> : 20% de coseguro
 Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados <sup>1,2</sup>	\$150 por día por los días 1-5 y \$0 por los días 6-90			Medicare Original
 Atención de emergencia	\$125 (se anula si es admitido(a) en el hospital dentro de los primeros 3 días)			20% de coseguro hasta un máximo de \$100 por visita (se anula si es admitido(a) en el hospital dentro de los primeros 3 días)

Beneficio 2024	Imperial Senior Value (HMO C SNP) 005	Imperial Traditional (HMO) 007	Imperial Courage Plan (HMO) 016	Imperial Strong (HMO) 014
 <b>Atención urgente</b>	\$0			20% de coseguro hasta un máximo de \$55 por visita (se anula si es admitido(a) en el hospital dentro de los primeros 3 días)
 <b>Atención de emergencia a nivel mundial</b>	\$0 de copago Un máximo de \$50,000 para gastos que califiquen			014 no ofrece asignación de atención de emergencia a nivel mundial
 <b>Servicios de ambulancia<sup>1</sup></b>	\$150 por transporte terrestre 20% de coseguro por transporte aéreo			20% de coseguro
 <b>Transporte<sup>1,2</sup></b>	\$0 por transporte en una dirección hasta instalaciones aprobadas por el plan. 100 viajes sencillos como máximo por año.			014 no ofrece asignación de transporte
 <b>Equipos médicos duraderos<sup>1</sup></b>	20% de coseguro			
 <b>Acondicionamiento físico</b>	\$0 por membresía para el gimnasio o por hasta 1 kit de acondicionamiento físico en el hogar por año			014 no ofrece asignación de acondicionamiento físico
 <b>Atención para la vista</b>	\$0 por examen de rutina de la vista, \$250 como máximo para lentes de contacto, lentes y armazones (por año)			\$0 por examen de rutina de la vista 20% de coseguro por beneficios cubiertos por Medicare \$240 como máximo para lentes de contacto, lentes y armazones (por año)
 <b>Servicios dentales</b>	\$0 por servicios de atención preventiva, \$500 como máximo por año \$0 por servicios integrales, \$1,000 como máximo por año			
 <b>Servicios auditivos<sup>1,2</sup></b>	\$0 por exámenes auditivos de rutina ajuste/evaluación hasta \$250 como máximo \$0 por audífonos, hasta \$500 como máximo para ambos oídos por año			\$0 por exámenes auditivos de rutina ajuste/evaluación hasta \$250 como máximo \$0 por audífonos, hasta \$500 como máximo para ambos oídos por año

Beneficio 2024	Imperial Senior Value (HMO C SNP) 005	Imperial Traditional (HMO) 007	Imperial Courage Plan (HMO) 016	Imperial Strong (HMO) 014
 <b>Artículos de venta sin receta (Over-the-Counter, OTC)</b>	\$0 Usted tiene \$75 como máximo cada tres meses			
 <b>Servicios de podiatría<sup>1,2</sup></b>	\$0 por 6 consultas de cuidado rutinario de los pies por año			20% de coseguro
 <b>Comidas<sup>1</sup></b>	\$0 Usted tiene 7 comidas luego del alta por hasta \$105 por año			014 no ofrece asignación de comidas
 <b>Medicamentos de la Parte D</b>	Cubiertos. Consulte su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) y el formulario de medicamentos para obtener información detallada.	016 no ofrece la Parte D	Cubiertos. Consulte su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) y el formulario de medicamentos para obtener información detallada.	
 <b>Servicios de apoyo en el hogar</b>	48 horas por año	016 no ofrece servicios de apoyo en el hogar		48 horas por año

Los servicios con un <sup>1</sup> pueden requerir autorización previa. Los servicios con un <sup>2</sup> pueden requerir una referencia de su médico. La asignación variará de acuerdo con el plan. El coseguro y los copagos varían según el plan. Imperial Health Plan es una (HMO) (HMO SNP) con un contrato de Medicare. La inscripción en Imperial Health Plan depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, por favor, llame al 1-800-838-8271 (TTY: 711). Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, las primas y/o los copagos/coseguro podrían cambiar el 1º de enero de cada año. Imperial Health Plan of California (HMO) (HMO SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o género. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-838-8271 (TTY: 711). ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-838-8271 (TTY: 711).