

2025

혜택 요약

Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 005

Imperial Traditional (HMO) 007

Imperial Dual Plan (HMO D-SNP) 011

Imperial Dynamic Plan (HMO) 012

Imperial **Giveback** (HMO) 014

Imperial Courage Plan (HMO) 016



IMPERIAL HEALTH PLAN
OF CALIFORNIA

Imperial Health Plan of California, Inc. (HMO) (HMO SNP)

이 문서는 스페인어로 무료로 제공됩니다. 이 문서는 점자체, 대형 인쇄물 또는 오디오와 같은 다른 형식으로 사용할 수 있습니다. 자세한 내용은 1-800-838-8271(TTY 711)번으로 10월 1일~3월 31일: 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시 또는 4월 1일~9월 30일: 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시(공휴일 제외)에 전화해 주시거나 www.imperialhealthplan.com에 방문해 주십시오.



가입 대상자는?

Imperial Health Plan of California, Inc. (HMO) (HMO SNP)에 가입하려면 다음 요건을 모두 충족해야 합니다.

- 서비스 지역에 거주합니다.
- Medicare 파트 A와 Medicare 파트 B 둘 다 가입되어 있습니다.
- 미국 시민권자입니다.

일부 플랜에는 가입을 위한 추가 요건이 있습니다.

- Imperial Dual Plan(HMO D-SNP)에 가입하려면 Medicaid와 Medicare도 모두 가입되어 있어야 합니다.
- Imperial Senior Value(HMO C-SNP)에 가입하려면 심혈관계 질환, 만성 심부전 및/또는 당뇨병 진단을 받아야 합니다.

어떤 의사, 병원 및 약국을 이용할 수 있습니까?

Imperial Health Plan에는 의사, 병원, 약국 및 의료 및 보조 혜택 치료를 제공할 수 있는 기타 서비스

제공자의 네트워크가 있습니다. 당사 건강 플랜에 가입할 때 주치의(PCP)를 선택해야 합니다. 담당 PCP는 귀하가 다른 서비스 제공자를 만나야 할 때 당사와 협력하여 귀하의 의료 및 전문 진료를 조율할 것입니다. 당사의 네트워크에 참여하지 않는 서비스 제공자를 이용하는 경우, 플랜은 이런 서비스에 대해 비용을 지불하지 않을 수도 있습니다. 당사 웹사이트

www.imperialhealthplan.com에서 디렉토리를 확인할 수 있습니다.

파트 D 처방약 비용은 어떻게 결정합니까?

당사가 보장하는 파트 D 약은 가입자가 가입한 플랜 혜택 패키지에 따라 5개 및 6개 단계로 분류됩니다. 귀하의 약이 어느 단계에 해당하는지 확인하려면 저희 의약품 목록 또는 "처방집" 사본이 필요합니다. 귀하가 지불하는 금액은 약의 단계, 일일 분량 수, 도달한 혜택 단계, 네트워크 약국 이용 여부, 이용하는 약국 유형(예: 소매점, 우편 주문, 장기 치료, 재택 주입 등)에 따라 다릅니다.

자세한 정보는 어디에서 찾을 수 있습니까?

가입자 서비스부 직원이 자격 및 혜택에 대한 질문에 답변해 드립니다. 10월 1일~3월 31일은 월요일~일요일 오전 8시~오후 8시 또는 4월 1일~9월 30일은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(공휴일 제외)에 1-800-838-8271(TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

본 혜택 요약은 저희가 보장하는 내용과 가입자가 지불하는 금액을 요약한 것입니다. 여기에는 당사가 보장하는 서비스나 제한 또는 예외 사항이 전부 포함되어 있지는 않습니다. 당사가 보장하는

서비스의 전체 목록을 보려면 "보장 증명서" 를 참조하십시오. 이 책은 저희 웹사이트 www.Imperialhealthplan.com에서 회원 혜택 아래에 나열되어 있습니다.

Original Medicare의 보장 및 비용에 관한 자세한 정보는 “Medicare & You” 안내서를 참조하십시오. 이 안내서는 www.Medicare.gov에서 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 전화하여 확인할 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오.

Imperial Health Plan 서비스 지역

플랜	서비스를 제공하는 카운티
Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 005	앨러미다, 아마도르, 뷰트, 콘트라코스타, 델 노르테, 엘도라도, 프레즈노, 글렌, 홈볼트, 임페리얼, 인요, 케른, 킹스, 로스앤젤레스, 마데라, 마린, 마리포사, 멘도시노, 머세드, 모독, 몬터레이, 모노, 나파, 네바다, 오렌지, 플라세르, 플루마스, 리버사이드, 새크라멘토, 산타 바바라, 샌버나디노, 샌베니토, 산타클라라, 샌디에이고, 샌프란시스코, 샌 와킨, 샌 루이스 오비스포, 샌 마테오, 산타크루즈, 샬스타, 시스키유, 솔라노, 소노마, 스타니슬라오, 테하마, 툴라레, 투올러미, 벤추라, 율로 및 유바
Imperial Traditional (HMO) 007	
Imperial Dynamic Plan (HMO) 012	
Imperial Giveback (HMO) 014	
Imperial Courage Plan (HMO) 016	
Imperial Dual Plan (HMO D-SNP) 011	앨러미다, 콘트라코스타, 프레즈노, 케른, 킹스, 마데라, 머세드, 플라세르, 샌프란시스코, 샌 와킨, 산타 바바라, 새크라멘토, 스타니슬라오, 툴라레, 벤추라, 율로

Imperial Dynamic Plan (HMO) 012

보험료 및 혜택	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p>보험료 매월 얼마를 지불해야 하나?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 파트 C 보험료: 가입자 납부액은 매월 \$0입니다. 파트 D 보험료: 가입자 납부액은 매월 \$0입니다. Imperial Dynamic Plan은 파트 B 보험료의 \$60를 지불합니다. 가입자는 Medicare 파트 B 보험료를 계속 납부해야 합니다.
<p>공제액 플랜이 지불하기 전에 얼마를 지불해야 하나?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 이 플랜은 파트 C 또는 D 혜택에 대해 공제액이 없습니다.
<p>최대 본인 부담 비용 지불할 금액의 한도는 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 이 플랜의 파트 C 서비스에 대해 가입자가 매년 지불하게 될 최대 금액은 \$297입니다.
<p>입원환자 병원 보장^{1,2} 내 플랜은 얼마 동안 보장됩니까? 얼마를 지불해야 하나?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1일~90일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. 저희 플랜은 평생 보장일을 최대 60일 제공합니다. 1일~60일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$670입니다.
<p>외래환자 병원 보장^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> 방문당 가입자 납부액은 \$100입니다.
<p>외래 수술 센터^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Medicare에서 보장하는 외래 수술 센터 방문당 가입자 납부액은 \$100입니다.
<p>의사 방문 주치의 또는 전문의를 방문하려면 얼마를 지불해야 하나?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 주치의 번호: 가입자 납부액은 \$0입니다. 전문의 방문^{1,2}: 가입자 납부액은 \$0입니다. 전화나 영상을 이용한 원격 의료를 통해 특정 서비스를 받을 수 있는 옵션이 있습니다.
<p>예방 진료 예방 진료 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 녹내장 검사¹, 당뇨병 자가 관리 교육¹, 바륨 관장¹, 디지털 직장 검사 및 환영 방문 후 EKG에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p>응급 진료 응급 진료 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 방문당 가입자 납부액은 \$125입니다. 48시간 이내에 병원에 입원한 경우 응급 진료에 대해 귀하의 분담액을 지불할 필요가 없습니다.
<p>긴급 서비스 긴급 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>진단 서비스 / 검사실 / 영상^{1,2} 진단 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 다음에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> 검사실 서비스 진단 검사 진단 방사선 서비스(예: MRI) 엑스레이 치료 방사선 서비스에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.
<p>청력 서비스^{1,2} 청력 서비스 또는 보청기 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 다음에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> 보장되는 진단 및 정기 검사 플랜은 최대 \$250를 보장합니다. 보청기 보조금: 가입자 납부액은 \$0입니다. 플랜은 역년당 최대 \$500를 보장합니다.
<p>치과 서비스 치과 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Medicare에서 보장하는 치과 서비스: 가입자 납부액은 \$0입니다. 예방 치과 서비스: 정기 진료실 방문에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. 진료실 방문에는 검사, 청소, 불소 처리 및 치과 엑스레이가 포함됩니다. 귀하의 플랜은 연간 정기 치과 서비스를 최대 \$500 보장합니다. 수복 서비스, 치과 보철, 기타 구강 및 악안면 수술, 기타 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. 귀하의 플랜은 매년 최대 \$4000를 보장합니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p>안과 서비스</p> <p>안과 서비스 비용은 얼마입니까? 연간 안경류 보조금은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicare에서 보장하는 시력 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 정기 눈 검사에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 다음 중 하나에 대한 가입자 납부액은 매년 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> • 안경(렌즈 및 안경테) • 콘택트렌즈 • 플랜은 안경류에 대해 매년 최대 \$500를 보장합니다.
<p>정신 건강 서비스^{1,2}</p> <p>입원 또는 외래 환자 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 입원환자 입원: <ul style="list-style-type: none"> • 1일~90일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. • 저희 플랜은 평생 보장일을 최대 60일 제공합니다. 1일~60일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$670입니다. • 외래환자 서비스: Medicare에서 보장하는 개인 또는 그룹 치료 외래환자 정신 건강 방문(비의사) 각각에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. • Medicare에서 보장하는 각 정신과 개인 또는 그룹 치료 세션에 대해 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>전문 간호 시설^{1,2}</p> <p>전문 간호 시설 체류 비용은 얼마입니까?</p>	<p>혜택 기간당 SNF는 최대 100일 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1일~20일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. • 21일~50일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$100입니다. • 51일~100일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$200입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p>물리 치료^{1,2} 외래환자 재활 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 다음에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> • 심장 재활 서비스 • 작업 치료 • 물리 치료 • 말하기 및 언어 치료
<p>구급차¹ 구급차 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 지상 편도 이동당 가입자 납부액은 \$150입니다. • 비행기 이동당 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. • 비응급 이동의 경우 사전 허가가 필요합니다.
<p>교통편^{1,2} 교통편 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 플랜에서 승인한 지역으로 100회 편도 이동에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>Medicare 파트 B 약¹ 파트 B 약에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 파트 B 인슐린에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 화학요법 약을 포함한 다른 모든 파트 B 약에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

파트 D 처방약		Imperial Dynamic Plan (HMO)	
파트 D 보험료	가입자 납부액은 매월 \$0입니다.		
본인 부담 비용 임계값 지불할 금액의 한도는 얼마입니까?	이 플랜의 파트 D에 대한 연간 한도는 \$2,000입니다.		
공제액 단계	공제액 없음(가입 발효일부터 보장 시작)		
초기 보장 단계	연간 본인 부담 약 비용이 \$2,000에 도달할 때까지 가입자는 다음 비용을 부담합니다.		
	소매 30일분	우편 주문 100일분	
1단계 - 선호 복제약	\$0.00	\$0.00	
2단계 - 복제약	\$6.00	\$5.00	
3단계 - 선호 브랜드 약	\$45.00/ 일부 인슐린: \$0	\$90.00/ 일부 인슐린: \$0	
4단계 - 비선호 의약품	\$90.00/ 일부 인슐린: \$0	\$180.00/ 일부 인슐린: \$0	
5단계 - 특수 단계 약	33%	5단계의 경우 우편 주문 공급을 사용할 수 없습니다.	
재해성 보장 단계	연간 본인 부담 약 비용이 \$2,000에 도달하면 가입자 납부액은 \$0입니다.		

인슐린에 대한 가입자 비용에 대한 중요 메시지 - 가입자는 어떤 비용 부담 단계에 있던 상관 없이 플랜이 보장하는 각 인슐린 제품의 1달치에 대해 \$35 이상을 지불하지 않습니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보조 혜택	Imperial Dynamic Plan (HMO)
가정 배달 식사 ¹	<ul style="list-style-type: none"> 수술 또는 입원 후 최대 7회 배달 식사에 대한 자기부담금은 \$0입니다. 플랜은 최대 \$105를 보장합니다.
가정 건강 서비스 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 각 가정 건강 방문에 대한 가입자 납부액은 \$10입니다.
재택 지원 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 교통편, 식료품 쇼핑, 약 수령, 간병 알림, 가벼운 집안 도움 및 가벼운 운동을 포함한 최대 48시간의 재택 지원 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
의료 장비 / 용품 ¹	<ul style="list-style-type: none"> 산소 또는 휠체어와 같은 내구성 의료 장비(DME)¹에 대한 가입자 납부액은 품목당 총 비용의 20%입니다. 보조기, 인공 의족과 같은 보철¹에 대한 가입자 납부액은 품목당 총 비용의 20%입니다. 당뇨병 모니터링 용품¹에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
외래환자 약물 납용 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 개인 또는 그룹 환경에서 각 외래환자 약물 납용 방문에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.
비처방(OTC) 의약품 및 의료용품	<ul style="list-style-type: none"> 비처방 우편 주문 카탈로그를 통해 3개월마다 \$140의 보조금을 지급합니다. 현금, 수표, 신용카드 또는 머니 오더는 이 비처방 혜택에 따라 허용되지 않습니다. 롤오버 없음.
정기 발 관리 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 정기 발 관리 방문 6회에 대한 역년당 가입자 납부액은 \$0입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보조 혜택	Imperial Dynamic Plan (HMO)
웰니스 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • Silver&Fit® 프로그램을 통해 연간 최대 1개의 홈 피트니스 키트에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. Silver&Fit 프로그램은 American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness) (American Specialty Health Incorporated (ASH) 자회사)에서 제공합니다.
전 세계 보장 적용	<ul style="list-style-type: none"> • 적격 비용에 대해 최대 \$100,000의 환급(자기부담금 \$0) • 긴급 또는 응급 서비스만 해당

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 005

보험료 및 혜택	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p>보험료 매월 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 파트 C 및 D 보험료: 가입자 납부액은 매월 \$0입니다. Imperial Senior Value (HMO C-SNP)는 파트 B 보험료의 \$50를 지불합니다. 가입자는 Medicare 파트 B 보험료를 계속 납부해야 합니다.
<p>공제액 플랜이 지불하기 전에 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 이 플랜은 공제액이 없습니다.
<p>최대 본인 부담 비용 지불할 금액의 한도는 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 이 플랜의 파트 C 서비스에 대해 가입자가 매년 지불하게 될 최대 금액은 \$297입니다.
<p>입원환자 병원 보장^{1,2} 내 플랜은 얼마 동안 보장됩니까? 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1일~90일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. 저희 플랜은 평생 보장일을 최대 60일 제공합니다. 1일~60일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$670입니다.
<p>외래환자 병원 보장^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> 외래환자 병원 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$100입니다.
<p>외래 수술 센터^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Medicare에서 보장하는 외래 수술 센터 방문당 가입자 납부액은 \$100입니다.
<p>의사 방문 주치의 또는 전문의를 방문하려면 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 주치의 번호: 가입자 납부액은 \$0입니다. 전문의 방문^{1,2}: 가입자 납부액은 \$0입니다. 전화나 영상을 이용한 원격 의료를 통해 특정 서비스를 받을 수 있는 옵션이 있습니다.
<p>예방 진료¹ 예방 진료 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 녹내장 검사¹, 당뇨병 자가 관리 교육¹, 바륨 관장¹, 디지털 직장 검사 및 환영 방문 후 EKG에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p>응급 진료 응급 진료 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 응급 방문당 가입자 납부액은 \$125입니다. • 48시간 이내에 병원에 입원한 경우 응급 진료에 대해 귀하의 분담액을 지불할 필요가 없습니다.
<p>긴급 서비스 긴급 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>진단 서비스 / 검사실 / 영상^{1,2} 진단 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 다음에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> • 혈당/A1C 검사 • 지질 패널 • 진단 방사선 서비스(예: MRI, CT) • 외래환자 엑스레이 • 검사실 서비스 • 진단 검사 • 치료 방사선학 서비스: 가입자 납부액은 20%입니다.
<p>청력 서비스^{1,2} 청력 서비스 또는 보청기 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 다음에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> • 보장되는 진단 및 정기 검사 • 플랜은 최대 \$250를 보장합니다. • 보청기: 가입자 납부액은 \$0입니다. 플랜은 역년당 최대 \$500를 보장합니다.
<p>치과 서비스 치과 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicare에서 보장하는 치과 서비스: 가입자 납부액은 \$0입니다. • 예방 치과 서비스: 정기 진료실 방문에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. 진료실 방문에는 검사, 청소, 불소 처리 및 치과 엑스레이가 포함됩니다. 귀하의 플랜은 연간 정기 치과 서비스를 최대 \$500 보장합니다. • 수복 서비스, 치과 보철, 기타 구강 및 악안면 수술, 기타 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. 귀하의 플랜은 연간 최대 \$3000를 보장합니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p>안과 서비스</p> <p>안과 서비스 비용은 얼마입니까? 연간 안경류 보조금은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicare에서 보장하는 시력 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 정기 눈 검사에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 다음 중 하나에 대한 가입자 납부액은 매년 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> • 안경(렌즈 및 안경테) • 콘택트렌즈 • 플랜은 안경류에 대해 연간 최대 \$500를 보장합니다.
<p>정신 건강 서비스^{1,2}</p> <p>입원 또는 외래 환자 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 입원환자 방문: <ul style="list-style-type: none"> • 1일~90일에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 외래환자 서비스: Medicare에서 보장하는 개인 또는 그룹 치료 외래환자 정신 건강 방문(비의사) 각각에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. • Medicare에서 보장하는 각 정신과 개인 또는 그룹 치료 세션에 대해 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>전문 간호 시설^{1,2}</p> <p>전문 간호 시설 체류 비용은 얼마입니까?</p>	<p>혜택 기간당 SNF는 최대 100일 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1일~20일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. • 21일~50일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$100입니다. • 51일~100일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$200입니다.
<p>물리 치료^{1,2}</p> <p>외래환자 재활 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 심장 재활 서비스: 가입자 납부액은 \$0입니다. • 작업 치료 방문: 가입자 납부액은 \$0입니다. • 물리 치료 및 말하기 및 언어 치료 방문: 가입자 납부액은 \$0입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p>구급차¹ 구급차 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 지상 편도 이동당 가입자 납부액은 \$150입니다. • 비행기 이동당 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. • 비용급 이동의 경우 사전 허가가 필요합니다.
<p>교통편^{1,2} 교통편 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 플랜에서 승인한 지역으로 100회 편도 이동에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>Medicare 파트 B 약¹ 파트 B 약에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 파트 B 인슐린에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 화학요법 약을 포함한 다른 모든 파트 B 약에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

파트 D 처방약		Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	
파트 D 보험료	가입자 납부액은 매월 \$0입니다.		
본인 부담 비용 임계값 지불할 금액의 한도는 얼마입니까?	이 플랜의 파트 D 약에 대한 연간 한도는 \$2,000입니다.		
공제액 단계	공제액 없음(가입 발효일부터 보장 시작)		
초기 보장 단계	연간 본인 부담 약 비용이 \$2,000에 도달할 때까지 가입자는 다음 비용을 부담합니다.		
	소매 30일분	우편 주문 100일분	
1단계 - 선호 복제약	\$0.00	\$0.00	
2단계 - 복제약	\$6.00	\$5.00	
3단계 - 선호 브랜드 약	\$45.00/ 일부 인슐린: \$0	\$90.00/ 일부 인슐린: \$0	
4단계 - 비선호 의약품	\$90.00/ 일부 인슐린: \$0	\$180.00/ 일부 인슐린: \$0	
5단계 - 특수 단계 약	33%	5단계의 경우 우편 주문 공급을 사용할 수 없습니다.	
6단계 - 일부 케어 의약품	\$3.00	\$0	
재해성 보장 단계	연간 본인 부담 약 비용이 \$2,000에 도달하면 가입자 납부액은 \$0입니다.		

인슐린에 대한 가입자 비용에 대한 중요 메시지 - 가입자는 어떤 비용 부담 단계에 있든 상관 없이 플랜이 보장하는 각 인슐린 제품의 1달치에 대해 \$35 이상을 지불하지 않습니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보조 혜택	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
가정 배달 식사 ¹	<ul style="list-style-type: none"> 수술 또는 입원 후 최대 7회 배달 식사에 대한 자기부담금은 \$0입니다. 플랜은 최대 \$105를 보장합니다.
가정 건강 서비스 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 각 가정 건강 방문에 대한 가입자 납부액은 \$10입니다.
재택 지원 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 교통편, 식료품 쇼핑, 약 수령, 간병 알림, 가벼운 집안 도움 및 가벼운 운동을 포함한 최대 48시간의 재택 지원 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
의료 장비 / 용품 ¹	<ul style="list-style-type: none"> 산소 또는 휠체어와 같은 내구성 의료 장비(DME)¹에 대한 가입자 납부액은 품목당 총 비용의 20%입니다. 보조기, 인공 의족과 같은 보철¹에 대한 가입자 납부액은 품목당 총 비용의 20%입니다. 당뇨병 모니터링 용품¹에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
외래환자 약물 남용 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 개인 또는 그룹 환경에서 각 외래환자 약물 남용 방문에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.
비처방(OTC) 의약품 및 의료용품	<ul style="list-style-type: none"> 비처방 우편 주문 카탈로그를 통해 3개월마다 \$130의 보조금을 지급합니다. 현금, 수표, 신용카드 또는 머니 오더는 이 비처방 혜택에 따라 허용되지 않습니다. 롤오버 없음.
정기 발 관리 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 정기 발 관리 방문 6회에 대한 역년당 가입자 납부액은 \$0입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보조 혜택	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
웰니스 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • Silver&Fit® 프로그램을 통해 연간 최대 1개의 홈 피트니스 키트에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. Silver&Fit 프로그램은 American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness) (American Specialty Health Incorporated (ASH) 자회사)에서 제공합니다.
전 세계 보장 적용	<ul style="list-style-type: none"> • 적격 비용에 대해 최대 \$100,000의 환급(자기부담금 \$0). • 긴급 또는 응급 서비스만 해당.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

Imperial Giveback (HMO) 014

보험료 및 혜택	Imperial Giveback (HMO)
<p>보험료 매월 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 파트 C 보험료: 가입자 납부액은 매월 \$0입니다. • 파트 D 보험료: 가입자 납부액은 매월 \$0입니다. • Imperial Strong은 파트 B 보험료의 \$100를 지불합니다. 가입자는 Medicare 파트 B 보험료를 계속 부담해야 합니다.
<p>공제액 플랜이 지불하기 전에 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2024년에 이 플랜의 공제액은 \$240였습니다. 이 금액은 2025년에 변경될 수 있습니다. Imperial Giveback은 Medicare가 2025년 파트 B 공제액을 발표할 때 안내해 드리겠습니다. • 파트 D 공제액 가입자 납부액은 \$590입니다.
<p>최대 본인 부담 비용 지불할 금액의 한도는 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 이 플랜의 파트 C 서비스에 대해 가입자가 매년 지불하게 될 최대 금액은 \$9,350입니다.
<p>입원환자 병원 보장^{1,2} 내 플랜은 얼마 동안 보장됩니까? 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1일~60일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. • 61일~90일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$408입니다. • 저희 플랜은 평생 보장일을 최대 60일 제공합니다. 1일~60일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$816입니다. • 이 금액은 2024년 금액이며 2025년에 변경될 수 있습니다. Medicare에서 변경된 금액을 발표하면 플랜에서 안내해 드리겠습니다.
<p>외래환자 병원 보장^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.
<p>외래 수술 센터^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 가입자 납부액은 Medicare에서 보장하는 각 방문에 대해 20%입니다.
<p>의사 방문 주치의 또는 전문의^{1,2}를 방문하려면 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. • 전화나 영상을 이용한 원격 의료를 통해 특정 서비스를 받을 수 있는 옵션이 있습니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Giveback (HMO)
<p>예방 진료¹ 예방 진료 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 녹내장 검사, 당뇨병 자가 관리 교육, 바깥 관찰, 디지털 직장 검사 및 환영 방문 후 EKG에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. • 기타 보장되는 예방 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>응급 진료 응급 진료 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 가입자 납부액은 최대 \$110, 총 비용의 20%입니다. • 3일 이내에 병원에 입원한 경우 응급 진료에 대해 귀하의 분담액을 지불할 필요가 없습니다.
<p>긴급 서비스 긴급 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 가입자 납부액은 최대 \$45, 총 비용의 20%입니다. • 3일 이내에 병원에 입원한 경우 응급 진료에 대해 귀하의 분담액을 지불할 필요가 없습니다.
<p>진단 서비스 / 검사실 / 영상^{1,2} 진단 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 다음에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. <ul style="list-style-type: none"> • 진단 검사 • 진단 방사선 서비스(예: MRI) • 검사실 서비스 • 치료 방사선학 서비스 • 엑스레이
<p>청력 서비스^{1,2} 청력 서비스 또는 보청기 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 다음에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> • 보장되는 진단 및 정기 검사 • 플랜은 최대 \$250를 보장합니다. • 보청기 보조금: 가입자 납부액은 \$0입니다. 플랜은 역년당 최대 \$500를 보장합니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Giveback (HMO)
<p>치과 서비스 치과 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicare에서 보장하는 치과 서비스: 가입자 납부액은 \$0입니다. • 예방 치과 서비스: 정기 진료실 방문에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. 진료실 방문에는 검사, 청소, 불소 처리 및 치과 엑스레이가 포함됩니다. 귀하의 플랜은 연간 정기 치과 서비스를 최대 \$500 보장합니다. • 수복 서비스, 치과 보철, 기타 구강 및 악안면 수술, 기타 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. 귀하의 플랜은 매년 최대 \$2000를 보장합니다.
<p>안과 서비스 안과 서비스 비용은 얼마입니까? 연간 안경류 보조금은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicare 보장 안과 서비스에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. • 정기 눈 검사에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 다음 중 하나에 대한 가입자 납부액은 매년 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> • 안경(렌즈 및 안경테) • 콘택트렌즈 • 플랜은 매년 최대 \$240를 보장합니다.
<p>정신 건강 서비스^{1,2} 입원 또는 외래 환자 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 입원환자 방문: <ul style="list-style-type: none"> • 1일~60일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. • 61일~90일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$408입니다. • 저희 플랜은 평생 보장일을 최대 60일 제공합니다. 1일~60일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$816입니다. • 이 금액은 2024년 금액이며 2025년에 변경될 수 있습니다. Medicare에서 변경된 금액을 발표하면 플랜에서 안내해 드리겠습니다. • 외래환자 서비스: Medicare에서 보장하는 개인 또는 그룹 치료 외래환자 정신 건강 방문 각각에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Giveback (HMO)
<p>전문 간호 시설^{1,2} 전문 간호 시설 체류 비용은 얼마입니까?</p>	<p>혜택 기간당 SNF는 최대 100일 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1일~20일에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 21일~100일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$204입니다. • 101일 이상에 대한 가입자 납부액은 비용의 100%입니다. • 이 금액은 2024년 금액이며 2025년에 변경될 수 있습니다. Medicare에서 변경된 금액을 발표하면 플랜에서 안내해 드리겠습니다.
<p>물리 치료^{1,2} 외래환자 재활 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 다음에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. <ul style="list-style-type: none"> • 심장 재활 서비스 • 작업 치료 방문 • 물리 치료 • 말하기 및 언어 치료
<p>구급차¹ 구급차 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 지상 또는 항공으로 이동할 때마다 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. • 비응급 이동의 경우 사전 허가가 필요합니다.
<p>Medicare 파트 B 약¹ 파트 B 약에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 파트 B 인슐린에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 화학요법 약을 포함한 다른 모든 파트 B 약에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

파트 D 처방약		Imperial Giveback (HMO)	
파트 D 보험료	가입자 납부액은 매월 \$0입니다.		
본인 부담 비용 임계값 지불할 금액의 한도는 얼마입니까?	이 플랜의 파트 D에 대한 연간 한도는 \$2,000입니다.		
공제액 단계	플랜이 부담금을 지불하기 전에 약에 대한 가입자 납부액은 \$590입니다.		
초기 보장 단계	연간 본인 부담 약 비용이 \$2,000에 도달할 때까지 가입자는 다음 비용을 부담합니다.		
	소매 30일분	우편 주문 100일분	
모든 복제약, 브랜드 약 및 특수 의약품	25%	25%	
재해성 보장 단계	연간 본인 부담 약 비용이 \$2,000에 도달하면 가입자 납부액은 \$0입니다.		

인슐린 비용에 대한 중요 메시지 – 공제액을 지불하지 않았더라도 가입자는 플랜에서 보장하는 각 인슐린 제품의 1개월치에 대해 \$35 이상을 지불하지 않습니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보조 혜택	Imperial Giveback (HMO)
가정 건강 서비스 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 가정 건강 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
재택 지원 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 교통편, 식료품 쇼핑, 약 수령, 간병 알림, 가벼운 집안 도움 및 가벼운 운동을 포함한 최대 48시간의 재택 지원 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
의료 장비 / 용품 ¹	<ul style="list-style-type: none"> 산소 또는 휠체어와 같은 내구성 의료 장비(DME)¹에 대한 가입자 납부액은 품목당 총 비용의 20%입니다. 보조기, 인공 의족과 같은 보철¹에 대한 가입자 납부액은 품목당 총 비용의 20%입니다. 당뇨병 모니터링 용품¹에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.
외래환자 약물 남용 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 개인 또는 그룹 환경에서 각 외래환자 약물 남용 방문에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.
비처방(OTC) 의약품 및 의료용품	<ul style="list-style-type: none"> 비처방 우편 주문 카탈로그를 통해 3개월마다 \$75의 보조금을 지급합니다. 현금, 수표, 신용카드 또는 머니 오더는 이 비처방 혜택에 따라 허용되지 않습니다. 롤오버 없음.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

Imperial Traditional (HMO) 007

보험료 및 혜택	Imperial Traditional (HMO)
<p>보험료 매월 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 파트 C 보험료: 가입자 납부액은 \$0입니다. • 파트 D 보험료: 가입자 납부액은 매월 \$0입니다. • 가입자는 Medicare 파트 B 보험료를 계속 납부해야 합니다.
<p>공제액 플랜이 지불하기 전에 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 이 플랜은 공제액이 없습니다.
<p>최대 본인 부담 비용 지불할 금액의 한도는 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 이 플랜의 파트 C 서비스에 대해 가입자가 매년 지불하게 될 최대 금액은 \$1,499입니다.
<p>입원환자 병원 보장^{1,2} 내 플랜은 얼마 동안 보장됩니까? 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1일~3일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. • 4일~5일에 대한 가입자 납부액은 \$150입니다. • 6일~90일에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 저희 플랜은 평생 보장일을 최대 60일 제공합니다. 1일~60일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$670입니다.
<p>외래환자 병원 보장^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 방문당 가입자 납부액은 \$100입니다.
<p>외래 수술 센터^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicare에서 보장하는 외래 수술 센터 방문당 가입자 납부액은 \$100입니다.
<p>의사 방문 주치의 또는 전문의를 방문하려면 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 주치의 번호: 가입자 납부액은 \$0입니다. • 전문의 방문^{1,2}: 가입자 납부액은 \$0입니다. • 전화나 영상을 이용한 원격 의료를 통해 특정 서비스를 받을 수 있는 옵션이 있습니다.
<p>예방 진료 예방 진료 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 녹내장 검사¹, 당뇨병 자가 관리 교육¹, 바륨 관장¹, 디지털 직장 검사 및 환영 방문 후 EKG에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Traditional (HMO)
<p>응급 진료 응급 진료 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 가입자 납부액은 \$125입니다. 48시간 이내에 병원에 입원한 경우 응급 진료에 대해 귀하의 분담액을 지불할 필요가 없습니다.
<p>긴급 서비스 긴급 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>진단 서비스 / 검사실 / 영상^{1,2} 진단 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 다음에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> 혈당/A1C 검사 지질 패널 진단 방사선 서비스(예: MRI, CT) 외래환자 엑스레이 검사실 서비스 진단 검사 치료 방사선학 서비스: 가입자 납부액은 20%입니다.
<p>청력 서비스^{1,2} 청력 서비스 또는 보청기 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 다음에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> 보장되는 진단 및 정기 검사 플랜은 최대 \$250를 보장합니다. 보청기 보조금: 가입자 납부액은 \$0입니다. 플랜은 역년당 최대 \$500를 보장합니다.
<p>치과 서비스 치과 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Medicare에서 보장하는 치과 서비스: 가입자 납부액은 \$0입니다. 예방 치과 서비스: 정기 진료실 방문에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. 진료실 방문에는 검사, 청소, 불소 처리 및 치과 엑스레이가 포함됩니다. 귀하의 플랜은 연간 정기 치과 서비스를 최대 \$500 보장합니다. 수복 서비스, 치과 보철, 기타 구강 및 악안면 수술, 기타 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. 귀하의 플랜은 매년 최대 \$3000를 보장합니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Traditional (HMO)
<p>안과 서비스</p> <p>안과 서비스 비용은 얼마입니까? 연간 안경류 보조금은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicare에서 보장하는 시력 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 정기 눈 검사에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 다음 중 하나에 대한 가입자 납부액은 연간 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> • 안경(렌즈 및 안경테) • 콘택트렌즈 • 플랜은 안경류에 대해 연간 최대 \$500를 보장합니다.
<p>정신 건강 서비스^{1,2}</p> <p>입원 또는 외래 환자 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 입원환자 방문: <ul style="list-style-type: none"> • Medicare는 입원 후 최초 2일을 보장합니다. • 이후 1일~3일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. • 4일~5일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$150입니다. • 6일~90일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. • 당사는 평생 보장일을 최대 60일 제공합니다. 1일~60일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$670입니다. • 외래환자 서비스: Medicare에서 보장하는 개인 또는 그룹 치료 외래환자 정신 건강 방문(비의사) 각각에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. • Medicare에서 보장하는 각 정신과 개인 또는 그룹 치료 세션에 대해 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>전문 간호 시설^{1,2}</p> <p>전문 간호 시설 체류 비용은 얼마입니까?</p>	<p>혜택 기간당 SNF는 최대 100일 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1일~20일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. • 21일~50일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$100입니다. • 51일~100일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$200입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Traditional (HMO)
<p>물리 치료^{1,2} 외래환자 재활 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 심장 재활 서비스: 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. 작업 치료 방문: 가입자 납부액은 \$10입니다. 물리 치료 및 말하기 및 언어 치료 방문: 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.
<p>구급차¹ 구급차 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 지상 편도 이동당 가입자 납부액은 \$150입니다. 비행기 이동당 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. 비용급 이동의 경우 사전 허가가 필요합니다.
<p>교통편^{1,2} 교통편 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 플랜에서 승인한 지역으로 100회 편도 이동에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>Medicare 파트 B 약¹ 파트 B 약에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 파트 B 인슐린에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. 화학요법 약을 포함한 다른 모든 파트 B 약에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

파트 D 처방약		Imperial Traditional (HMO)	
파트 D 보험료	가입자 납부액은 매월 \$0입니다.		
본인 부담 임계값 지불할 금액의 한도는 얼마입니까?	이 플랜의 파트 D에 대한 연간 한도는 \$2,000입니다.		
공제액 단계	공제액 없음(가입 발효일부터 보장 시작)		
초기 보장 단계	연간 본인 부담 약 비용이 \$2,000에 도달할 때까지 가입자는 다음 비용을 부담합니다.		
	소매 30일분	우편 주문 100일분	
1단계 - 선호 복제약	\$0.00	\$0.00	
2단계 - 복제약	\$10.00	\$10.00	
3단계 - 선호 브랜드 약	\$45.00/ 일부 인슐린: \$0	\$90.00/ 일부 인슐린: \$0	
4단계 - 비선호 의약품	\$90.00/ 일부 인슐린: \$0	\$180.00/ 일부 인슐린: \$0	
5단계 - 특수 단계 약	33%	5단계의 경우 우편 주문 공급을 사용할 수 없습니다.	
재해성 보장 단계	연간 본인 부담 약 비용이 \$2,000에 도달하면 가입자 납부액은 \$0입니다.		

인슐린에 대한 가입자 비용에 대한 중요 메시지 - 가입자는 어떤 비용 부담 단계에 있던 상관 없이 플랜이 보장하는 각 인슐린 제품의 1달치에 대해 \$35 이상을 지불하지 않습니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보조 혜택	Imperial Traditional (HMO)
가정 배달 식사 ¹	<ul style="list-style-type: none"> 수술 또는 입원 후 최대 7회 배달 식사에 대한 자기부담금은 \$0입니다. 플랜은 최대 \$105를 보장합니다.
가정 건강 서비스 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 각 가정 건강 방문에 대한 가입자 납부액은 \$10입니다.
재택 지원 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 교통편, 식료품 쇼핑, 약 수령, 간병 알림, 가벼운 집안 도움 및 가벼운 운동을 포함한 최대 48시간의 재택 지원 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
의료 장비 / 용품 ¹	<ul style="list-style-type: none"> 산소 또는 휠체어와 같은 내구성 의료 장비(DME)¹에 대한 가입자 납부액은 품목당 총 비용의 20%입니다. 보조기, 인공 의족과 같은 보철¹에 대한 가입자 납부액은 품목당 총 비용의 20%입니다. 당뇨병 모니터링 용품¹에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
외래환자 약물 납용 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 개인 또는 그룹 환경에서 각 세션에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.
비처방(OTC) 의약품 및 의료용품	<ul style="list-style-type: none"> 비처방 우편 주문 카탈로그를 통해 3개월마다 \$95의 보조금을 지급합니다. 현금, 수표, 신용카드 또는 머니 오더는 이 비처방 혜택에 따라 허용되지 않습니다. 롤오버 없음.
정기 발 관리 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 정기 발 관리 방문 6회에 대한 역년당 가입자 납부액은 \$0입니다.
웰니스 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> Silver&Fit® 프로그램을 통해 연간 최대 1개의 홈 피트니스 키트에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. Silver&Fit 프로그램은 American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness) (American Specialty Health Incorporated (ASH) 자회사)에서 제공합니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보조 혜택	Imperial Traditional (HMO)
<p>전 세계 보장 적용</p> <p>전 세계 보장 환급액은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 긴급 진료에 대해 \$20의 자기부담금과 응급 진료에 대해 \$0의 자기부담금으로 적격 비용에 대해 최대 \$100,000 환급. 긴급 또는 응급 서비스만 해당.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

Imperial Courage Plan (HMO) 016

보험료 및 혜택	Imperial Courage Plan (HMO)
<p>보험료 매월 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 파트 C 보험료: 가입자 납부액은 매월 \$0입니다. Imperial Courage Plan은 파트 B 보험료의 \$75를 지불합니다. 가입자는 Medicare 파트 B 보험료를 계속 부담해야 합니다.
<p>공제액 플랜이 지불하기 전에 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 이 플랜은 공제액이 없습니다.
<p>최대 본인 부담 비용 지불할 금액의 한도는 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 이 플랜의 파트 C 서비스에 대해 가입자가 매년 지불하게 될 최대 금액은 \$2,999입니다.
<p>입원환자 병원 보장^{1,2} 내 플랜은 얼마 동안 보장됩니까? 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Medicare는 입원 후 최초 2일을 보장합니다. 이후 1일~5일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$150입니다. 6일~90일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. 저희 플랜은 평생 보장일을 최대 60일 제공합니다. 1일~60일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$670입니다.
<p>외래환자 병원 보장^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> 입원당 가입자 납부액은 \$200입니다.
<p>외래 수술 센터^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Medicare 보장 방문당 가입자 납부액은 \$200입니다.
<p>의사 방문 주치의 또는 전문의를 방문하려면 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 주치의 번호: 가입자 납부액은 \$0입니다. 전문의 방문^{1,2}: 가입자 납부액은 \$5입니다. 전화나 영상을 이용한 원격 의료를 통해 특정 서비스를 받을 수 있는 옵션이 있습니다.
<p>예방 진료 예방 진료 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 녹내장 검사¹, 당뇨병 자가 관리 교육¹, 바륨 관장¹, 디지털 직장 검사 및 환영 방문 후 EKG에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Courage Plan (HMO)
<p>응급 진료 응급 진료 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 방문당 가입자 납부액은 \$125입니다. 48시간 이내에 병원에 입원한 경우 응급 진료에 대해 귀하의 분담액을 지불할 필요가 없습니다.
<p>긴급 서비스 긴급 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 방문당 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>진단 서비스 / 검사실 / 영상^{1,2} 진단 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 다음에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> 혈당/A1C 검사 지질 패널 진단 방사선 서비스(예: MRI, CT) 외래환자 엑스레이 검사실 서비스 진단 검사 치료 방사선학 서비스: 가입자 납부액은 20%입니다.
<p>청력 서비스^{1,2} 청력 서비스 또는 보청기 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 다음에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> 보장되는 진단 및 정기 검사 플랜은 최대 \$250를 보장합니다. 보청기 보조금: 가입자 납부액은 \$0입니다. 플랜은 역년당 최대 \$500를 보장합니다.
<p>치과 서비스 치과 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Medicare에서 보장하는 치과 서비스: 가입자 납부액은 \$0입니다. 예방 치과 서비스: 정기 진료실 방문에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. 진료실 방문에는 검사, 청소, 불소 처리 및 치과 엑스레이가 포함됩니다. 귀하의 플랜은 연간 정기 치과 서비스를 최대 \$500 보장합니다. 수복 서비스, 치과 보철, 기타 구강 및 악안면 수술, 기타 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. 귀하의 플랜은 매년 최대 \$1500를 보장합니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Courage Plan (HMO)
<p>안과 서비스</p> <p>안과 서비스 비용은 얼마입니까? 연간 안경류 보조금은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicare에서 보장하는 시력 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 정기 눈 검사에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 다음 중 하나에 대한 가입자 납부액은 연간 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> • 안경(렌즈 및 안경테) • 콘택트렌즈 • 플랜은 안경류에 대해 연간 최대 \$250를 보장합니다.
<p>정신 건강 서비스^{1,2}</p> <p>입원 또는 외래 환자 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 입원환자 방문: <ul style="list-style-type: none"> • Medicare는 입원 후 최초 2일을 보장합니다. • 이후 1일~5일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$150입니다. • 6일~90일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. • 저희 플랜은 평생 보장일을 최대 60일 제공합니다. 1일~60일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$670입니다. • 외래환자 서비스: Medicare에서 보장하는 개인 또는 그룹 치료 외래환자 정신 건강 방문(비의사) 각각에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. • Medicare에서 보장하는 각 정신과 개인 또는 그룹 치료 세션에 대해 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>전문 간호 시설^{1,2}</p> <p>전문 간호 시설 체류 비용은 얼마입니까?</p>	<p>혜택 기간당 SNF는 최대 100일 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1일~20일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. • 21일~100일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$200입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Courage Plan (HMO)
<p>물리 치료^{1,2} 외래환자 재활 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 심장 재활 서비스: 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. • 작업 치료 방문: 가입자 납부액은 \$10입니다. • 물리 치료 및 말하기 및 언어 치료 방문: 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.
<p>구급차¹ 구급차 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 지상 편도 이동당 가입자 납부액은 \$150입니다. • 비행기 이동당 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. • 비응급 이동의 경우 사전 허가가 필요합니다.
<p>교통편^{1,2} 교통편 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 플랜에서 승인한 지역으로 100회 편도 이동에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>Medicare 파트 B 약¹ 파트 B 약에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 파트 B 인슐린에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 화학요법 약을 포함한 다른 모든 파트 B 약에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보조 혜택	Imperial Courage Plan (HMO)
가정 배달 식사 ¹	<ul style="list-style-type: none"> 수술 또는 입원 후 최대 7회 배달 식사에 대한 자기부담금은 \$0입니다. 플랜은 최대 \$105를 보장합니다.
가정 건강 서비스 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 각 가정 건강 방문에 대한 가입자 납부액은 \$10입니다.
의료 장비 / 용품 ¹	<ul style="list-style-type: none"> 산소 또는 휠체어와 같은 내구성 의료 장비(DME)¹에 대한 가입자 납부액은 품목당 총 비용의 20%입니다. 보조기, 인공 의족과 같은 보철¹에 대한 가입자 납부액은 품목당 총 비용의 20%입니다. 당뇨병 모니터링 용품¹에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
외래환자 약물 남용 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 개인 또는 그룹 환경에서 각 외래환자 약물 남용 방문에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.
비처방(OTC) 의약품 및 의료용품	<ul style="list-style-type: none"> 비처방 우편 주문 카탈로그를 통해 3개월마다 \$75의 보조금을 지급합니다. 현금, 수표, 신용카드 또는 머니 오더는 이 비처방 혜택에 따라 허용되지 않습니다. 롤오버 없음.
정기 발 관리 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 정기 발 관리 방문 6회에 대한 역년당 가입자 납부액은 \$0입니다.
웰니스 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> Silver&Fit® 프로그램을 통해 연간 최대 1개의 홈 피트니스 키트에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. Silver&Fit 프로그램은 American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness) (American Specialty Health Incorporated (ASH) 자회사)에서 제공합니다.
전 세계 보장 적용 환급액은 얼마입니까?	<ul style="list-style-type: none"> 긴급 진료에 대해 \$20의 자기부담금과 응급 진료에 대해 \$0의 자기부담금으로 적격 비용에 대해 최대 \$50,000 환급. 긴급 또는 응급 서비스만 해당.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

Imperial Dual Plan (HMO D-SNP) 011

보험료 및 혜택	Imperial Dual Plan (HMO D-SNP)
<p>보험료 매월 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 파트 C 보험료: 가입자 납부액은 매월 \$0입니다. 파트 D 보험료: 가입자 납부액은 매월 \$29.70입니다. 가입자는 Medicare 파트 B 보험료를 계속 납부해야 합니다.
<p>공제액 플랜이 지불하기 전에 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2024년에 이 플랜의 공제액은 \$240였습니다. 이 금액은 2025년에 변경될 수 있습니다. Imperial Dual Plan은 Medicare가 2025년 파트 B 공제액을 발표할 때 안내해 드리겠습니다. 파트 D 공제액 가입자 납부액은 \$590입니다.
<p>최대 본인 부담 비용 지불할 금액의 한도는 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 이 플랜의 파트 C 서비스에 대해 가입자가 매년 지불하게 될 최대 금액은 \$2,999입니다.
<p>입원환자 병원 보장^{1,2} 내 플랜은 얼마 동안 보장됩니까? 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1일~60일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. 61일~90일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$408입니다. 저희 플랜은 평생 보장일을 최대 60일 제공합니다. 1일~60일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$816입니다. 이 금액은 2024년 금액이며 2025년에 변경될 수 있습니다. Medicare에서 변경된 금액을 발표하면 플랜에서 안내해 드리겠습니다.
<p>외래환자 병원 보장^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.
<p>외래 수술 센터^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Medicare 보장 외래 수술 센터 방문당 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.
<p>의사 방문 주치의 또는 전문의^{1,2}를 방문하려면 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. 전화나 영상을 이용한 원격 의료를 통해 특정 서비스를 받을 수 있는 옵션이 있습니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Dual Plan (HMO D-SNP)
<p>예방 진료¹ 예방 진료 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 녹내장 검사, 당뇨병 자가 관리 교육, 바깥 관장, 디지털 직장 검사 및 환영 방문 후 EKG에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. • 기타 보장되는 예방 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>응급 진료 응급 진료 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 가입자 납부액은 최대 \$140, 총 비용의 20%입니다. • 3일 이내에 병원에 입원한 경우 응급 진료에 대해 귀하의 분담액을 지불할 필요가 없습니다.
<p>긴급 서비스 긴급 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 가입자 납부액은 최대 \$65, 총 비용의 20%입니다. • 3일 이내에 병원에 입원한 경우 응급 진료에 대해 귀하의 분담액을 지불할 필요가 없습니다.
<p>진단 서비스 / 검사실 / 영상^{1,2} 진단 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 다음에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. <ul style="list-style-type: none"> • 검사실 서비스 • 진단 검사 • 진단 방사선 서비스(예: MRI) • 치료 방사선학 서비스 • 엑스레이
<p>청력 서비스^{1,2} 청력 서비스 또는 보청기 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 보장되는 진단 및 정기 검사에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 보청기 보조금: 가입자 납부액은 \$0입니다. 플랜은 역년당 최대 \$2,500를 보장합니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Dual Plan (HMO D-SNP)
<p>치과 서비스 치과 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicare에서 보장하는 치과 서비스: 가입자 납부액은 \$0입니다. • 예방 치과 서비스: 정기 진료실 방문에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. 진료실 방문에는 검사, 청소, 불소 처리 및 치과 엑스레이가 포함됩니다. 귀하의 플랜은 연간 정기 치과 서비스를 최대 \$500 보장합니다. • 수복 서비스, 치과 보철, 기타 구강 및 악안면 수술, 기타 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. 귀하의 플랜은 매년 최대 \$1500를 보장합니다.
<p>안과 서비스 안과 서비스 비용은 얼마입니까? 연간 안경류 보조금은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicare 보장 안과 서비스에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. • 정기 눈 검사에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 다음 중 하나에 대한 가입자 납부액은 매년 \$0입니다. <ul style="list-style-type: none"> • 안경(렌즈 및 안경테) • 콘택트렌즈 • 플랜은 안경류에 대해 매년 최대 \$500를 보장합니다.
<p>정신 건강 서비스^{1,2} 입원 또는 외래 환자 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 입원환자 방문: <ul style="list-style-type: none"> • 1일~60일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$0입니다. • 61일~90일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$408입니다. • 저희 플랜은 평생 보장일을 최대 60일 제공합니다. 1일~60일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$816입니다. • 이 금액은 2024년 금액이며 2025년에 변경될 수 있습니다. Medicare에서 변경된 금액을 발표하면 플랜에서 안내해 드리겠습니다. • 외래환자 서비스: Medicare에서 보장하는 개인 또는 그룹 치료 외래환자 정신 건강 방문 각각에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Dual Plan (HMO D-SNP)
<p>전문 간호 시설^{1,2} 전문 간호 시설 체류 비용은 얼마입니까?</p>	<p>혜택 기간당 SNF는 최대 100일 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1일~20일에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 21일~100일에 대한 가입자 납부액은 매일 \$204입니다. • 101일 이상에 대한 가입자 납부액은 비용의 100%입니다. • 이 금액은 2024년 금액이며 2025년에 변경될 수 있습니다. Medicare에서 변경된 금액을 발표하면 플랜에서 안내해 드리겠습니다.
<p>물리 치료^{1,2} 외래환자 재활 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 다음에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. <ul style="list-style-type: none"> • 심장 재활 서비스 • 작업 치료 방문 • 물리 치료 • 말하기 및 언어 치료
<p>구급차¹ 구급차 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 지상 또는 항공으로 이동할 때마다 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다. • 비응급 이동의 경우 사전 허가가 필요합니다.
<p>교통편^{1,2} 교통편 서비스 비용은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 플랜에서 승인한 지역으로 100회 편도 이동에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>Medicare 파트 B 약¹ 파트 B 약에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 파트 B 인슐린에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. • 화학요법 약을 포함한 다른 모든 파트 B 약에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

파트 D 처방약		Imperial Dual Plan (HMO D-SNP)	
파트 D 보험료	가입자 납부액은 \$29.70입니다.		
본인 부담 비용 임계값 지불할 금액의 한도는 얼마입니까?	이 플랜의 파트 D에 대한 연간 한도는 \$2,000입니다.		
공제액 단계	플랜이 부담금을 지불하기 전에 가입자는 3~5단계 약에 대해 \$590를 납부합니다.		
초기 보장 단계	연간 본인 부담 약 비용이 \$2,000에 도달할 때까지 가입자는 다음 비용을 부담합니다.		
	소매 30일분	우편 주문 100일분	
1단계 - 선호 복제약	\$0	0%	
2단계 - 복제약	\$0	0%	
3단계 - 선호 브랜드 약	25%/ 일부 인슐린: \$0	25%/ 일부 인슐린: \$0	
4단계 - 비선호 의약품	25%/ 일부 인슐린: \$0	25%/ 일부 인슐린: \$0	
5단계 - 특수 단계 약	25%	5단계의 경우 우편 주문 공급을 사용할 수 없습니다.	
재해성 보장 단계	연간 본인 부담 약 비용이 \$2,000에 도달하면 가입자 납부액은 \$0입니다.		

인슐린에 대한 가입자 비용에 대한 중요 메시지 - 공제액을 지불하지 않았더라도 가입자는 어떤 비용 부담 단계에 있든 상관 없이 플랜에서 보장하는 각 인슐린 제품의 1개월치에 대해 \$35 이상을 지불하지 않습니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보조 혜택	Imperial Dual Plan (HMO D-SNP)
<p>식료품 및 공산품 보조금</p>	<ul style="list-style-type: none"> Imperial에서 선불 카드로 3개월마다 \$460의 보조금을 받습니다. 자격을 갖추려면 다음 조건 중 하나가 충족되어야 합니다. 만성 알코올 또는 기타 약물 의존성; 자가면역질환; 암; 심혈관 질환; 만성 심부전; 치매; 당뇨병; 간 질환 말기; 신장 질환 말기(ESRD); 심각한 혈액학적 장애; HIV/에이즈; 만성 폐질환; 만성 및 장애성 정신 건강 상태; 신경 장애; 또는 뇌졸중.
<p>가정 배달 식사¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> 수술 또는 입원 후 최대 7회 배달 식사에 대한 자기부담금은 \$0입니다. 플랜은 최대 \$105를 보장합니다.
<p>가정 건강 서비스^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> 가정 건강 서비스에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>재택 지원 서비스</p>	<ul style="list-style-type: none"> 교통편, 식료품 쇼핑, 약 수령, 관리 알림, 가벼운 집안 도움 및 가벼운 운동을 포함한 최대 60시간의 재택 지원 서비스에 대해 가입자 납부액은 \$0입니다.
<p>의료 장비 / 용품¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> 산소 또는 휠체어와 같은 내구성 의료 장비(DME)¹에 대한 가입자 납부액은 품목당 총 비용의 20%입니다. 보조기, 인공 의족과 같은 보철¹에 대한 가입자 납부액은 품목당 총 비용의 20%입니다. 당뇨병 모니터링 용품¹에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.
<p>외래환자 약물 남용^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> 개인 또는 그룹 환경에서 각 외래환자 약물 남용 방문에 대한 가입자 납부액은 총 비용의 20%입니다.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

보조 혜택	Imperial Dual Plan (HMO D-SNP)
비처방(OTC) 의약품 및 의료용품	<ul style="list-style-type: none"> 비처방 우편 주문 카탈로그를 통해 3개월마다 \$140의 보조금을 지급합니다. 현금, 수표, 신용카드 또는 머니 오더는 이 비처방 혜택에 따라 허용되지 않습니다. 롤오버 없음.
개인 응급 대응 장치	<ul style="list-style-type: none"> 장치 1대에 대한 가입자 납부액은 연간 \$0입니다.
정기 발 관리 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 정기 발 관리 방문 6회에 대한 역년당 가입자 납부액은 \$0입니다.
웰니스 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> Silver&Fit® 프로그램을 통해 연간 최대 1개의 홈 피트니스 키트에 대한 가입자 납부액은 \$0입니다. Silver&Fit 프로그램은 American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness) (American Specialty Health Incorporated (ASH) 자회사)에서 제공합니다.
<p>전 세계 보장 적용</p> <p>전 세계 보장 환급액은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 적격 비용에 대해 최대 \$100,000의 환급(자기부담금 \$0). 긴급 또는 응급 서비스만 해당.

¹이 포함된 서비스는 사전 허가가 필요할 수 있습니다. ²가 포함된 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수 있습니다.

2025 혜택 요약

Imperial Health는 새로운 기기 및 서비스의 기술이 어떻게 가입자의 건강 개선을 향상시킬 수 있는지 지속적으로 검토하고 있습니다. 이용 가능한 품목의 목록은 1-800-838-8271(TTY: 711)번으로 연락 주십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시(공휴일 제외)에 전화해 주십시오.

Imperial Health Plan of California, Inc.은 Medicare와 계약을 맺은 (HMO) (HMO SNP)입니다. Imperial Health Plan of California (HMO) (HMO SNP) 가입은 계약 갱신에 따라 다릅니다.

본 정보는 혜택에 대한 전체 내용이 아닙니다. 자세한 정보는 1-800-838-8271(TTY: 711)번으로 연락 주십시오. 제한 사항, 본인 부담금 및 제약 사항이 적용될 수 있습니다. 혜택, 보험료 및/또는 자기부담금/공동보험액은 매년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.

Imperial Health Plan of California (HMO) (HMO SNP)는 적용되는 연방 민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 여부 또는 성별에 따라 차별하지 않습니다.

주의: 영어를 사용하는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용할 수 있습니다. 1-800-838-8271(TTY: 711)번으로 전화하십시오.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-838-8271 (TTY: 711).