



IMPERIAL
HEALTH PLAN
OF CALIFORNIA

2026

福利摘要

Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 005

Imperial Dynamic Plan (HMO) 012

Imperial Courage Plan (HMO) 016



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

本文件可免費以西班牙語提供。本文件可能會提供其他格式版本，例如：盲文、大字印刷或音訊。如需更多資訊，請聯絡我們，電話：1-800-838-8271 (TTY 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日期間的服務時間為：週一至週日，上午 8:00 至晚上 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日期間的服務時間為：週一至週五，上午 8:00 至晚上 8:00，節假日除外；您還可以瀏覽我們的網站，網址：www.imperialhealthplan.com。



誰可以參加？

要參保 Imperial Health Plan of California, Inc.(HMO) (HMO SNP)，您必須滿足以下所有要求：

- 您居住在我們的服務區域內
- 您同時享有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分
- 您是美國公民

我們的某些計劃有額外的參保要求。

- 要參保 Imperial Senior Value (HMO C-SNP)，您必須被診斷出患有心血管疾病、慢性心臟衰竭和/或糖尿病。

我可以使用哪些醫生、醫院和藥房？

Imperial Health Plan 擁有一個由醫生、醫院、藥房和其他提供者組成的服務網絡，可為您提供醫療和補充福利護理。加入我們的健康計劃後，您必須選擇一位主治醫生 (PCP)。當您需要向其他提供者求診時，您的 PCP 將與我們合

作，協調您的醫療和專科護理。如果您使用我們網絡外的任何提供者，本計劃可能不會支付這些服務的費用（緊急情況除外）。您可以在我們的網站上檢視我們的目錄：

www.imperialhealthplan.com。

我如何確定我的 D 部分處方藥費用？

我們承保的 D 部分藥物分為五個或六個不同的等級，具體取決於您參保的計劃福利方案。您需要一份我們的藥物清單或「處方藥一覽表」，以便瞭解您的藥物屬於哪個等級。您支付的金額取決於藥物等級、供藥天數、您達到的福利階段、您是否使用網絡內藥房以及您所用藥房的類型（例如零售藥房、郵購藥房、長期護理藥房或居家輸液藥房等）。

如何取得更多資訊？

我們的會員服務部工作人員可以回答有關資格和福利的任何問題。請致電 1-800-838-8271 (TTY: 711) 諮詢，10 月 1 日至 3 月 31 日期間的服務時間為：週一至週日，上午 8:00 至晚上 8:00，4 月 1 日至 9 月 30 日期間的服務時間為：週一至週五，上午 8:00 至晚上 8:00，節假日除外。

本福利摘要概要說明了我們的承保範圍和您需支付的費用。本文件並未羅列出我們承保的所有服務，亦未列舉每種限制或排除在外的項目。如需

獲得我們承保服務的完整清單，請參閱「承保範圍說明書」。您可以在我們的網站上 (www.Imperialhealthplan.com) 查閱此說明書，列於會員福利下。

如要瞭解 Original Medicare 的承保範圍和費用詳情，請參見「Medicare 與您」手冊。您可瀏覽 www.Medicare.gov 查閱本手冊，也可致電 1-800-Medicare (1-800-633-4227) 索取。TTY 人士可致電 1-877-486-2048。

Imperial Health Plan 服務區域

計劃	服務的縣
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 和 Yuba
Imperial Dynamic Plan (HMO) 012	
Imperial Courage Plan (HMO) 016	

Imperial Dynamic Plan (HMO) 012

保費和福利	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p>保費</p> <p>我每月需要繳納多少保費？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • C 部分保費：您每月需繳納 \$0 • D 部分保費：您每月需繳納 \$0 • Imperial Dynamic Plan 將為您的 B 部分保費繳納 \$35。您必須繼續繳納您的 Medicare B 部分保費
<p>自付扣除金</p> <p>在計劃支付之前，我需要支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 本計劃 C 部分或 D 部分福利沒有自付額
<p>最高自付費用</p> <p>我需要支付的費用限額是多少？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您每年為本計劃 C 部分服務支付的最高費用為 \$296
<p>住院 – 急症^{1,2}</p> <p>我的計劃將承保多長的住院時間？ 我需要支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 第 1 – 90 天，您每天需支付 \$0 • 您每個終生儲備日的共付額為 \$0。
<p>門診醫院服務^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 每次就診，您需支付 \$100
<p>非住院手術中心^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 對於 Medicare 承保的門診手術中心就診，您每次支付 \$100
<p>醫生就診</p> <p>我找主治醫生或專科醫生看診需要支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 主治醫師就診：您需支付 \$0 • 專科醫生看診^{1,2}：您需支付 \$0 • 您可以選擇使用電話或視訊進行遠程醫療以獲取某些服務
<p>預防性服務</p> <p>我需要為預防保健支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 對於首次參保就診之後的青光眼篩檢¹、糖尿病自我管理訓練¹、直腸指檢和心電圖 (EKG)，您需支付 \$0

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

保費和福利	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p>急診護理服務</p> <p>我需要為緊急醫療護理支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 每次就診，您需支付 \$125 • 若您在 48 小時之內住院，您無需支付您的那一部分緊急醫療護理費用
<p>急症治療服務</p> <p>我需要為急症治療服務支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您需支付 \$0
<p>診斷服務/化驗/影像^{1,2}</p> <p>我需要為診斷服務支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為以下服務支付 \$0: <ul style="list-style-type: none"> • 化驗服務 • 診斷檢測 • 放射線診斷服務（如 MRI） • X 光 • 對於放射線治療服務，您需支付總費用的 20%
<p>門診藥物濫用戒除服務^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 對於個人或團體的每次門診藥物濫用戒除就診，您需支付總費用的 20%
	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為每次居家保健就診支付 \$0
<p>精神健康專科服務^{1,2}</p> <p>我需要為住院或門診服務支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 住院： <ul style="list-style-type: none"> • 第 1 – 90 天，您每天需支付 \$0 • 您每個終生儲備日的共付額為 \$0。 • 門診服務：對於每次 Medicare 承保的個人或團體治療門診精神健康就診（非醫生），您需支付 \$0 • 對於每次 Medicare 承保的精神科個人或團體治療，您需支付 \$0

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

保費和福利	Imperial Dynamic Plan (HMO)
專業護理機構^{1,2} 我需要為專業護理機構住院支付多少費用？	每個福利期，我們承保最長 100 天的 SNF 住院： <ul style="list-style-type: none"> • 第 1 – 20 天，您每天需支付 \$0 • 第 21 – 50 天，您每天需支付 \$100 • 第 51 – 100 天，您每天需支付 \$200
心臟復健服務/職業/物理/言語/語言治療² 我需要為門診康復和治療支付多少費用？	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為以下服務支付 \$0： <ul style="list-style-type: none"> • 心臟康復服務 • 職業治療 • 物理治療 • 言語和語言治療
救護車服務¹ 我需要為救護車服務支付多少費用？	<ul style="list-style-type: none"> • 對於地面載送，每次單程您需支付 \$150 • 對於空中載送，每次您需支付總費用的 20% • 非緊急載送需獲得事先授權 • 若您在 48 小時之內住院，您無需支付您的那一部分緊急醫療護理費用
耐用醫療器材 (DME)/義肢/糖尿病用品¹	<ul style="list-style-type: none"> • 對於耐用醫療設備 (DME)¹（例如氧氣機或輪椅），每件物品您需支付總費用的 20% • 對於假體¹（例如支架、假肢），每件物品您需支付總費用的 20% • 對於糖尿病監測用品¹，您需支付 \$0
Medicare B 部分處方藥和居家輸注型藥物¹ 我需要為 B 部分藥物支付多少費用？	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為 B 部分胰島素支付 \$0 • 對於所有其他 B 部分藥物（包括化療藥物），您需支付總費用的 20%

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

D 部分處方藥		Imperial Dynamic Plan (HMO)	
D 部分保費	您每月需繳納 \$0		
自付費用限額 我需要支付的費用限額是多少？	您在本計劃 D 部分的年限額為 \$2,100		
自付額階段	無自付額（您的保險自您投保生效當日開始）		
初始承保階段	在年度自付藥費達到 \$2,100 前，您需支付下述費用		
		零售 30 天的份量	郵購 100 天的份量
第 1 級 - 首選副廠藥	\$0.00	\$0.00	\$0.00
第 2 級 - 普通藥	\$6.00	\$5.00	\$5.00
第 3 級 - 首選品牌藥	\$45.00/特定胰島素：\$0	\$90.00/特定胰島素：\$0	\$90.00/特定胰島素：\$0
第 4 級 - 非首選	\$90.00/特定胰島素：\$0	\$180.00/特定胰島素：\$0	\$180.00/特定胰島素：\$0
第 5 級 - 特殊層級	33%	第 5 級藥物不支持郵購供應	
重大傷病承保階段	在您的年度自付藥費達到 \$2,100 後。 在計劃年度的剩餘時間內，您為承保的處方藥支付 \$0。		

關於您須為胰島素支付的費用的重要資訊 – 無論承保的費用分攤層級如何，您每個月的被我們計劃承保的胰島素產品每份供藥的費用不會超過 \$35。

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

補充福利	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p>牙科服務 我需要為牙科服務支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicare 承保的牙科服務：您需支付 \$0 • 預防性牙科服務：您需為常規診室就診支付 \$0。診室就診包括檢查、洗牙、氟化物治療和牙科 X 光檢查。您的計劃每年為常規牙科服務最多承保 \$500 • 您需為以下服務支付 \$0：修復服務；假牙修復、其他口腔/上頷面手術、其他服務。您的計劃每年最多承保 \$4000
<p>視力服務 我需要為視力服務支付多少費用？我每年的眼鏡津貼有多少？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為 Medicare 承保的視力服務支付 \$0 • 您需為常規眼部檢查支付 \$0 • 對於以下任一服務，您每年需支付 \$0： <ul style="list-style-type: none"> • 一副眼鏡（鏡片和鏡框） • 一副隱形眼鏡 • 本計劃每年為眼鏡最多承保 \$500
<p>聽力服務^{1,2} 我需要為聽力服務或助聽器支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為以下服務支付 \$0： <ul style="list-style-type: none"> • 承保的診斷和常規檢查 • 本計劃最多承保 \$250 • 助聽器津貼：您需支付 \$0。本計劃每個日曆年最多承保 \$500
<p>交通接送服務^{1,2} 我需要為交通服務支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 對於前往計劃批准地點的單程交通服務，100 次以內您需支付 \$0
<p>膳食福利¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 手術或住院後，對於 7 餐以內的送餐服務，共付額為 \$0。 • 每個福利期，本計劃最多承保 \$105。
<p>符合 SSBCI 資格的食物和農產品/食品雜貨 *您必須患有本文件最後一頁列出的一種或多種慢性疾病才有資格。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 每季度 \$45

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

補充福利	Imperial Dynamic Plan (HMO)
居家支援服務	<ul style="list-style-type: none"> 對於不超過 60 小時的居家支援服務，包括交通服務、雜貨店購物、取藥、護理提醒、輕便家務幫助和輕度運動，您需支付 \$0。
脊椎推拿和針灸治療	<ul style="list-style-type: none"> 對於 35 次就診，您每年支付 \$0（包括針灸治療）。
非處方 (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> 購買我們的 OTC 郵購目錄上的藥物時，每三個月可獲得 \$140 的津貼 此 OTC 福利不接受現金、支票、信用卡或匯票 不可結轉
足療服務 ²	<ul style="list-style-type: none"> 每個日曆年內，6 次常規足部護理就診 您需支付 \$0
健身福利	<ul style="list-style-type: none"> 透過 Silver&Fit® 計劃每年獲得不超過一套居家健身器材時，您需支付 \$0。Silver&Fit 計劃由 American Specialty Health Fitness, Inc.(ASH Fitness) 提供，其為 American Specialty Health Incorporated (ASH) 子公司。
全球急診/緊急護理承保	<ul style="list-style-type: none"> 對於符合條件的費用，最高報銷 \$100,000，共付額為 \$0 僅急症治療或緊急醫療服務

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 005

保費和福利	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p>保費</p> <p>我每月需要繳納多少保費？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • C 部分和 D 部分保費：您每月需繳納 \$0 • Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 將為您的 B 部分保費支付 \$25。您必須繼續繳納您的 Medicare B 部分保費
<p>自付扣除金</p> <p>在計劃支付之前，我需要支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 本計劃 C 部分或 D 部分福利沒有自付額
<p>最高自付費用</p> <p>我需要支付的費用限額是多少？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您每年為本計劃 C 部分服務支付的最高費用為 \$296
<p>住院 – 急症^{1,2}</p> <p>我的計劃將承保多長的住院時間？我需要支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 第 1 – 90 天，您每天需支付 \$0 • 您每個終生儲備日的共付額為 \$0。
<p>門診醫院服務^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為醫院門診服務支付 \$100
<p>非住院手術中心^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 對於 Medicare 承保的門診手術中心就診，您每次支付 \$100
<p>醫生就診</p> <p>我找主治醫生或專科醫生看診需要支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 主治醫師就診：您需支付 \$0 • 專科醫生看診^{1,2}：您需支付 \$0 • 您可以選擇使用電話或視訊進行遠程醫療以獲取某些服務
<p>預防性服務</p> <p>我需要為預防保健支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 對於首次參保就診之後的青光眼篩檢¹、糖尿病自我管理訓練¹、直腸指檢和心電圖 (EKG)，您需支付 \$0

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

保費和福利	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
急診護理服務 我需要為緊急醫療護理支付多少費用？	<ul style="list-style-type: none"> • 每次緊急就診，您需支付 \$125 • 若您在 48 小時之內住院，您無需支付您的那一部分緊急醫療護理費用
急症治療服務 我需要為急症治療服務支付多少費用？	<ul style="list-style-type: none"> • 您需支付 \$0
診斷服務/化驗/影像^{1,2} 我需要為診斷服務支付多少費用？	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為以下服務支付 \$0： <ul style="list-style-type: none"> • 放射線診斷服務（如 MRI、CT） • 門診 X 光檢查 • 化驗服務 • 診斷檢測 • 放射線治療服務：您需支付 20%
門診藥物濫用戒除服務^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • 對於個人或團體的每次門診藥物濫用戒除就診，您需支付總費用的 20%
居家保健服務^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為每次居家保健就診支付 \$0
精神健康專科服務^{1,2} 我需要為住院或門診服務支付多少費用？	<ul style="list-style-type: none"> • 住院就診： <ul style="list-style-type: none"> • 第 1 – 90 天，您需支付 \$0 • 門診服務：對於每次 Medicare 承保的個人或團體治療門診精神健康就診（非醫生），您需支付總費用的 \$0 • 對於每次 Medicare 承保的精神科個人或團體治療，您需支付 \$0
專業護理機構^{1,2} 我需要為專業護理機構住院支付多少費用？	每個福利期，我們承保最長 100 天的 SNF 住院： <ul style="list-style-type: none"> • 第 1 – 20 天，您每天需支付 \$0 • 第 21 – 50 天，您每天需支付 \$100 • 第 51 – 100 天，您每天需支付 \$200

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

保費和福利	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p>心臟復健服務/職業/物理/言語/語言治療² 我需要為門診康復和治療支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> 心臟康復服務：您需支付 \$0 職業治療就診：您需支付 \$0 物理治療和語言治療就診：您需支付 \$0
<p>救護車服務¹ 我需要為救護車服務支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> 對於地面載送，每次單程您需支付 \$150 對於空中載送，每次您需支付總費用的 20% 非緊急載送需獲得事先授權 若您在 48 小時之內住院，您無需支付您的那一部分緊急醫療護理費用
<p>耐用醫療器材 (DME)/義肢/糖尿病用品¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> 對於耐用醫療設備 (DME)¹（例如氧氣機或輪椅），每件物品您需支付總費用的 20% 對於假體¹（例如支架、假肢），每件物品您需支付總費用的 20% 對於糖尿病監測用品¹，您需支付 \$0
<p>Medicare B 部分處方藥和居家輸注型藥物¹ 我需要為 B 部分藥物支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> 您需為 B 部分胰島素支付 \$0 對於所有其他 B 部分藥物（包括化療藥物），您需支付總費用的 20%

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

D 部分處方藥		Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	
D 部分保費	您每月需繳納 \$0		
自付費用限額 我需要支付的費用限額是多少？	您在本計劃中對於 D 部分藥物的年限額為 \$2,100		
自付額階段	無自付額（您的保險自您投保生效當日開始）		
初始承保階段	在年度自付藥費達到 \$2,100 前，您需支付下述費用		
		零售 30 天的份量	郵購 100 天的份量
第 1 級 - 首選副廠藥	\$0.00	\$0.00	\$0.00
第 2 層級 - 副廠藥	\$6.00	\$5.00	\$5.00
第 3 級 - 首選品牌藥	\$45.00/特定胰島素：\$0	\$90.00/特定胰島素：\$0	\$90.00/特定胰島素：\$0
第 4 級 - 非首選	\$90.00/特定胰島素：\$0	\$180.00/特定胰島素：\$0	\$180.00/特定胰島素：\$0
第 5 級 - 特殊層級	33%	第 5 級藥物不支持郵購供應	
第 6 級 - 指定護理藥物	\$3.00	\$0	\$0
重大傷病承保階段	在您的年度自付藥費達到 \$2,100 後。 在計劃年度的剩餘時間內，您為承保的處方藥支付 \$0。		

關於您須為胰島素支付的費用的重要資訊 – 無論承保的費用分攤層級如何，您每個月的被我們計劃承保的胰島素產品每份供藥的費用不會超過 \$35。

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

補充福利	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p>牙科服務</p> <p>我需要為牙科服務支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicare 承保的牙科服務：您需支付 \$0 • 預防性牙科服務：您需為常規診室就診支付 \$0。診室就診包括檢查、洗牙、氟化物治療和牙科 X 光檢查。您的計劃每年為常規牙科服務最多承保 \$500 • 您需為以下服務支付 \$0：修復服務；假牙修復、其他口腔/上頰面手術、其他服務。您的計劃每年最多承保 \$3,000
<p>視力服務</p> <p>我需要為視力服務支付多少費用？我每年的眼鏡津貼有多少？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為 Medicare 承保的視力服務支付 \$0 • 您需為常規眼部檢查支付 \$0 • 對於以下任一服務，您每年需支付 \$0： <ul style="list-style-type: none"> • 一副眼鏡（鏡片和鏡框） • 一副隱形眼鏡 • 本計劃每年為眼鏡最多承保 \$500
<p>聽力服務^{1,2}</p> <p>我需要為聽力服務或助聽器支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為以下服務支付 \$0： <ul style="list-style-type: none"> • 承保的診斷和常規檢查 • 本計劃最多承保 \$250 • 助聽器津貼：您需支付 \$0。本計劃每個日曆年最多承保 \$500
<p>交通服務^{1,2}</p> <p>我需要為交通服務支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 對於前往計劃批准地點的單程交通服務，100 次以內您需支付 \$0
<p>膳食福利¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 手術或住院後，對於 7 餐以內的送餐服務，共付額為 \$0。 • 每個福利期，本計劃最多承保 \$105。
<p>符合 SSBCI 資格的食物和農產品/食品雜貨</p> <p>*您必須患有本文件最後一頁列出的一種或多種慢性疾病才有資格。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 每季度 \$20

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

補充福利	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
居家支援服務	<ul style="list-style-type: none"> 對於不超過 60 小時的居家支援服務，包括交通服務、雜貨店購物、取藥、護理提醒、輕便家務幫助和輕度運動，您需支付 \$0。
脊椎推拿和針灸治療	<ul style="list-style-type: none"> 對於 35 次就診，您每年支付 \$0（包括針灸治療）。
非處方 (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> 購買我們的 OTC 郵購目錄上的藥物時，每三個月可獲得 \$130 的津貼 此 OTC 福利不接受現金、支票、信用卡或匯票 不可結轉
足療服務 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> 每個日曆年內，6 次足療服務就診您需支付 \$0
健身福利	<ul style="list-style-type: none"> 透過 Silver&Fit[®] 計劃每年獲得不超過一套居家健身器材時，您需支付 \$0。Silver&Fit 計劃由 American Specialty Health Fitness, Inc.(ASH Fitness) 提供，其為 American Specialty Health Incorporated (ASH) 子公司。
全球急診/緊急護理承保	<ul style="list-style-type: none"> 對於符合條件的費用，最高報銷 \$100,000，共付額為 \$0 僅急症治療或緊急醫療服務

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

Imperial Courage Plan (HMO) 016

保費和福利	Imperial Courage Plan (HMO)
<p>保費</p> <p>我每月需要繳納多少保費？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • C 部分保費：您每月需繳納 \$0 • Imperial Courage Plan 將為您的 B 部分保費繳納 \$75。您必須繼續繳納您的那一部分 Medicare B 部分保費
<p>自付扣除金</p> <p>在計劃支付之前，我需要支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 本計劃沒有自付額
<p>最高自付費用</p> <p>我需要支付的費用限額是多少？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您每年為本計劃 C 部分服務支付的最高費用為 \$2,999
<p>住院 – 急症^{1,2}</p> <p>我的計劃將承保多長的住院時間？我需要支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 第 1 – 5 天，您每天需支付 \$150 • 第 6 – 90 天，您每天需支付 \$0 • 您每個終生儲備日的共付額為 \$0。
<p>門診醫院服務^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 每次住院，您需支付 \$200
<p>非住院手術中心^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 對於每次 Medicare 承保的就診，您需支付 \$200
<p>醫生就診</p> <p>我找主治醫生或專科醫生看診需要支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 主治醫師就診：您需支付 \$0 • 專科醫生看診^{1,2}：您需支付 \$5 • 您可以選擇使用電話或視訊進行遠程醫療以獲取某些服務
<p>預防性服務</p> <p>我需要為預防保健支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 對於首次參保就診之後的青光眼篩檢¹、糖尿病自我管理訓練¹、直腸指檢和心電圖 (EKG)，您需支付 \$0
<p>急診護理服務</p> <p>我需要為緊急醫療護理支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 每次就診，您需支付 \$125 • 若您在 48 小時之內住院，您無需支付您的那一部分緊急醫療護理費用

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

保費和福利	Imperial Courage Plan (HMO)
<p>急症治療服務</p> <p>我需要為急症治療服務支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 每次就診，您需支付 \$0
<p>診斷服務/化驗/影像^{1,2}</p> <p>我需要為診斷服務支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為以下服務支付 \$0： <ul style="list-style-type: none"> • 放射線診斷服務（如 MRI、CT） • 門診 X 光檢查 • 化驗服務 • 診斷檢測 • 放射線治療服務：您需支付 20%
<p>門診藥物濫用戒除服務^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 對於個人或團體的每次門診藥物濫用戒除就診，您需支付總費用的 20%
<p>居家保健服務^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為每次居家保健就診支付 \$10
<p>精神健康專科服務^{1,2}</p> <p>我需要為住院或門診服務支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 住院就診： <ul style="list-style-type: none"> • 第 1 – 5 天，您每天需支付 \$150 • 第 6 – 90 天，您每天需支付 \$0 • 您每個終生儲備日的共付額為 \$0。 • 門診服務：對於每次 Medicare 承保的個人或團體治療門診精神健康就診（非醫生），您需支付總費用的 20% • 對於每次 Medicare 承保的精神科個人或團體治療，您需支付 \$0

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

保費和福利	Imperial Courage Plan (HMO)
<p>專業護理機構^{1,2} 我需要為專業護理機構住院支付多少費用？</p>	<p>每個福利期，我們承保最長 100 天的 SNF 住院：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 第 1 – 20 天，您每天需支付 \$0 • 第 21 – 50 天，您每天需支付 \$200 • 第 51 – 100 天，您每天需支付 \$200
<p>心臟復健服務/職業/物理/言語/語言治療² 我需要為門診康復和治療支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 心臟康復服務：您需支付總費用的 20% • 職業治療就診：您需支付 \$10 • 物理治療和語言治療就診：您需支付總費用的 20%
<p>救護車¹ 我需要為救護車服務支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 對於地面載送，每次單程您需支付 \$150 • 對於空中載送，每次您需支付總費用的 20% • 非緊急載送需獲得事先授權
<p>耐用醫療器材 (DME)/義肢/糖尿病用品¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 對於耐用醫療設備 (DME)¹（例如氧氣機或輪椅），每件物品您需支付總費用的 20% • 對於假體¹（例如支架、假肢），每件物品您需支付總費用的 20% • 對於糖尿病監測用品¹，您需支付 \$0
<p>Medicare B 部分處方藥和居家輸注型藥物¹ 我需要為 B 部分藥物支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為 B 部分胰島素支付 \$0 • 對於所有其他 B 部分藥物（包括化療藥物），您需支付總費用的 20%

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

補充福利	Imperial Courage Plan (HMO)
<p>牙科服務</p> <p>我需要為牙科服務支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicare 承保的牙科服務：您需支付 \$0 • 預防性牙科服務：您需為常規診室就診支付 \$0。診室就診包括檢查、洗牙、氟化物治療和牙科 X 光檢查。您的計劃每年為常規牙科服務最多承保 \$500 • 您需為以下服務支付 \$0：修復服務；假牙修復、其他口腔/上頷面手術、其他服務。您的計劃每年最多承保 \$1500
<p>視力服務</p> <p>我需要為視力服務支付多少費用？我每年的眼鏡津貼有多少？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為 Medicare 承保的視力服務支付 \$0 • 您需為常規眼部檢查支付 \$0 • 對於以下任一服務，您每年需支付 \$0： <ul style="list-style-type: none"> • 一副眼鏡（鏡片和鏡框） • 一副隱形眼鏡 • 本計劃每年為眼鏡最多承保 \$250
<p>聽力服務^{1,2}</p> <p>我需要為聽力服務或助聽器支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您需為以下服務支付 \$0： <ul style="list-style-type: none"> • 承保的診斷和常規檢查 • 本計劃最多承保 \$250 • 助聽器津貼：您需支付 \$0。本計劃每個日曆年最多承保 \$500
<p>交通服務^{1,2}</p> <p>我需要為交通服務支付多少費用？</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 對於前往計劃批准地點的單程交通服務，100 次以內您需支付 \$0
<p>膳食福利¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 手術或住院後，對於 7 餐以內的送餐服務，共付額為 \$0。 • 每個福利期，本計劃最多承保 \$105。
<p>脊椎推拿和針灸治療</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 對於 20 次就診，您每年支付 \$0（包括針灸治療）。

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

補充福利	Imperial Courage Plan (HMO)
非處方 (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • 購買我們的 OTC 郵購目錄上的藥物時，每三個月可獲得 \$75 的津貼 • 此 OTC 福利不接受現金、支票、信用卡或匯票 • 不可結轉
足療服務 ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • 每個日曆年內，6 次足療服務就診您需支付 \$5
健身福利	<ul style="list-style-type: none"> • 透過 Silver&Fit[®] 計劃每年獲得不超過一套居家健身器材時，您需支付 \$0。Silver&Fit 計劃由 American Specialty Health Fitness, Inc.(ASH Fitness) 提供，其為 American Specialty Health Incorporated (ASH) 子公司。
全球急診/緊急護理承保 我的報銷金額是多少？	<ul style="list-style-type: none"> • 對於符合條件的費用，最高報銷 \$50,000，其中急症護理的共付額為 \$20，緊急醫療護理的共付額為 \$20 • 僅急症治療或緊急醫療服務

標有 ¹ 的服務可能需要事先授權。標有 ² 的服務可能需要從您的醫生處轉診。

2026 年福利摘要

Imperial Health 將不斷審查如何將科技與新裝置和服務結合以改善我們會員的健康。如需瞭解您可享有的福利的清單，請致電 1-800-838-8271 (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日期間的服務時間為：週一至週日，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋標準時間），4 月 1 日至 9 月 30 日期間的服務時間為：週一至週五，上午 8:00 至晚上 8:00，節假日除外。

*慢性酒精使用障礙和其他物質使用障礙 (SUD)；自體免疫性疾病；癌症；心血管疾病；慢性心力衰竭；失智症；糖尿病；超重、肥胖和代謝綜合征；慢性腸胃疾病；慢性腎臟病 (CKD)；嚴重血友病；HIV/AIDS；慢性肺病；慢性和致殘性精神健康狀況；神經系統疾病；中風；器官移植後護理；免疫缺陷和免疫抑制性疾病；與認知障礙相關的疾病；功能障礙疾病；損害視力、聽力（耳聾）、味覺、觸覺和嗅覺的慢性疾病；需要持續治療服務才能使個人維持或保留功能的病症。

Imperial Health Plan of California, Inc. 是一項與 Medicare 簽訂合約的 (HMO) (HMO SNP)。能否參保 Imperial Health Plan of California (HMO) (HMO SNP) 視合約續簽情況而定。

本資訊並非完整的福利說明。請致電 1-800-838-8271 (TTY: 711) 瞭解更多資訊。可能設有限制、共付額及約束。每年的 1 月 1 日，福利、保費和/或共付額/共同保險可能會有所調整。

Imperial Health Plan of California (HMO) (HMO SNP) 遵守適用的聯邦民權法，不會因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而歧視他人。

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-838-8271 (TTY: 711).

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. 請致電 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).



IMPERIAL HEALTH PLAN
OF CALIFORNIA

1100 E. Green Street, Pasadena, CA 91106
ImperialHealthPlan.com

如需瞭解您可享有的福利的清單，請致電 1-800-838-8271 (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日期間的服務時間為：週一至週日，上午 8:00 至晚上 8:00 (太平洋標準時間)，4 月 1 日至 9 月 30 日期間的服務時間為：週一至週五，上午 8:00 至晚上 8:00，節假日除外。