

2025

Bản tóm tắt quyền

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)

Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Tây Ban Nha. Tài liệu này được cung cấp ở các định dạng khác như chữ nổi Braille, bản in khổ chữ lớn hoặc âm thanh. Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-800-838- 8271 (TTY 711), từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3: Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối hoặc từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9: Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng - 8 giờ tối trừ ngày lễ, hoặc truy cập vào www.imperialhealthplan.com.



Ai có thể tham gia chương trình?

Để tham gia Imperial Health Plan of California, Inc. (HMO) (HMO SNP), quý vị phải đáp ứng tất cả các yêu cầu sau:

- Quý vị sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi
- Quý vị có cả Medicare Phần A và Medicare Phần B
- Quý vị là Công dân Hoa Kỳ

Một số chương trình của chúng tôi có các yêu cầu khác để tham gia.

- Để tham gia Imperial Dual Plan (HMO D-SNP), quý vị phải có cả Medicaid và Medicare.
- Để tham gia Imperial Senior Value (HMO C-SNP), quý vị cũng phải được chẩn đoán mắc chứng rối loạn tim mạch, suy tim mãn tính và/hoặc bệnh tiểu đường.

Tôi có thể sử dụng các bác sĩ, bệnh viện và nhà thuốc nào?

Imperial Health Plan có một mạng lưới các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và các nhà cung cấp khác luôn sẵn sàng cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc y tế và quyền lợi bổ sung. Khi tham gia chương trình bảo

hiểm sức khỏe của chúng tôi, quý vị phải chọn một bác sĩ chăm sóc chính (PCP). PCP của quý vị sẽ phối hợp với chúng tôi để điều phối dịch vụ chăm sóc y tế và chuyên khoa của quý vị khi quý vị cần thăm khám với các nhà cung cấp dịch vụ khác. Nếu quý vị sử dụng bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào không thuộc mạng lưới của chúng tôi, chương trình có thể sẽ không thanh toán cho những dịch vụ này, trừ trường hợp cấp cứu. Quý vị có thể xem các danh mục của chúng tôi trên trang web của chúng tôi: www.imperialhealthplan.com.

Làm sao để xác định chi phí thuốc theo toa Phần D của tôi?

Thuốc Phần D mà chúng tôi đài thọ được nhóm thành năm và sáu bậc khác nhau, tùy thuộc vào gói quyền lợi theo chương trình mà quý vị ghi danh tham gia. Quý vị sẽ cần một bản sao danh sách thuốc hay “danh mục thuốc” của chúng tôi để biết thuốc của quý vị thuộc bậc nào. Số tiền quý vị chi trả sẽ phụ thuộc vào bậc thuốc, số ngày dùng thuốc, giai đoạn quyền lợi của quý vị, việc quý vị có đang sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới hay không và loại nhà thuốc quý vị sử dụng (ví dụ như mua lẻ, đặt mua qua bưu điện, chăm sóc dài hạn, truyền thuốc tại nhà, v.v...)

Tôi có thể tìm thêm thông tin ở đâu?

Nhân viên Dịch vụ Hội viên của chúng tôi luôn sẵn sàng giải đáp mọi thắc mắc về khả năng hội đủ điều kiện và quyền lợi. Vui lòng gọi số 1-800-838-8271, (TTY: 711), từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, thứ Hai đến Chủ Nhật, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối hoặc từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, thứ Hai - thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, trừ ngày lễ.

Bản tóm tắt quyền lợi này là bản tóm tắt những dịch vụ chúng tôi sẽ đài thọ và những dịch vụ quý vị phải thanh toán. Bản tóm tắt này không liệt kê mọi dịch vụ mà chúng tôi đài thọ hoặc liệt kê mọi giới hạn hay trường

hợp ngoại trừ. Để biết danh sách đầy đủ các dịch vụ được chúng tôi đài thọ, vui lòng tham khảo “Chúng tôi bảo hiểm”. Quý vị có thể xem sổ tay này trên trang web của chúng tôi tại www.Imperialhealthplan.com được liệt kê trong mục quyền lợi hội viên.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về phạm vi bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, hãy tham khảo sổ tay “Medicare & Quý vị”. Quý vị có thể xem sổ tay này tại www.Medicare.gov hoặc gọi số 1-800-Medicare (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Khu vực dịch vụ của Imperial Health Plan

Chương trình	Các quận phục vụ
Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 005	Alameda, Amador, Butte, Contra Costa, Del Norte, El Dorado, Fresno, Glenn, Humboldt, Imperial, Inyo, Kern, Kings, Los Angeles, Madera, Marin, Mariposa, Mendocino, Merced, Modoc, Monterey, Mono, Napa, Nevada, Orange, Placer, Plumas, Riverside, Sacramento, Santa Barbara, San Bernardino, San Benito, Santa Clara, San Diego, San Francisco, San Joaquin, San Luis Obispo, San Mateo, Santa Cruz, Shasta, Siskiyou, Solano, Sonoma, Stanislaus, Tehama, Tulare, Tuolumne, Ventura, Yolo và Yuba
Imperial Traditional (HMO) 007	Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Kings, Madera, Merced, Placer, San Francisco, San Joaquin, Santa Barbara, Sacramento, Stanislaus, Tulare, Ventura, Yolo
Imperial Dynamic Plan (HMO) 012	
Imperial Giveback (HMO) 014	
Imperial Courage Plan (HMO) 016	
Imperial Dual Plan (HMO D-SNP) 011	Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Kings, Madera, Merced, Placer, San Francisco, San Joaquin, Santa Barbara, Sacramento, Stanislaus, Tulare, Ventura, Yolo

Imperial Dynamic Plan (HMO) 012

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p>Phí bảo hiểm Tôi cần thanh toán bao nhiêu mỗi tháng?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Phí bảo hiểm Phần C: Quý vị thanh toán \$0 mỗi tháng • Phí bảo hiểm Phần D: Quý vị thanh toán \$0 mỗi tháng • Imperial Dynamic Plan thanh toán \$60 phí bảo hiểm Phần B của quý vị. Quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B.
<p>Khoản Khấu Trừ Tôi cần thanh toán bao nhiêu trước khi chương trình thanh toán?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chương trình này không có khoản khấu trừ cho các quyền lợi Phần C hoặc D
<p>Chi phí tự trả tối đa Giới hạn về số tiền tôi sẽ thanh toán là bao nhiêu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mức cao nhất mà quý vị sẽ thanh toán mỗi năm cho các dịch vụ Phần C trong chương trình này là \$297
<p>Bảo hiểm nằm viện nội trú^{1,2} Chương trình của tôi sẽ đài thọ trong bao lâu? Tôi thanh toán bao nhiêu tiền?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 1 - 90 • Chương trình chúng tôi cung cấp tối đa 60 ngày Bảo lưu trọn đời. Quý vị thanh toán \$670 mỗi ngày cho ngày 1 - 60
<p>Bảo hiểm nằm viện ngoại trú^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$100 mỗi lần thăm khám
<p>Trung tâm phẫu thuật cấp cứu^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị trả \$100 cho mỗi lần thăm khám tại trung tâm phẫu thuật cấp cứu được Medicare đài thọ
<p>Thăm khám với bác sĩ Tôi phải thanh toán bao nhiêu tiền để thăm khám với bác sĩ chăm sóc chính hoặc bác sĩ chuyên khoa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Thăm khám với bác sĩ chăm sóc chính: Quý vị thanh toán \$0 • Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa^{1,2}: Quý vị thanh toán \$0 • Quý vị có tùy chọn nhận một số dịch vụ bằng dịch vụ thăm khám từ xa qua điện thoại hoặc video
<p>Chăm sóc phòng ngừa Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Chăm sóc phòng ngừa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho dịch vụ tầm soát bệnh tăng nhãn áp¹, hướng dẫn tự quản lý bệnh tiểu đường¹, thụt bari¹, khám trực tràng kỹ thuật số và EKG sau lần thăm khám đầu tiên

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p>Chăm sóc cấp cứu</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Chăm sóc cấp cứu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$125 mỗi lần thăm khám • Nếu quý vị nhập viện trong vòng 48 giờ, quý vị không phải trả khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu
<p>Dịch vụ khẩn cấp cần thiết</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ khẩn cấp cần thiết?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0
<p>Dịch vụ chẩn đoán/Xét nghiệm/Chiếu chụp^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ chẩn đoán?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ xét nghiệm • Xét nghiệm chẩn đoán • Các dịch vụ chụp X-quang chẩn đoán (ví dụ: MRI) • Chụp X-quang • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho dịch vụ X-quang điều trị
<p>Dịch vụ thính giác^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ thính giác hoặc Máy trợ thính?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> • Khám chẩn đoán và khám định kỳ được đài thọ • Chương trình đài thọ tối đa \$250 • Trợ cấp cho máy trợ thính: Quý vị thanh toán \$0. Chương trình đài thọ tối đa \$500 mỗi năm dương lịch
<p>Dịch vụ nha khoa</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho các dịch vụ nha khoa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ nha khoa được Medicare đài thọ: Quý vị thanh toán \$0 • Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa: Quý vị thanh toán \$0 cho các lần thăm khám định kỳ tại văn phòng. Các lần thăm khám tại văn phòng bao gồm khám, vệ sinh răng miệng, điều trị bằng florua và chụp X-quang răng. Chương trình của quý vị đài thọ tối đa \$500 cho các dịch vụ nha khoa định kỳ mỗi năm • Quý vị thanh toán \$0 cho các dịch vụ phục hồi; phục hình răng, phẫu thuật răng miệng/hàm mặt, dịch vụ khác. Chương trình của quý vị đài thọ tối đa \$4000 mỗi năm

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

<p>Phí bảo hiểm và Quyền lợi</p>	<p>Imperial Dynamic Plan (HMO)</p>
<p>Dịch vụ thị lực Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ thị lực? Trợ cấp kính mắt của tôi là bao nhiêu mỗi năm?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho các dịch vụ thị lực được Medicare đài thọ • Quý vị thanh toán \$0 cho chi phí khám mắt định kỳ • Quý vị thanh toán \$0 mỗi năm cho: <ul style="list-style-type: none"> • Một cặp kính mắt (mắt kính và gọng kính) • Hoặc một cặp kính áp tròng • Chương trình đài thọ tối đa \$500 mỗi năm cho kính mắt
<p>Dịch vụ sức khỏe tâm thần^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho các dịch vụ nội trú hoặc ngoại trú?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nằm viện nội trú: <ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 1 - 90 • Chương trình chúng tôi cung cấp tối đa 60 ngày Bảo lưu trọn đời. Quý vị thanh toán \$670 mỗi ngày cho ngày 1 - 60 • Các dịch vụ ngoại trú: Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám sức khỏe tâm thần ngoại trú trị liệu theo cá nhân hoặc theo nhóm được Medicare đài thọ (không phải bác sĩ) • Quý vị thanh toán \$0 cho mỗi buổi trị liệu tâm thần theo cá nhân hoặc theo nhóm được Medicare đài thọ
<p>Cơ sở điều dưỡng chuyên môn^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho thời gian lưu trú tại Cơ sở điều dưỡng chuyên môn?</p>	<p>Chúng tôi đài thọ tối đa 100 ngày trong SNF cho mỗi kỳ quyền lợi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 1 - 20 • Quý vị thanh toán \$100 mỗi ngày cho ngày 21 - 50 • Quý vị thanh toán \$200 mỗi ngày cho ngày 51 - 100
<p>Vật lý trị liệu^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Phục hồi chức năng ngoại trú?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ phục hồi chức năng tim • Trị liệu nghề nghiệp • Vật lý trị liệu • Trị liệu ngôn ngữ và âm ngữ

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p>Xe cứu thương¹ Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Xe cứu thương?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$150 cho mỗi chuyến đi một chiều bằng đường bộ • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi chuyến đi bằng đường hàng không • Cần có sự cho phép trước đối với các chuyến đi không cấp cứu
<p>Dịch vụ đưa đón^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Đưa đón?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho 100 chuyến đi một chiều đến các địa điểm được chương trình chấp thuận
<p>Thuốc Medicare Phần B¹ Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Thuốc Phần B?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho insulin Phần B • Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí cho tất cả các loại thuốc Phần B khác, bao gồm cả thuốc hóa trị liệu

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Thuốc theo toa Phần D		Imperial Dynamic Plan (HMO)	
Phí bảo hiểm Phần D	Quý vị thanh toán \$0 mỗi tháng		
Giới hạn chi phí tự trả Giới hạn về số tiền tôi sẽ phải thanh toán là bao nhiêu?	Giới hạn hàng năm của quý vị cho Phần D trong chương trình này là \$2,000		
Giai đoạn khấu trừ	Không có khoản khấu trừ (Chương trình bảo hiểm của quý vị bắt đầu vào ngày ghi danh có hiệu lực)		
Giai đoạn bảo hiểm ban đầu	Quý vị thanh toán các chi phí sau cho đến khi các chi phí thuốc tự trả hàng năm của quý vị đạt \$2,000		
		Mua lẻ lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày	Đặt mua qua đường bưu điện lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày
Bậc 1 - Thuốc gốc ưu tiên	\$0.00	\$0.00	
Bậc 2 - Thuốc gốc	\$6.00	\$5.00	
Bậc 3 - Thuốc biệt dược ưu tiên	\$45.00/Chọn Insulin: \$0	\$90.00/Chọn Insulin: \$0	
Bậc 4 - Thuốc không ưu tiên	\$90.00/Chọn Insulin: \$0	\$180.00/Chọn Insulin: \$0	
Bậc 5 - Bậc thuốc chuyên khoa	33%	Dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện không áp dụng cho các loại thuốc Bậc 5	
Giai đoạn bảo hiểm tai ương	Khi chi phí thuốc tự trả hàng năm của quý vị đạt \$2,000, quý vị sẽ thanh toán \$0		

Thông báo quan trọng về số tiền quý vị cần thanh toán cho Insulin - Quý vị sẽ không phải thanh toán quá \$35 cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi đài thọ, bất kể phần chia sẻ chi phí của sản phẩm đó thuộc bậc nào.

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Quyền lợi bổ sung	Imperial Dynamic Plan (HMO)
Bữa ăn giao đến tận nhà¹	<ul style="list-style-type: none"> • Có \$0 tiền đồng thanh toán cho tối đa 7 bữa ăn được giao sau khi phẫu thuật hoặc nằm viện • Chương trình đãi thọ tối đa \$105 cho mỗi kỳ quyền lợi
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$10 cho mỗi lần thăm khám sức khỏe tại nhà
Dịch vụ hỗ trợ tại nhà	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho tối đa 48 giờ nhận dịch vụ hỗ trợ tại nhà bao gồm trợ giúp đưa đón, mua hàng tạp hóa, nhận thuốc, nhắc nhở chăm sóc, trợ giúp làm việc lặt vặt và tập thể dục nhẹ nhàng
Thiết bị/vật tư y tế¹	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi vật dụng Thiết bị y tế lâu bền (DME)¹, như bình oxy hoặc xe lăn • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi vật dụng chỉnh hình¹ như nẹp, tay chân giả • Quý vị thanh toán \$0 cho vật tư theo dõi bệnh tiểu đường¹
Điều trị tình trạng lạm dụng chất gây nghiện ngoại trú^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám tình trạng Lạm dụng chất gây nghiện ngoại trú tại một cơ sở cá nhân hoặc theo nhóm
Thuốc và vật tư không cần toa (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Khoản trợ cấp \$140 ba tháng một lần thông qua danh mục đặt mua qua đường bưu điện OTC của chúng tôi • Tiền mặt, séc, thẻ tín dụng hoặc phiếu chuyển tiền không được chấp nhận theo quyền lợi OTC này • Không được luân chuyển
Chăm sóc bàn chân định kỳ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho 6 lần thăm khám chăm sóc bàn chân định kỳ mỗi năm dương lịch
Chương trình sức khỏe	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho tối đa một bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà mỗi năm thông qua Chương trình Silver&Fit[®]. Chương trình Silver&Fit do American Specialty Health Fitness, Inc cung cấp. (ASH Fitness), một công ty con của American Specialty Health Incorporated (ASH)

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Quyền lợi bổ sung	Imperial Dynamic Plan (HMO)
Bảo hiểm toàn cầu	<ul style="list-style-type: none">• Khoản bồi hoàn lên đến \$100,000 cho các chi phí đủ điều kiện với tiền đồng trả là \$0• Chỉ áp dụng cho các dịch vụ khẩn cấp cần thiết hoặc cấp cứu

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 005

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p>Phí bảo hiểm Tôi cần thanh toán bao nhiêu mỗi tháng?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Phí bảo hiểm Phần C và D: Quý vị thanh toán \$0 mỗi tháng Imperial Senior Value (HMO C-SNP) thanh toán \$50 phí bảo hiểm Phần B của quý vị. Quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B
<p>Khoản Khấu Trừ Tôi cần thanh toán bao nhiêu trước khi chương trình thanh toán?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Chương trình này không có khoản khấu trừ
<p>Chi phí tự trả tối đa Giới hạn về số tiền tôi sẽ thanh toán là bao nhiêu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mức cao nhất mà quý vị sẽ thanh toán mỗi năm cho các dịch vụ Phần C trong chương trình này là \$297
<p>Bảo hiểm nằm viện nội trú^{1,2} Chương trình của tôi sẽ đài thọ trong bao lâu? Tôi thanh toán bao nhiêu tiền?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 1 - 90 Chương trình chúng tôi cung cấp tối đa 60 ngày Bảo lưu trọn đời. Quý vị thanh toán \$670 mỗi ngày cho ngày 1 - 60
<p>Bảo hiểm nằm viện ngoại trú^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán \$100 cho các dịch vụ nằm viện ngoại trú
<p>Trung tâm phẫu thuật cấp cứu^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị trả \$100 cho mỗi lần thăm khám tại trung tâm phẫu thuật cấp cứu được Medicare đài thọ
<p>Thăm khám với bác sĩ Tôi phải thanh toán bao nhiêu tiền để thăm khám với bác sĩ chăm sóc chính hoặc bác sĩ chuyên khoa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Thăm khám với bác sĩ chăm sóc chính: Quý vị thanh toán \$0 Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa^{1,2}: Quý vị thanh toán \$0 Quý vị có tùy chọn nhận một số dịch vụ bằng dịch vụ thăm khám từ xa qua điện thoại hoặc video
<p>Chăm sóc phòng ngừa¹ Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Chăm sóc phòng ngừa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán \$0 cho dịch vụ tầm soát bệnh tăng nhãn áp¹, hướng dẫn tự quản lý bệnh tiểu đường¹, thực bari¹, khám trực tràng kỹ thuật số và EKG sau lần thăm khám đầu tiên

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p>Chăm sóc cấp cứu Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Chăm sóc cấp cứu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$125 cho mỗi lần thăm khám cấp cứu • Nếu quý vị nhập viện trong vòng 48 giờ, quý vị không phải trả khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu
<p>Dịch vụ khẩn cấp cần thiết Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ khẩn cấp cần thiết?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0
<p>Dịch vụ chẩn đoán/Xét nghiệm/Chụp chụp^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ chẩn đoán?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> • Xét nghiệm đường huyết/A1C • Tầm lipid • Các dịch vụ chụp X-quang chẩn đoán (ví dụ: MRI, CT) • Chụp X-quang cho bệnh nhân ngoại trú • Dịch vụ xét nghiệm • Xét nghiệm chẩn đoán • Các dịch vụ chụp X-quang điều trị: Quý vị thanh toán 20%
<p>Dịch vụ thính giác^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ thính giác hoặc Máy trợ thính?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> • Khám chẩn đoán và khám định kỳ được đài thọ • Chương trình đài thọ tối đa \$250 • Máy trợ thính: Quý vị thanh toán \$0. Chương trình đài thọ tối đa \$500 mỗi năm dương lịch
<p>Dịch vụ nha khoa Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho các dịch vụ nha khoa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ nha khoa được Medicare đài thọ: Quý vị thanh toán \$0 • Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa: Quý vị thanh toán \$0 cho các lần thăm khám định kỳ tại văn phòng. Các lần thăm khám tại văn phòng bao gồm khám, vệ sinh răng miệng, điều trị bằng florua và chụp X-quang răng. Chương trình của quý vị đài thọ tối đa \$500 cho các dịch vụ nha khoa định kỳ mỗi năm • Quý vị thanh toán \$0 cho các dịch vụ phục hồi; phục hình răng, phẫu thuật răng miệng/hàm mặt, dịch vụ khác. Chương trình của quý vị đài thọ tối đa \$3000 mỗi năm

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

<p>Phí bảo hiểm và Quyền lợi</p>	<p>Imperial Senior Value (HMO C-SNP)</p>
<p>Dịch vụ thị lực Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ thị lực? Trợ cấp kính mắt của tôi là bao nhiêu mỗi năm?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho các dịch vụ thị lực được Medicare đài thọ • Quý vị thanh toán \$0 cho chi phí khám mắt định kỳ • Quý vị thanh toán \$0 mỗi năm cho: <ul style="list-style-type: none"> • Một cặp kính mắt (mắt kính và gọng kính) • Hoặc một cặp kính áp tròng • Chương trình đài thọ tối đa \$500 mỗi năm cho kính mắt
<p>Dịch vụ sức khỏe tâm thần^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho các dịch vụ nội trú hoặc ngoại trú?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Thăm khám nội trú: <ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho ngày 1 - 90 • Các dịch vụ ngoại trú: Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám sức khỏe tâm thần ngoại trú trị liệu theo cá nhân hoặc theo nhóm được Medicare đài thọ (không phải bác sĩ) • Quý vị thanh toán \$0 cho mỗi buổi trị liệu tâm thần theo cá nhân hoặc theo nhóm được Medicare đài thọ
<p>Cơ sở điều dưỡng chuyên môn^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho thời gian lưu trú tại Cơ sở điều dưỡng chuyên môn?</p>	<p>Chúng tôi đài thọ tối đa 100 ngày trong SNF cho mỗi kỳ quyền lợi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 1 - 20 • Quý vị thanh toán \$100 mỗi ngày cho ngày 21 - 50 • Quý vị thanh toán \$200 mỗi ngày cho ngày 51 - 100
<p>Vật lý trị liệu^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Phục hồi chức năng ngoại trú?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ phục hồi chức năng tim: Quý vị thanh toán \$0 • Thăm khám trị liệu nghề nghiệp: Quý vị thanh toán \$0 • Thăm khám vật lý trị liệu và trị liệu ngôn ngữ và âm ngữ: Quý vị thanh toán \$0
<p>Xe cứu thương¹ Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Xe cứu thương?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$150 cho mỗi chuyến đi một chiều bằng đường bộ • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi chuyến đi bằng đường hàng không • Cần có sự cho phép trước đối với các chuyến đi không cấp cứu

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p>Dịch vụ đưa đón^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Đưa đón?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho 100 chuyến đi một chiều đến các địa điểm được chương trình chấp thuận
<p>Thuốc Medicare Phần B¹ Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Thuốc Phần B?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho insulin Phần B • Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí cho tất cả các loại thuốc Phần B khác, bao gồm cả thuốc hóa trị liệu

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Thuốc theo toa Phần D		Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	
Phí bảo hiểm Phần D	Quý vị thanh toán \$0 mỗi tháng		
Giới hạn chi phí tự trả Giới hạn về số tiền tôi sẽ phải thanh toán là bao nhiêu?	Giới hạn hàng năm của quý vị cho các loại thuốc Phần D trong chương trình này là \$2,000		
Giai đoạn khấu trừ	Không có khoản khấu trừ (Chương trình bảo hiểm của quý vị bắt đầu vào ngày ghi danh có hiệu lực)		
Giai đoạn bảo hiểm ban đầu	Quý vị thanh toán các chi phí sau cho đến khi các chi phí thuốc tự trả hàng năm của quý vị đạt \$2,000		
	Mua lẻ lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày	Đặt mua qua đường bưu điện lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày	
Bậc 1 - Thuốc gốc ưu tiên	\$0.00	\$0.00	
Bậc 2 - Thuốc gốc	\$6.00	\$5.00	
Bậc 3 - Thuốc biệt dược ưu tiên	\$45.00/Chọn Insulin: \$0	\$90.00/Chọn Insulin: \$0	
Bậc 4 - Thuốc không ưu tiên	\$90.00/Chọn Insulin: \$0	\$180.00/Chọn Insulin: \$0	
Bậc 5 - Bậc thuốc chuyên khoa	33%	Dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện không áp dụng cho các loại thuốc Bậc 5	
Bậc 6 - Chọn thuốc chăm sóc	\$3.00	\$0	
Giai đoạn bảo hiểm tai ương	Khi chi phí thuốc tự trả hàng năm của quý vị đạt \$2,000, quý vị sẽ thanh toán \$0		

Thông báo quan trọng về số tiền quý vị cần thanh toán cho Insulin - Quý vị sẽ không phải thanh toán quá \$35 cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi đài thọ, bất kể phần chia sẻ chi phí của sản phẩm đó thuộc bậc nào.

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Quyền lợi bổ sung	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
Bữa ăn giao đến tận nhà¹	<ul style="list-style-type: none"> • Có \$0 tiền đồng thanh toán cho tối đa 7 bữa ăn được giao sau khi phẫu thuật hoặc nằm viện • Chương trình đãi thọ tối đa \$105 cho mỗi kỳ quyền lợi
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$10 cho mỗi lần thăm khám sức khỏe tại nhà
Dịch vụ hỗ trợ tại nhà	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho tối đa 48 giờ nhận dịch vụ hỗ trợ tại nhà bao gồm trợ giúp đưa đón, mua hàng tạp hóa, nhận thuốc, nhắc nhở chăm sóc, trợ giúp làm việc vặt và tập thể dục nhẹ nhàng
Thiết bị/vật tư y tế¹	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi vật dụng Thiết bị y tế lâu bền (DME)¹, như bình oxy hoặc xe lăn • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi vật dụng chỉnh hình¹ như nẹp, tay chân giả • Quý vị thanh toán \$0 cho vật tư theo dõi bệnh tiểu đường¹
Điều trị tình trạng lạm dụng chất gây nghiện ngoại trú^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám tình trạng Lạm dụng chất gây nghiện ngoại trú tại một cơ sở cá nhân hoặc theo nhóm
Thuốc và vật tư không cần toa (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Khoản trợ cấp \$130 ba tháng một lần thông qua danh mục đặt mua qua đường bưu điện OTC của chúng tôi • Tiền mặt, séc, thẻ tín dụng hoặc phiếu chuyển tiền không được chấp nhận theo quyền lợi OTC này • Không được luân chuyển
Chăm sóc bàn chân định kỳ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho 6 lần thăm khám chăm sóc bàn chân định kỳ mỗi năm dương lịch
Chương trình sức khỏe	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho tối đa một bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà mỗi năm thông qua Chương trình Silver&Fit®. Chương trình Silver&Fit do American Specialty Health Fitness, Inc cung cấp. (ASH Fitness), một công ty con của American Specialty Health Incorporated (ASH)

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Quyền lợi bổ sung	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
Bảo hiểm toàn cầu	<ul style="list-style-type: none">• Khoản bồi hoàn lên đến \$100,000 cho các chi phí đủ điều kiện với tiền đồng trả là \$0• Chỉ áp dụng cho các dịch vụ khẩn cấp cần thiết hoặc cấp cứu

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Imperial Giveback (HMO) 014

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Giveback (HMO)
<p>Phí bảo hiểm Tôi cần thanh toán bao nhiêu mỗi tháng?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Phí bảo hiểm Phần C: Quý vị thanh toán \$0 mỗi tháng Phí bảo hiểm Phần D: Quý vị thanh toán \$0 mỗi tháng Imperial Strong thanh toán \$100 phí bảo hiểm Phần B của quý vị. Quý vị phải tiếp tục thanh toán khoản chia sẻ chi phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình
<p>Khoản Khấu Trừ Tôi cần thanh toán bao nhiêu trước khi chương trình thanh toán?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vào năm 2024, khoản khấu trừ cho chương trình này là \$240. Số tiền này có thể thay đổi vào năm 2025. Imperial Giveback sẽ thông báo cho quý vị khi Medicare công bố số tiền khấu trừ Phần B cho năm 2025 Khoản khấu trừ Phần D: Quý vị thanh toán \$590
<p>Chi phí tự trả tối đa Giới hạn về số tiền tôi sẽ thanh toán là bao nhiêu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mức cao nhất mà quý vị sẽ phải thanh toán mỗi năm cho các dịch vụ Phần C trong chương trình này là \$9,350
<p>Bảo hiểm nằm viện nội trú^{1,2} Chương trình của tôi sẽ đài thọ trong bao lâu? Tôi thanh toán bao nhiêu tiền?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 1 - 60 Quý vị thanh toán \$408 mỗi ngày cho ngày 61 - 90 Chương trình chúng tôi cung cấp tối đa 60 ngày Bảo lưu trọn đời. Quý vị thanh toán \$816 mỗi ngày cho ngày 1 - 60 Đây là số tiền cho năm 2024 và số tiền này có thể thay đổi vào năm 2025. Chương trình sẽ thông báo cho quý vị sau khi Medicare thông báo số tiền này
<p>Bảo hiểm nằm viện ngoại trú^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí
<p>Trung tâm phẫu thuật cấp cứu^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán 20% cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ
<p>Thăm khám với bác sĩ Tôi phải thanh toán bao nhiêu để thăm khám với bác sĩ chăm sóc chính hoặc bác sĩ chuyên khoa^{1,2}?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí Quý vị có tùy chọn nhận một số dịch vụ bằng dịch vụ thăm khám từ xa qua điện thoại hoặc video

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Giveback (HMO)
<p>Chăm sóc phòng ngừa¹ Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Chăm sóc phòng ngừa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí cho dịch vụ tầm soát tăng nhãn áp, hướng dẫn tự kiểm soát bệnh tiểu đường, thực bari, khám trực tràng kỹ thuật số và EKG sau lần thăm khám đầu tiên Quý vị thanh toán \$0 cho các dịch vụ phòng ngừa được đài thọ
<p>Chăm sóc cấp cứu Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Chăm sóc cấp cứu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí lên tới \$110 Nếu quý vị nhập viện trong vòng 3 ngày, quý vị không phải trả khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu
<p>Dịch vụ khẩn cấp cần thiết Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ khẩn cấp cần thiết?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí lên tới \$45 Nếu quý vị nhập viện trong vòng 3 ngày, quý vị không phải trả khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp
<p>Dịch vụ chẩn đoán/Xét nghiệm/Chụp chụp^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ chẩn đoán?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho: <ul style="list-style-type: none"> Xét nghiệm chẩn đoán Các dịch vụ chụp X-quang chẩn đoán (ví dụ: MRI) Dịch vụ xét nghiệm Các dịch vụ chụp X-quang điều trị Chụp X-quang
<p>Dịch vụ thính giác^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ thính giác hoặc Máy trợ thính?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> Khám chẩn đoán và khám định kỳ được đài thọ Chương trình đài thọ tối đa \$250 Trợ cấp cho máy trợ thính: Quý vị thanh toán \$0. Chương trình đài thọ tối đa \$500 mỗi năm dương lịch
<p>Dịch vụ nha khoa Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho các dịch vụ nha khoa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ nha khoa được Medicare đài thọ: Quý vị thanh toán \$0 Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa: Quý vị thanh toán \$0 cho các lần thăm khám định kỳ tại văn phòng. Các lần thăm khám tại văn phòng bao gồm khám, vệ sinh răng miệng, điều trị bằng florua và chụp X-quang răng. Chương trình của quý vị đài thọ tối đa \$500 cho các dịch vụ nha khoa định kỳ mỗi năm Quý vị thanh toán \$0 cho các dịch vụ phục hồi; phục hình răng, phẫu thuật răng miệng/hàm mặt, dịch vụ khác. Chương trình của quý vị đài thọ tối đa \$2000 mỗi năm

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Giveback (HMO)
<p>Dịch vụ thị lực</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ thị lực? Trợ cấp kính mắt của tôi là bao nhiêu mỗi năm?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho dịch vụ thị lực được Medicare đài thọ • Quý vị thanh toán \$0 cho chi phí khám mắt định kỳ • Quý vị thanh toán \$0 mỗi năm cho: <ul style="list-style-type: none"> • Một cặp kính mắt (mắt kính và gọng kính) • Một cặp kính áp tròng • Chương trình đài thọ tối đa \$240 mỗi năm
<p>Dịch vụ sức khỏe tâm thần^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho các dịch vụ nội trú hoặc ngoại trú?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Thăm khám nội trú: <ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 1 - 60 • Quý vị thanh toán \$408 mỗi ngày cho ngày 61 - 90 • Chương trình chúng tôi cung cấp tối đa 60 ngày Bảo lưu trọn đời. Quý vị thanh toán \$816 mỗi ngày cho ngày 1 - 60 • Đây là số tiền cho năm 2024 và số tiền này có thể thay đổi vào năm 2025. Chương trình sẽ thông báo cho quý vị sau khi Medicare thông báo số tiền này • Các dịch vụ ngoại trú: Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám sức khỏe tâm thần ngoại trú trị liệu theo cá nhân hoặc theo nhóm được Medicare đài thọ
<p>Cơ sở điều dưỡng chuyên môn^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho thời gian lưu trú tại Cơ sở điều dưỡng chuyên môn?</p>	<p>Chúng tôi đài thọ tối đa 100 ngày trong SNF cho mỗi kỳ quyền lợi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 1 - 20 • Quý vị thanh toán \$204 mỗi ngày cho ngày 21 - 100 • Quý vị thanh toán 100% chi phí cho các ngày từ ngày 101 trở đi • Đây là số tiền cho năm 2024 và số tiền này có thể thay đổi vào năm 2025. Chương trình sẽ thông báo cho quý vị sau khi Medicare thông báo số tiền này
<p>Vật lý trị liệu^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Phục hồi chức năng ngoại trú?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho: <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ phục hồi chức năng tim • Thăm khám trị liệu nghề nghiệp • Vật lý trị liệu • Trị liệu ngôn ngữ và âm ngữ

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Giveback (HMO)
<p>Xe cứu thương¹ Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Xe cứu thương?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi chuyến đi bằng đường bộ hoặc đường hàng không • Cần có sự cho phép trước đối với các chuyến đi không cấp cứu
<p>Thuốc Medicare Phần B¹ Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Thuốc Phần B?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho insulin Phần B • Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí cho tất cả các loại thuốc Phần B khác, bao gồm cả thuốc hóa trị liệu

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Thuốc theo toa Phần D		Imperial Giveback (HMO)	
Phí bảo hiểm Phần D	Quý vị thanh toán \$0 mỗi tháng		
Giới hạn chi phí tự trả Giới hạn về số tiền tôi sẽ phải thanh toán là bao nhiêu?	Giới hạn hàng năm của quý vị cho Phần D trong chương trình này là \$2,000		
Giai đoạn khấu trừ	Quý vị thanh toán \$590 cho các loại thuốc của quý vị trước khi chương trình bắt đầu thanh toán khoản chia sẻ của chương trình		
Giai đoạn bảo hiểm ban đầu	Quý vị thanh toán các chi phí sau cho đến khi các chi phí thuốc tự trả hàng năm của quý vị đạt \$2,000		
		Mua lẻ lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày	Đặt mua qua đường bưu điện lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày
Tất cả các loại Thuốc gốc, Thuốc biệt dược và Thuốc chuyên khoa		25%	25%
Giai đoạn bảo hiểm tai ương	Khi chi phí thuốc tự trả hàng năm của quý vị đạt \$2,000, quý vị sẽ thanh toán \$0		

Thông báo quan trọng về số tiền quý vị cần thanh toán cho Insulin - Quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn \$35 cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng cho mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi đài thọ, ngay cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ của mình.

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Quyền lợi bổ sung	Imperial Giveback (HMO)
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán \$0 cho Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà
Dịch vụ hỗ trợ tại nhà	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán \$0 cho tối đa 48 giờ nhận dịch vụ hỗ trợ tại nhà bao gồm trợ giúp đưa đón, mua hàng tạp hóa, nhận thuốc, nhắc nhở chăm sóc, trợ giúp làm việc vặt và tập thể dục nhẹ nhàng
Thiết bị/vật tư y tế¹	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi vật dụng Thiết bị y tế lâu bền (DME)¹, như bình oxy hoặc xe lăn Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi vật dụng chỉnh hình¹ như nẹp, tay chân giả Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho vật tư theo dõi bệnh tiểu đường¹
Điều trị tình trạng lạm dụng chất gây nghiện ngoại trú^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám tình trạng Lạm dụng chất gây nghiện ngoại trú tại một cơ sở cá nhân hoặc theo nhóm
Thuốc và vật tư không cần toa (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> Khoản trợ cấp \$75 ba tháng một lần thông qua danh mục đặt mua qua đường bưu điện OTC của chúng tôi Tiền mặt, séc, thẻ tín dụng hoặc phiếu chuyển tiền không được chấp nhận theo quyền lợi OTC này Không được luân chuyển

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Imperial Traditional (HMO) 007

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Traditional (HMO)
<p>Phí bảo hiểm Tôi cần thanh toán bao nhiêu mỗi tháng?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Phí bảo hiểm Phần C: Quý vị thanh toán \$0 • Phí bảo hiểm Phần D: Quý vị thanh toán \$0 mỗi tháng • Quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B
<p>Khoản Khấu Trừ Tôi cần thanh toán bao nhiêu trước khi chương trình thanh toán?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chương trình này không có khoản khấu trừ
<p>Chi phí tự trả tối đa Giới hạn về số tiền tôi sẽ thanh toán là bao nhiêu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mức cao nhất mà quý vị sẽ phải thanh toán mỗi năm cho các dịch vụ Phần C trong chương trình này là \$1,499
<p>Bảo hiểm nằm viện nội trú^{1,2} Chương trình của tôi sẽ đài thọ trong bao lâu? Tôi thanh toán bao nhiêu tiền?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 1 - 3 • Quý vị thanh toán \$150 cho ngày 4 - 5 • Quý vị thanh toán \$0 cho ngày 6 - 90 • Chương trình chúng tôi cung cấp tối đa 60 ngày Bảo lưu trọn đời. Quý vị thanh toán \$670 mỗi ngày cho ngày 1 - 60
<p>Bảo hiểm nằm viện ngoại trú^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$100 mỗi lần thăm khám
<p>Trung tâm phẫu thuật cấp cứu^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị trả \$100 cho mỗi lần thăm khám tại trung tâm phẫu thuật cấp cứu được Medicare đài thọ
<p>Thăm khám với bác sĩ Tôi phải thanh toán bao nhiêu tiền để thăm khám với bác sĩ chăm sóc chính hoặc bác sĩ chuyên khoa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Thăm khám với bác sĩ chăm sóc chính: Quý vị thanh toán \$0 • Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa^{1,2}: Quý vị thanh toán \$0 • Quý vị có tùy chọn nhận một số dịch vụ bằng dịch vụ thăm khám từ xa qua điện thoại hoặc video
<p>Chăm sóc phòng ngừa Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Chăm sóc phòng ngừa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho dịch vụ tầm soát bệnh tăng nhãn áp¹, hướng dẫn tự quản lý bệnh tiểu đường¹, thụt bari¹, khám trực tràng kỹ thuật số và EKG sau lần thăm khám đầu tiên

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Traditional (HMO)
<p>Chăm sóc cấp cứu</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Chăm sóc cấp cứu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$125 • Nếu quý vị nhập viện trong vòng 48 giờ, quý vị không phải trả khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu
<p>Dịch vụ khẩn cấp cần thiết</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ khẩn cấp cần thiết?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0
<p>Dịch vụ chẩn đoán/Xét nghiệm/Chiếu chụp^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ chẩn đoán?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> • Xét nghiệm đường huyết/A1C • Tầm lipid • Các dịch vụ chụp X-quang chẩn đoán (ví dụ: MRI, CT) • Chụp X-quang cho bệnh nhân ngoại trú • Dịch vụ xét nghiệm • Xét nghiệm chẩn đoán • Các dịch vụ chụp X-quang điều trị: Quý vị thanh toán 20%
<p>Dịch vụ thính giác^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ thính giác hoặc Máy trợ thính?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> • Khám chẩn đoán và khám định kỳ được đài thọ • Chương trình đài thọ tối đa \$250 • Trợ cấp cho máy trợ thính: Quý vị thanh toán \$0. Chương trình đài thọ tối đa \$500 mỗi năm dương lịch
<p>Dịch vụ nha khoa</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho các dịch vụ nha khoa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ nha khoa được Medicare đài thọ: Quý vị thanh toán \$0 • Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa: Quý vị thanh toán \$0 cho các lần thăm khám định kỳ tại văn phòng. Các lần thăm khám tại văn phòng bao gồm khám, vệ sinh răng miệng, điều trị bằng florua và chụp X-quang răng. Chương trình của quý vị đài thọ tối đa \$500 cho các dịch vụ nha khoa định kỳ mỗi năm • Quý vị thanh toán \$0 cho các dịch vụ phục hồi; phục hình răng, phẫu thuật răng miệng/hàm mặt, dịch vụ khác. Chương trình của quý vị đài thọ tối đa \$3000 mỗi năm

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

<p>Phí bảo hiểm và Quyền lợi</p>	<p>Imperial Traditional (HMO)</p>
<p>Dịch vụ thị lực</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ thị lực? Trợ cấp kính mắt của tôi là bao nhiêu mỗi năm?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho các dịch vụ thị lực được Medicare đài thọ • Quý vị thanh toán \$0 cho chi phí khám mắt định kỳ • Quý vị thanh toán \$0 mỗi năm cho: <ul style="list-style-type: none"> • Một cặp kính mắt (mắt kính và gọng kính) • Hoặc một cặp kính áp tròng • Chương trình đài thọ tối đa \$500 mỗi năm cho kính mắt
<p>Dịch vụ sức khỏe tâm thần^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho các dịch vụ nội trú hoặc ngoại trú?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Thăm khám nội trú: <ul style="list-style-type: none"> • Medicare đài thọ cho 2 ngày đầu tiên quý vị nằm viện • Sau đó, quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 1 - 3 • Quý vị thanh toán \$150 mỗi ngày cho ngày 4 - 5 • Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 6 - 90 • Chúng tôi cung cấp tối đa 60 ngày Bảo lưu trọn đời. Quý vị thanh toán \$670 mỗi ngày cho ngày 1 - 60 • Các dịch vụ ngoại trú: Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám sức khỏe tâm thần ngoại trú trị liệu theo cá nhân hoặc theo nhóm được Medicare đài thọ (không phải bác sĩ) • Quý vị thanh toán \$0 cho mỗi buổi trị liệu tâm thần theo cá nhân hoặc theo nhóm được Medicare đài thọ
<p>Cơ sở điều dưỡng chuyên môn^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho thời gian lưu trú tại Cơ sở điều dưỡng chuyên môn?</p>	<p>Chúng tôi đài thọ tối đa 100 ngày trong SNF cho mỗi kỳ quyền lợi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 1 - 20 • Quý vị thanh toán \$100 mỗi ngày cho ngày 21 - 50 • Quý vị thanh toán \$200 mỗi ngày cho ngày 51 - 100
<p>Vật lý trị liệu^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Phục hồi chức năng ngoại trú?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ phục hồi chức năng tim: Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí • Thăm khám trị liệu nghề nghiệp: Quý vị thanh toán \$10 • Thăm khám vật lý trị liệu và trị liệu ngôn ngữ và âm ngữ: Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Traditional (HMO)
<p>Xe cứu thương¹ Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Xe cứu thương?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$150 cho mỗi chuyến đi một chiều bằng đường bộ • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi chuyến đi bằng đường hàng không • Cần có sự cho phép trước đối với các chuyến đi không cấp cứu
<p>Dịch vụ đưa đón^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Đưa đón?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho 100 chuyến đi một chiều đến các địa điểm được chương trình chấp thuận
<p>Thuốc Medicare Phần B¹ Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Thuốc Phần B?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho insulin Phần B • Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí cho tất cả các loại thuốc Phần B khác, bao gồm cả thuốc hóa trị liệu

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Thuốc theo toa Phần D		Imperial Traditional (HMO)	
Phí bảo hiểm Phần D		Quý vị thanh toán \$0 mỗi tháng	
Giới hạn tự trả Giới hạn về số tiền tôi sẽ phải thanh toán là bao nhiêu?		Giới hạn hàng năm của quý vị cho Phần D trong chương trình này là \$2,000	
Giai đoạn khấu trừ		Không có khoản khấu trừ (Chương trình bảo hiểm của quý vị bắt đầu vào ngày ghi danh có hiệu lực)	
Giai đoạn bảo hiểm ban đầu		Quý vị thanh toán các chi phí sau cho đến khi các chi phí thuốc tự trả hàng năm của quý vị đạt \$2,000	
		Mua lẻ lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày	Đặt mua qua đường bưu điện lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày
Bậc 1 - Thuốc gốc ưu tiên		\$0.00	\$0.00
Bậc 2 - Thuốc gốc		\$10.00	\$10.00
Bậc 3 - Thuốc biệt dược ưu tiên		\$45.00/Chọn Insulin: \$0	\$90.00/Chọn Insulin: \$0
Bậc 4 - Thuốc không ưu tiên		\$90.00/Chọn Insulin: \$0	\$180.00/Chọn Insulin: \$0
Bậc 5 - Bậc thuốc chuyên khoa		33%	Dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện không áp dụng cho các loại thuốc Bậc 5
Giai đoạn bảo hiểm tai ương		Khi chi phí thuốc tự trả hàng năm của quý vị đạt \$2,000, quý vị sẽ thanh toán \$0	

Thông báo quan trọng về số tiền quý vị cần thanh toán cho Insulin - Quý vị sẽ không phải thanh toán quá \$35 cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi đài thọ, bất kể phần chia sẻ chi phí của sản phẩm đó thuộc bậc nào.

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Quyền lợi bổ sung	Imperial Traditional (HMO)
Bữa ăn giao đến tận nhà¹	<ul style="list-style-type: none"> • Có \$0 tiền đồng thanh toán cho tối đa 7 bữa ăn được giao sau khi phẫu thuật hoặc nằm viện • Chương trình đãi thọ tối đa \$105 cho mỗi kỳ quyền lợi
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$10 cho mỗi lần thăm khám sức khỏe tại nhà
Dịch vụ hỗ trợ tại nhà	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho tối đa 48 giờ nhận dịch vụ hỗ trợ tại nhà bao gồm trợ giúp đưa đón, mua hàng tạp hóa, nhận thuốc, nhắc nhở chăm sóc, trợ giúp làm việc vặt và tập thể dục nhẹ nhàng
Thiết bị/vật tư y tế¹	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi vật dụng Thiết bị y tế lâu bền (DME)¹, như bình oxy hoặc xe lăn • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi vật dụng chỉnh hình¹ như nẹp, tay chân giả • Quý vị thanh toán \$0 cho vật tư theo dõi bệnh tiểu đường¹
Điều trị tình trạng lạm dụng chất gây nghiện ngoại trú^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi buổi khám trong một cơ sở cá nhân hoặc theo nhóm
Thuốc và vật tư không cần toa (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Khoản trợ cấp \$95 ba tháng một lần thông qua danh mục đặt mua qua đường bưu điện OTC của chúng tôi • Tiền mặt, séc, thẻ tín dụng hoặc phiếu chuyển tiền không được chấp nhận theo quyền lợi OTC này • Không được luân chuyển
Chăm sóc bàn chân định kỳ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho 6 lần thăm khám chăm sóc bàn chân định kỳ mỗi năm dương lịch
Chương trình sức khỏe	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho tối đa một bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà mỗi năm thông qua Chương trình Silver&Fit®. Chương trình Silver&Fit do American Specialty Health Fitness, Inc cung cấp. (ASH Fitness), một công ty con của American Specialty Health Incorporated (ASH)

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Quyền lợi bổ sung	Imperial Traditional (HMO)
<p>Bảo hiểm toàn cầu</p> <p>Khoản bồi hoàn Bảo hiểm toàn cầu của tôi là bao nhiêu?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Khoản bồi hoàn lên đến \$100,000 cho các chi phí đủ điều kiện với \$20 tiền đồng trả cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và \$0 tiền đồng trả cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu• Chỉ áp dụng cho các dịch vụ khẩn cấp cần thiết hoặc cấp cứu

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Imperial Courage Plan (HMO) 016

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Courage Plan (HMO)
<p>Phí bảo hiểm Tôi cần thanh toán bao nhiêu mỗi tháng?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Phí bảo hiểm Phần C: Quý vị thanh toán \$0 mỗi tháng Imperial Courage Plan thanh toán \$75 phí bảo hiểm Phần B của quý vị. Quý vị phải tiếp tục thanh toán khoản chia sẻ chi phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình
<p>Khoản khấu trừ Tôi cần thanh toán bao nhiêu trước khi chương trình thanh toán?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Chương trình này không có khoản khấu trừ
<p>Chi phí tự trả tối đa Giới hạn về số tiền tôi sẽ thanh toán là bao nhiêu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mức cao nhất mà quý vị sẽ phải thanh toán mỗi năm cho các dịch vụ Phần C trong chương trình này là \$2,999
<p>Bảo hiểm nằm viện nội trú^{1,2} Chương trình của tôi sẽ đài thọ trong bao lâu? Tôi thanh toán bao nhiêu tiền?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Medicare đài thọ cho 2 ngày đầu tiên quý vị nằm viện Sau đó, quý vị thanh toán \$150 mỗi ngày cho ngày 1 - 5 Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 6 - 90 Chương trình chúng tôi cung cấp tối đa 60 ngày Bảo lưu trọn đời. Quý vị thanh toán \$670 mỗi ngày cho ngày 1 - 60
<p>Bảo hiểm nằm viện ngoại trú^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán \$200 mỗi lần nằm viện
<p>Trung tâm phẫu thuật cấp cứu^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán \$200 cho mỗi lần thăm khám được Medicare đài thọ
<p>Thăm khám với bác sĩ Tôi phải thanh toán bao nhiêu tiền để thăm khám với bác sĩ chăm sóc chính hoặc bác sĩ chuyên khoa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Thăm khám với bác sĩ chăm sóc chính: Quý vị thanh toán \$0 Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa^{1,2}: Quý vị thanh toán \$5 Quý vị có tùy chọn nhận một số dịch vụ bằng dịch vụ thăm khám từ xa qua điện thoại hoặc video

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Courage Plan (HMO)
<p>Chăm sóc phòng ngừa</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Chăm sóc phòng ngừa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán \$0 cho dịch vụ tầm soát bệnh tăng nhãn áp¹, hướng dẫn tự quản lý bệnh tiểu đường¹, thụt bari¹, khám trực tràng kỹ thuật số và EKG sau lần thăm khám đầu tiên
<p>Chăm sóc cấp cứu</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Chăm sóc cấp cứu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán \$125 mỗi lần thăm khám Nếu quý vị nhập viện trong vòng 48 giờ, quý vị không phải trả khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu
<p>Dịch vụ khẩn cấp cần thiết</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ khẩn cấp cần thiết?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán \$0 mỗi lần thăm khám
<p>Dịch vụ chẩn đoán/Xét nghiệm/Chụp chụp^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ chẩn đoán?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> Xét nghiệm đường huyết/A1C Tầm lipid Các dịch vụ chụp X-quang chẩn đoán (ví dụ: MRI, CT) Chụp X-quang cho bệnh nhân ngoại trú Dịch vụ xét nghiệm Xét nghiệm chẩn đoán Các dịch vụ chụp X-quang điều trị: Quý vị thanh toán 20%
<p>Dịch vụ thính giác^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ thính giác hoặc Máy trợ thính?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán \$0 cho: <ul style="list-style-type: none"> Khám chẩn đoán và khám định kỳ được đài thọ Chương trình đài thọ tối đa \$250 Trợ cấp cho máy trợ thính: Quý vị thanh toán \$0. Chương trình đài thọ tối đa \$500 mỗi năm dương lịch

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Courage Plan (HMO)
<p>Dịch vụ nha khoa</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho các dịch vụ nha khoa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ nha khoa được Medicare đài thọ: Quý vị thanh toán \$0 • Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa: Quý vị thanh toán \$0 cho các lần thăm khám định kỳ tại văn phòng. Các lần thăm khám tại văn phòng bao gồm khám, vệ sinh răng miệng, điều trị bằng florua và chụp X-quang răng. Chương trình của quý vị đài thọ tối đa \$500 cho các dịch vụ nha khoa định kỳ mỗi năm • Quý vị thanh toán \$0 cho các dịch vụ phục hồi; phục hình răng, phẫu thuật răng miệng/hàm mặt, dịch vụ khác. Chương trình của quý vị đài thọ tối đa \$1500 mỗi năm
<p>Dịch vụ thị lực</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ thị lực? Trợ cấp kính mắt của tôi là bao nhiêu mỗi năm?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho các dịch vụ thị lực được Medicare đài thọ • Quý vị thanh toán \$0 cho chi phí khám mắt định kỳ • Quý vị thanh toán \$0 mỗi năm cho: <ul style="list-style-type: none"> • Một cặp kính mắt (mắt kính và gọng kính) • Hoặc một cặp kính áp tròng • Chương trình đài thọ tối đa \$250 mỗi năm cho kính mắt
<p>Dịch vụ sức khỏe tâm thần^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho các dịch vụ nội trú hoặc ngoại trú?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Thăm khám nội trú: <ul style="list-style-type: none"> • Medicare đài thọ cho 2 ngày đầu tiên quý vị nằm viện • Sau đó, quý vị thanh toán \$150 mỗi ngày cho ngày 1 - 5 • Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 6 - 90 • Chương trình chúng tôi cung cấp tối đa 60 ngày Bảo lưu trọn đời. Quý vị thanh toán \$670 mỗi ngày cho ngày 1 - 60 • Các dịch vụ ngoại trú: Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám sức khỏe tâm thần ngoại trú trị liệu theo cá nhân hoặc theo nhóm được Medicare đài thọ (không phải bác sĩ) • Quý vị thanh toán \$0 cho mỗi buổi trị liệu tâm thần theo cá nhân hoặc theo nhóm được Medicare đài thọ

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Courage Plan (HMO)
<p>Cơ sở điều dưỡng chuyên môn^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho thời gian lưu trú tại Cơ sở điều dưỡng chuyên môn?</p>	<p>Chúng tôi đài thọ tối đa 100 ngày trong SNF cho mỗi kỳ quyền lợi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 1 - 20 • Quý vị thanh toán \$200 mỗi ngày cho ngày 21 - 100
<p>Vật lý trị liệu^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Phục hồi chức năng ngoại trú?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ phục hồi chức năng tim: Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí • Thăm khám trị liệu nghề nghiệp: Quý vị thanh toán \$10 • Thăm khám vật lý trị liệu và trị liệu ngôn ngữ và âm ngữ: Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí
<p>Xe cứu thương¹ Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Xe cứu thương?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$150 cho mỗi chuyến đi một chiều bằng đường bộ • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi chuyến đi bằng đường hàng không • Cần có sự cho phép trước đối với các chuyến đi không cấp cứu
<p>Dịch vụ đưa đón^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Đưa đón?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho 100 chuyến đi một chiều đến các địa điểm được chương trình chấp thuận
<p>Thuốc Medicare Phần B¹ Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Thuốc Phần B?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho insulin Phần B • Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí cho tất cả các loại thuốc Phần B khác, bao gồm cả thuốc hóa trị liệu

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Quyền lợi bổ sung	Imperial Courage Plan (HMO)
Bữa ăn giao đến tận nhà¹	<ul style="list-style-type: none"> • Có \$0 tiền đồng thanh toán cho tối đa 7 bữa ăn được giao sau khi phẫu thuật hoặc nằm viện • Chương trình đãi thọ tối đa \$105 cho mỗi kỳ quyền lợi
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$10 cho mỗi lần thăm khám sức khỏe tại nhà
Thiết bị/vật tư y tế¹	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi vật dụng Thiết bị y tế lâu bền (DME)¹, như bình oxy hoặc xe lăn • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi vật dụng chỉnh hình¹ như nẹp, tay chân giả • Quý vị thanh toán \$0 cho vật tư theo dõi bệnh tiểu đường¹
Điều trị tình trạng lạm dụng chất gây nghiện ngoại trú^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám tình trạng Lạm dụng chất gây nghiện ngoại trú tại một cơ sở cá nhân hoặc theo nhóm
Thuốc và vật tư không cần toa (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Khoản trợ cấp \$75 ba tháng một lần thông qua danh mục đặt mua qua đường bưu điện OTC của chúng tôi • Tiền mặt, séc, thẻ tín dụng hoặc phiếu chuyển tiền không được chấp nhận theo quyền lợi OTC này • Không được luân chuyển
Chăm sóc bàn chân định kỳ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho 6 lần thăm khám chăm sóc bàn chân định kỳ mỗi năm dương lịch
Chương trình sức khỏe	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho tối đa một bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà mỗi năm thông qua Chương trình Silver&Fit®. Chương trình Silver&Fit do American Specialty Health Fitness, Inc cung cấp. (ASH Fitness), một công ty con của American Specialty Health Incorporated (ASH)
<p>Bảo hiểm toàn cầu</p> <p>Khoản bồi hoàn của tôi là bao nhiêu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Khoản bồi hoàn lên đến \$50,000 cho các chi phí đủ điều kiện với \$20 tiền đồng trả cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và \$0 tiền đồng trả cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu • Chỉ áp dụng cho các dịch vụ khẩn cấp cần thiết hoặc cấp cứu

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Imperial Dual Plan (HMO D-SNP) 011

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Dual Plan (HMO D-SNP)
<p>Phí bảo hiểm Tôi cần thanh toán bao nhiêu mỗi tháng?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Phí bảo hiểm Phần C: Quý vị thanh toán \$0 mỗi tháng Phí bảo hiểm Phần D: Quý vị thanh toán \$29.70 mỗi tháng Quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B.
<p>Khoản khấu trừ Tôi cần thanh toán bao nhiêu trước khi chương trình thanh toán?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vào năm 2024, khoản khấu trừ cho chương trình này là \$240. Số tiền này có thể thay đổi vào năm 2025. Imperial Dual Plan sẽ thông báo cho quý vị khi Medicare giải ngân số tiền khấu trừ Phần B cho năm 2025 Khoản khấu trừ Phần D: Quý vị thanh toán \$590
<p>Chi phí tự trả tối đa Giới hạn về số tiền tôi sẽ thanh toán là bao nhiêu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mức cao nhất mà quý vị sẽ phải thanh toán mỗi năm cho các dịch vụ Phần C trong chương trình này là \$2,999
<p>Bảo hiểm nằm viện nội trú^{1,2} Chương trình của tôi sẽ đài thọ trong bao lâu? Tôi thanh toán bao nhiêu tiền?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 1 - 60 Quý vị thanh toán \$408 mỗi ngày cho ngày 61 - 90 Chương trình chúng tôi cung cấp tối đa 60 ngày Bảo lưu trọn đời. Quý vị thanh toán \$816 mỗi ngày cho ngày 1 - 60 Đây là số tiền cho năm 2024 và số tiền này có thể thay đổi vào năm 2025. Chương trình sẽ thông báo cho quý vị sau khi Medicare thông báo số tiền này
<p>Bảo hiểm nằm viện ngoại trú^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí
<p>Trung tâm phẫu thuật cấp cứu^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám tại trung tâm phẫu thuật cấp cứu được Medicare đài thọ
<p>Thăm khám với bác sĩ Tôi phải thanh toán bao nhiêu để thăm khám với bác sĩ chăm sóc chính hoặc bác sĩ chuyên khoa^{1,2}?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí Quý vị có tùy chọn nhận một số dịch vụ bằng dịch vụ thăm khám từ xa qua điện thoại hoặc video

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Dual Plan (HMO D-SNP)
<p>Chăm sóc phòng ngừa¹ Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Chăm sóc phòng ngừa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí cho dịch vụ tầm soát tăng nhãn áp, hướng dẫn tự kiểm soát bệnh tiểu đường, thực bari, khám trực tràng kỹ thuật số và EKG sau lần thăm khám đầu tiên • Quý vị thanh toán \$0 cho các dịch vụ phòng ngừa được đài thọ
<p>Chăm sóc cấp cứu Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Chăm sóc cấp cứu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí lên tới \$140 • Nếu quý vị nhập viện trong vòng 3 ngày, quý vị không phải trả khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu
<p>Dịch vụ khẩn cấp cần thiết Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ khẩn cấp cần thiết?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí lên tới \$65 • Nếu quý vị nhập viện trong vòng 3 ngày, quý vị không phải trả khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu
<p>Dịch vụ chẩn đoán/Xét nghiệm/Chụp chụp^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ chẩn đoán?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho: <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ xét nghiệm • Xét nghiệm chẩn đoán • Các dịch vụ chụp X-quang chẩn đoán (ví dụ: MRI) • Các dịch vụ chụp X-quang điều trị • Chụp X-quang
<p>Dịch vụ thính giác^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ thính giác hoặc Máy trợ thính?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho các lần thăm khám chẩn đoán và khám định kỳ được đài thọ • Trợ cấp cho máy trợ thính: Quý vị thanh toán \$0. Chương trình đài thọ tối đa \$2,500 mỗi năm dương lịch
<p>Dịch vụ nha khoa Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho các dịch vụ nha khoa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ nha khoa được Medicare đài thọ: Quý vị thanh toán \$0 • Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa: Quý vị thanh toán \$0 cho các lần thăm khám định kỳ tại văn phòng. Các lần thăm khám tại văn phòng bao gồm khám, vệ sinh răng miệng, điều trị bằng florua và chụp X-quang răng. Chương trình của quý vị đài thọ tối đa \$500 cho các dịch vụ nha khoa định kỳ mỗi năm • Quý vị thanh toán \$0 cho các dịch vụ phục hồi; phục hình răng, phẫu thuật răng miệng/hàm mặt, dịch vụ khác. Chương trình của quý vị đài thọ tối đa \$1500 mỗi năm

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

<p>Phí bảo hiểm và Quyền lợi</p>	<p>Imperial Dual Plan (HMO D-SNP)</p>
<p>Dịch vụ thị lực</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Dịch vụ thị lực? Trợ cấp kính mắt của tôi là bao nhiêu mỗi năm?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho dịch vụ thị lực được Medicare đài thọ • Quý vị thanh toán \$0 cho chi phí khám mắt định kỳ • Quý vị thanh toán \$0 mỗi năm cho: <ul style="list-style-type: none"> • Một cặp kính mắt (mắt kính và gọng kính) • Một cặp kính áp tròng • Chương trình đài thọ tối đa \$500 mỗi năm cho kính mắt
<p>Dịch vụ sức khỏe tâm thần^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho các dịch vụ nội trú hoặc ngoại trú?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Thăm khám nội trú: <ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 1 - 60 • Quý vị thanh toán \$408 mỗi ngày cho ngày 61 - 90 • Chương trình chúng tôi cung cấp tối đa 60 ngày Bảo lưu trọn đời. Quý vị thanh toán \$816 mỗi ngày cho ngày 1 - 60 • Đây là số tiền cho năm 2024 và số tiền này có thể thay đổi vào năm 2025. Chương trình sẽ thông báo cho quý vị sau khi Medicare thông báo số tiền này • Các dịch vụ ngoại trú: Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám sức khỏe tâm thần ngoại trú trị liệu theo cá nhân hoặc theo nhóm được Medicare đài thọ
<p>Cơ sở điều dưỡng chuyên môn^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho thời gian lưu trú tại Cơ sở điều dưỡng chuyên môn?</p>	<p>Chúng tôi đài thọ tối đa 100 ngày trong SNF cho mỗi kỳ quyền lợi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 mỗi ngày cho ngày 1 - 20 • Quý vị thanh toán \$204 mỗi ngày cho ngày 21 - 100 • Quý vị thanh toán 100% chi phí cho các ngày từ ngày 101 trở đi • Đây là số tiền cho năm 2024 và số tiền này có thể thay đổi vào năm 2025. Chương trình sẽ thông báo cho quý vị sau khi Medicare thông báo số tiền này
<p>Vật lý trị liệu^{1,2}</p> <p>Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Phục hồi chức năng ngoại trú?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho: <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ phục hồi chức năng tim • Thăm khám trị liệu nghề nghiệp • Vật lý trị liệu • Trị liệu ngôn ngữ và âm ngữ

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Phí bảo hiểm và Quyền lợi	Imperial Dual Plan (HMO D-SNP)
<p>Xe cứu thương¹ Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Xe cứu thương?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi chuyến đi bằng đường bộ hoặc đường hàng không • Cần có sự cho phép trước đối với các chuyến đi không cấp cứu
<p>Dịch vụ đưa đón^{1,2} Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho dịch vụ Đưa đón?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho 100 chuyến đi một chiều đến các địa điểm được chương trình chấp thuận
<p>Thuốc Medicare Phần B¹ Tôi phải thanh toán bao nhiêu cho Thuốc Phần B?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho insulin Phần B • Quý vị phải thanh toán 20% tổng chi phí cho tất cả các loại thuốc Phần B khác, bao gồm cả thuốc hóa trị liệu

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Thuốc theo toa Phần D		Imperial Dual Plan (HMO D-SNP)	
Phí bảo hiểm Phần D	Quý vị thanh toán \$29.70		
Giới hạn chi phí tự trả Giới hạn về số tiền tôi sẽ phải thanh toán là bao nhiêu?	Giới hạn hàng năm của quý vị cho Phần D trong chương trình này là \$2,000		
Giai đoạn khấu trừ	Quý vị thanh toán \$590 cho các loại thuốc bậc 3 - 5 của quý vị trước khi chương trình bắt đầu thanh toán khoản chia sẻ của chương trình		
Giai đoạn bảo hiểm ban đầu	Quý vị thanh toán các chi phí sau cho đến khi các chi phí thuốc tự trả hàng năm của quý vị đạt \$2,000		
	Mua lẻ lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày	Đặt mua qua đường bưu điện lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày	
Bậc 1 - Thuốc gốc ưu tiên	\$0	0%	
Bậc 2 - Thuốc gốc	\$0	0%	
Bậc 3 - Thuốc biệt dược ưu tiên	25%/Chọn Insulin: \$0	25%/Chọn Insulin: \$0	
Bậc 4 - Thuốc không ưu tiên	25%/Chọn Insulin: \$0	25%/Chọn Insulin: \$0	
Bậc 5 - Bậc thuốc chuyên khoa	25%	Dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện không áp dụng cho các loại thuốc Bậc 5	
Giai đoạn bảo hiểm tai ương	Khi chi phí thuốc tự trả hàng năm của quý vị đạt \$2,000, quý vị sẽ thanh toán \$0		

Thông báo quan trọng về số tiền quý vị cần thanh toán cho Insulin - Quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn \$35 cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng cho mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi đài thọ, bất kể bậc chia sẻ chi phí, ngay cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ của mình.

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Quyền lợi bổ sung	Imperial Dual Plan (HMO D-SNP)
Trợ cấp thực phẩm và nông sản	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị nhận được khoản trợ cấp \$460 mỗi 3 tháng trên thẻ trả trước từ Imperial • Để đủ điều kiện, quý vị phải đáp ứng một trong các điều kiện sau: Lệ thuộc vào rượu hoặc chất gây nghiện khác mãn tính; Rối loạn tự miễn; Ung thư; Rối loạn tim mạch; Suy tim mãn tính; Chứng mất trí; Tiểu đường; Bệnh gan giai đoạn cuối; Bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD); Rối loạn huyết học nặng; HIV/AIDS; Rối loạn phổi mãn tính; Bệnh trạng sức khỏe tâm thần mãn tính và khuyết tật; Rối loạn thần kinh; hoặc Đột quy
Bữa ăn giao đến tận nhà¹	<ul style="list-style-type: none"> • Có \$0 tiền đồng thanh toán cho tối đa 7 bữa ăn được giao sau khi phẫu thuật hoặc nằm viện • Chương trình đài thọ tối đa \$105 cho mỗi kỳ quyền lợi
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà
Dịch vụ hỗ trợ tại nhà	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho tối đa 60 giờ nhận dịch vụ hỗ trợ tại nhà bao gồm trợ giúp đưa đón, mua hàng tạp hóa, nhận thuốc, nhắc nhở chăm sóc, trợ giúp làm việc lặt vặt và tập thể dục nhẹ nhàng
Thiết bị/vật tư y tế¹	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi vật dụng Thiết bị y tế lâu bền (DME)¹, như bình oxy hoặc xe lăn • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi vật dụng chỉnh hình¹ như nẹp, tay chân giả • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho vật tư theo dõi bệnh tiểu đường¹
Điều trị tình trạng lạm dụng chất gây nghiện ngoại trú^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám tình trạng Lạm dụng chất gây nghiện ngoại trú tại một cơ sở cá nhân hoặc theo nhóm
Thuốc và vật tư không cần toa (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Khoản trợ cấp \$140 ba tháng một lần thông qua danh mục đặt mua qua đường bưu điện OTC của chúng tôi • Tiền mặt, séc, thẻ tín dụng hoặc phiếu chuyển tiền không được chấp nhận theo quyền lợi OTC này • Không được luân chuyển

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Quyền lợi bổ sung	Imperial Dual Plan (HMO D-SNP)
Thiết bị phản ứng khẩn cấp cá nhân	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho 1 thiết bị mỗi năm
Chăm sóc bàn chân định kỳ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho 6 lần thăm khám chăm sóc bàn chân định kỳ mỗi năm dương lịch
Chương trình sức khỏe	<ul style="list-style-type: none"> • Quý vị thanh toán \$0 cho tối đa một bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà mỗi năm thông qua Chương trình Silver&Fit[®]. Chương trình Silver&Fit do American Specialty Health Fitness, Inc cung cấp. (ASH Fitness), một công ty con của American Specialty Health Incorporated (ASH)
<p>Bảo hiểm toàn cầu</p> <p>Khoản bồi hoàn Bảo hiểm toàn cầu của tôi là bao nhiêu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Khoản bồi hoàn lên đến \$100,000 cho các chi phí đủ điều kiện với tiền đồng trả là \$0 • Chỉ áp dụng cho các dịch vụ khẩn cấp cần thiết hoặc cấp cứu

Các dịch vụ đánh số ¹ có thể cần phải có sự cho phép trước. Các dịch vụ đánh số ² có thể cần phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Bản tóm tắt quyền năm 2025

Imperial Health liên tục xem xét cách công nghệ trong các thiết bị và dịch vụ mới có thể tăng cường cải thiện sức khỏe cho các hội viên của chúng tôi. Để biết danh sách những thiết bị được cung cấp cho quý vị, vui lòng gọi số 1-800-838-8271, (TTY: 711), từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, thứ Hai đến Chủ Nhật, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, theo Giờ Chuẩn Thái Bình Dương hoặc từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, thứ Hai - thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, trừ ngày lễ.

Imperial Health Plan of California, Inc. là một chương trình (HMO) (HMO SNP) có hợp đồng Medicare. Việc ghi danh tham gia Imperial Health Plan of California (HMO) (HMO SNP) phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Thông tin trong tài liệu này không mô tả đầy đủ về các phúc lợi. Hãy gọi số 1-800-838-8271 (TTY: 711) để biết thêm thông tin về các giới hạn, tiền đồng thanh toán và hạn chế có thể được áp dụng. Các quyền lợi, phí bảo hiểm và/hoặc tiền đồng thanh toán/tiền đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.

Imperial Health Plan of California (HMO) (HMO SNP) tuân thủ luật pháp về dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử theo chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính.

VUI LÒNG CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Anh, chúng tôi có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Hãy gọi số 1-800- 838-8271 (TTY: 711).

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