



IMPERIAL  
HEALTH PLAN  
OF CALIFORNIA

2026

혜택 요약서

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)

이 문서는 스페인어로 무료로 제공됩니다. 이 문서는 점자, 대형 활자체 또는 오디오와 같은 기타 형식으로 제공됩니다. 추가 정보는 1-800-838-8271(TTY 711)번으로 문의해 주세요: 10월 1일 – 3월 31일: 월요일 – 일요일, 오전 8:00 – 오후 8:00 또는 4월 1일 – 9월 30일: 월요일 – 금요일, 오전 8:00 – 오후 8:00(휴일 제외) 또는 [www.imperialhealthplan.com](http://www.imperialhealthplan.com) 에 방문하여 확인해 주세요 .



## 누가 가입할 수 있나요?

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

- 거주지가 당사의 서비스 지역 내에 있습니다
- Medicare 파트 A 및 Medicare 파트 B를 보유해야 합니다
- 미국 시민권자인 경우

일부 플랜에는 가입을 위한 추가 요구 사항이 있습니다.

- Imperial Senior Value (HMO C-SNP)에 가입하려면 심혈관 장애, 만성 심부전 및/또는 당뇨병 진단을 받아야 합니다.

## 어떤 의사, 병원, 약국을 이용할 수 있나요?

Imperial Health Plan에는 의사, 병원, 약국 및 기타 의료 제공자로 구성된 네트워크가 있어 가입자에게 의료 및 보조 혜택 관리를 제공할 수 있습니다. 건강 플랜에 가입하실 때, 귀하는

반드시 일차 진료의(PCP)를 선택해야 합니다. 귀하가 다른 의료 제공자를 만나야 할 경우 담당 PCP는 당사와 협력하여 귀하의 의료 및 전문의 진료를 조정합니다. 당사의 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자를 이용하시는 경우, 플랜은 응급 상황을 제외하고 이러한 서비스에 대한 비용을 지불하지 않을 수 있습니다. 저희 웹사이트에서 목록을 확인하실 수 있습니다:

[www.imperialhealthplan.com](http://www.imperialhealthplan.com).

## 파트 D 처방약 비용은 어떻게 결정하나요?

당사가 보장하는 파트 D 의약품은 가입자가 가입한 플랜 혜택 패키지에 따라 5단계 및 6단계로 분류됩니다. 귀하의 의약품이 어느 단계에 속하는지 확인하려면 의약품 목록 또는 "처방전"의 사본이 필요합니다. 지불하시는 금액은 의약품의 단계, 일일 공급분 수, 도달한 혜택 단계, 네트워크 약국 이용 여부, 이용하는 약국 유형(예: 소매, 우편 주문, 장기치료, 가정 주입 등)에 따라 다릅니다.

**자세한 정보는 어디서 찾을 수 있나요?**

가입자 서비스부 직원이 자격 요건 및 혜택에 관한 질문에 답변해 드립니다. 1-800-838-8271(TTY: 711)번으로 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일-일요일 오전 8:00-오후 8:00, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일-금요일 오전 8:00-오후 8:00(휴일 제외)에 전화해 주세요.

본 혜택 요약서는 당사가 보장하는 범위와 가입자가 지불하는 금액을 요약한 것입니다. 당사가 보장하는 모든 서비스를 열거하거나 모든 제한 또는 예외를 나열하지는 않습니다. 당사가 보장하는 서비스의 전체 목록을 보려면 "보장

증거"를 참조하세요. 이 책은 당사 웹사이트 [www.Imperialhealthplan.com](http://www.Imperialhealthplan.com) 가입자 혜택 아래에 나와 있습니다.

Original Medicare의 보장 범위와 비용에 대해 자세히 알고 싶으시면 "Medicare & You" 핸드북을 참조하세요. 이 핸드북은 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov) 에서 찾거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화해서 확인하실 수 있습니다. TTY 번호는 1-877-486-2048번입니다.

# Imperial Health Plan 서비스 지역

플랜	서비스를 제공하는 카운티
<b>Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 005</b>	알라메다, 아마도르, 뷰트, 콘트라 코스타, 델 노르테, 엘도라도, 프레스노, 글렌, 험볼트, 임페리얼, 인요, 컨, 킹스, 로스앤젤레스, 마데라, 마린, 마리포사, 멘도치노, 메세드, 모독, 몬터레이, 모노, 나파, 네바다, 오렌지, 플레이서, 플루마스, 리버사이드, 사크라멘토, 산타 바바라, 샌 버나디노, 산 베니토, 산타 클라라, 샌디에이고, 샌프란시스코, 산 호아킨, 산 루이 오비스포, 산 마테오, 산타 크루즈, 샤스타, 시스키유, 솔라노, 소노마, 스타니슬라우스, 테하마, 트레어, 투올로미, 율로, 유바
<b>Imperial Dynamic Plan (HMO) 012</b>	
<b>Imperial Courage Plan (HMO) 016</b>	

**Imperial Dynamic Plan (HMO) 012**

보험료 및 혜택	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p><b>보험료</b> 매달 얼마를 지불해야 하나요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 파트 C 보험료: 월 \$0 지불</li> <li>• 파트 D 보험료: 월 \$0 지불</li> <li>• Imperial Dynamic Plan은파트 B 보험료의 \$35를 지불합니다. 귀하는 Medicare 파트 B 보험료를 계속 납부해야 합니다</li> </ul>
<p><b>공제</b> 플랜에서 지불하기 전에 얼마를 지불해야 하나요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이 플랜에는 파트 C 또는 D 혜택에 대한 공제액이 없습니다</li> </ul>
<p><b>최대 본인 부담금 비용</b> 제가 지불해야 하는 금액의 한도는 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이 플랜에서 파트 C 서비스에 대해 매년지불하는 최대 금액은 \$296입니다</li> </ul>
<p><b>입원 – 급성</b> <sup>1,2</sup> 제 플랜은 얼마 동안 보장됩니까? 얼마를 지불해야 하나요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 – 90일차에 대해 일일 \$0를 지불합니다</li> <li>• 가입자는 각 Lifetime Reserve Day에 대해 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</li> </ul>
<p><b>외래 환자 병원 서비스</b> <sup>1,2</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 방문당 \$100를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>외래 수술 센터</b> <sup>1,2</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 Medicare 보장 외래 외과 센터를 방문할 때마다 \$100를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>진찰</b> 주치의나 전문의를 방문하려면 얼마를 내야 하나요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일차 진료의 진찰: 가입자 부담금: \$0</li> <li>• 전문의 진찰<sup>1,2</sup>: 가입자 부담금: \$0</li> <li>• 전화 또는 비디오를 사용하여 원격 의료를 통해 특정 서비스를 받을 수 있습니다</li> </ul>
<p><b>예방적 서비스</b> 예방 진료에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 환영 방문 후 녹내장 검사<sup>1</sup>, 당뇨병 자가 관리 교육<sup>1</sup>, 디지털 직장 검사 및 심전도 검사 비용을 \$0로 지불합니다</li> </ul>

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p><b>응급 서비스</b> 응급 진료 비용은 얼마인가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>방문당 \$125를 지불합니다</li> <li>48시간 이내에 병원에 입원하면 응급 진료에 대한 비용 중 가입자의 몫을 지불하지 않아도 됩니다</li> </ul>
<p><b>긴급히 필요한 서비스</b> 긴급 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>가입자 부담금: \$0</li> </ul>
<p><b>진단 서비스 / 실험실 / 촬영<sup>1,2</sup></b> 진단 서비스에 대해 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>다음에 대해 \$0를 지불합니다.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>실험실 서비스</li> <li>진단 테스트</li> <li>진단 방사선과 서비스(예: MRI)</li> <li>엑스레이</li> </ul> </li> <li>치료 방사선 서비스에 대한 총 비용의 20%를 가입자가 부담합니다.</li> </ul>
<p><b>외래환자 약물 남용<sup>1,2</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>가입자는 개인 또는 그룹 환경에서 각 외래환자 약물 남용 방문에 대해 총 비용의 20%를 부담합니다</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>각 가정 건강 방문에 대해 \$0를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>정신 건강 전문 서비스<sup>1,2</sup></b> 입원환자 또는 외래환자 서비스에 대해 얼마를 지불해야 하나요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>입원환자 입원:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1 – 90일차에 대해 일일 \$0를 지불합니다</li> <li>가입자는 각 Lifetime Reserve Day에 대해 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</li> </ul> </li> <li>외래환자 서비스: 가입자는 Medicare 보장 개인 또는 그룹 치료 외래환자 정신 건강 방문(비의사)에 대해 \$0를 지불합니다</li> <li>가입자는 Medicare 보장 각 정신과 개인 또는 그룹 치료 세션에 대해 \$0를 지불합니다</li> </ul>

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p><b>전문 간호 시설<sup>1,2</sup></b> 전문 간호 시설 입원 비용은 얼마인가요?</p>	<p>혜택 기간당 SNF에서 최대 100일을 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 – 20일차에 대해 일일 \$0를 지불합니다</li> <li>• 21 – 50일차에 대해 일일 \$100를 지불합니다</li> <li>• 51 – 100일차에 대해 일일 \$200를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>심장 재활 서비스 / 작업 / 물리 / 음성 / 언어 치료<sup>2</sup></b> 외래환자 재활 및 치료 비용은 얼마인가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 다음에 대해 \$0를 지불합니다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 심기능(심장) 재활 서비스</li> <li>• 작업 치료</li> <li>• 물리 치료</li> <li>• 언어 치료</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>구급차 서비스<sup>1</sup></b> 구급차 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지상 편도 요금은 \$150입니다</li> <li>• 공중 이동 시 총 비용의 20%를 부담합니다</li> <li>• 비응급 이동의 경우 사전 허가가 필요합니다.</li> <li>• 48시간 이내에 병원에 입원하면 응급 진료에 대한 비용 중 가입자의 몫을 지불하지 않아도 됩니다</li> </ul>
<p><b>내구성 의료 장비(DME) / 보철물 / 당뇨병 용품<sup>1</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 산소 또는 휠체어와 같은 내구성 의료 장비(DME)<sup>1</sup>에 대해 품목당 총 비용의 20%를 부담합니다</li> <li>• 가입자는 보조기, 의수족과 같은 보철물<sup>1</sup>에 품목당 총 비용의 20%를 부담합니다</li> <li>• 당뇨병 모니터링 용품<sup>1</sup>에 대해 \$0를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>Medicare 파트 B Rx 의약품 및 가정 주입 약물<sup>1</sup></b> 파트 B 의약품에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 파트 B 인슐린에 대해 \$0를 부담합니다</li> <li>• 가입자는 화학요법 의약품을 포함한 기타 모든 파트 B 의약품에 대해 총 비용의 20%를 부담합니다</li> </ul>

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

파트 D 처방약		Imperial Dynamic Plan (HMO)	
파트 D 보험료	월 \$0 지불		
본인 부담금 비용 임계값 제가 지불해야 하는 금액의 한도는 얼마인가요?	이 플랜에서 파트 D에 대한 연간 한도는 \$2,100입니다		
공제액 단계	공제액 없음 (귀하의 보장은 가입 발효일부터 시작됩니다)		
초기 보장 단계	가입자는 연간 본인 부담금 약 비용이 \$2,100에 도달할때까지 다음 비용을 지불합니다		
		소매 30일분	우편 주문 100일분
1단계 - 혜택 일반	\$ 0.00	\$ 0.00	
2단계 - 일반	\$ 6.00	\$ 5.00	
3단계 - 혜택 브랜드	\$45.00/ 특별 인슐린: \$0	\$90.00/ 특별 인슐린: \$0	
4단계 - 비혜택	\$90.00/ 특별 인슐린: \$0	\$180.00/ 특별 인슐린: \$0	
5단계 - 특수 단계	33%	5단계에는 우편 주문 공급이 제공되지 않습니다.	
재해 보장 단계:	연간 본인 부담금 의약품 비용이 \$2,100에 도달한 후. 가입자는 플랜 연도의 남은 기간 동안 보장 처방약에 대해 \$0를 지불합니다.		

인슐린 비용 지불에 대한 중요 메시지 - 당사 플랜이 보장하는 각 인슐린 제품의 1개월 치에 대해 제품의 비용 분담 단계에 상관없이 귀하는 \$35가 넘는 금액을 지불하지 않습니다.

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

보조 혜택	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p><b>치과 서비스</b> 치과 서비스 비용은 얼마인가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare 보장 치과 서비스: 가입자 부담금: \$0</li> <li>• 예방 치과 서비스: 정기 진료소 방문에 대해 \$0를 부담합니다. 진료소 방문에는 검사, 청소, 불소 처치 및 치과가 포함됩니다. 엑스레이. 귀하의 플랜은 연간 최대 \$500의 정기 치과 서비스를 보장합니다</li> <li>• 가입자는 수복 서비스에 대해 \$0를 부담합니다: 보철, 기타 구강악안면외과 수술, 기타 서비스. 귀하의 플랜은 매년 최대 \$4000를 보장합니다</li> </ul>
<p><b>안과 서비스</b> 안과 서비스에 대해 얼마를 지불합니까? 연간 안경 수당은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 Medicare 보장 안과 서비스에 대해 \$0를 지불합니다</li> <li>• 정기 눈 검사 비용은 \$0입니다</li> <li>• 다음 중 하나에 대해 매년 \$0를 지불합니다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 안경 한 쌍(렌즈 및 안경테)</li> <li>• 콘택트렌즈 한 쌍</li> </ul> </li> <li>• 이 플랜은 안경에 대해 매년 최대 \$500를 보장합니다</li> </ul>
<p><b>청각 서비스<sup>1,2</sup></b> 청각 서비스 또는 보청기에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 다음에 대해 \$0를 지불합니다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보장 진단 및 정기 검사</li> <li>• 플랜은 최대 \$250를 보장합니다</li> </ul> </li> <li>• 보청기 보조금: 가입자는 \$0를 지불합니다. 이 플랜은 연간 최대 \$500까지 보장합니다</li> </ul>
<p><b>교통 서비스<sup>1,2</sup></b> 교통편 서비스에 대해 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 플랜이 승인한 장소까지 100회 편도 이동에 대해 \$0를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>식사 혜택<sup>1</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수술 또는 병원 입원 후 최대 7회의 배달 식사에 대한 본인 부담금은 \$0입니다.</li> <li>• 플랜은 혜택 기간당 최대 \$105를 보장합니다.</li> </ul>

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

<p><b>SSBCI 인증 식품 및 농산물/식료품</b> *본 문서의 마지막 페이지에 나열된 만성 질환 중 하나 이상을 가지고 있어야 자격이 갖추어집니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 분기당 \$45</li> </ul>
<p><b>재택 지원 서비스</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 교통편, 식료품 쇼핑, 약 픽업, 진료 알림, 간단한 집안 도움 및 가벼운 운동을 포함한 최대 60시간의 재택 지원 서비스에 대해 \$0를 지불합니다.</li> </ul>
<p><b>카이로프랙틱 및 침술 치료</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 매년 35회 방문(침술 치료와 합산)에 대해 \$0의 본인 부담금을 지불합니다.</li> </ul>
<p><b>일반의약품(OTC)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$140 보조금은 OTC 우편 주문 카탈로그를 통해 3개월마다 제공됩니다</li> <li>• 현금, 수표, 신용카드 또는 우편환은 이 OTC 혜택에 따라 허용되지 않습니다</li> <li>• 롤오버 없음</li> </ul>
<p><b>발 질환 서비스<sup>2</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연당 6회의 정기 발 관리 방문에 대해 \$0를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>피트니스 혜택</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 Silver&amp;Fit® 프로그램을 통해 연간 최대 1개의 홈 피트니스 키트에 대해 \$0를 지불합니다. Silver&amp;Fit 프로그램은 American Specialty Health Fitness, Inc.(ASH Fitness)에서 제공하며 이는 American Specialty Health Incorporated(ASH)의 자회사입니다.</li> </ul>
<p><b>전 세계 응급/긴급 보장</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 적격 비용에 대해 최대 \$100,000 환급, 본인 부담금 \$0</li> <li>• 긴급 또는 응급 서비스만 해당</li> </ul>

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

**Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 005**

보험료 및 혜택	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p><b>보험료</b> 매달 얼마를 지불해야 하나요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 파트 C 및 D 보험료: 월 \$0 지불</li> <li>• Imperial Senior Value (HMO C-SNP)는 파트 B 보험료의 \$25 를 지불합니다. 귀하의 Medicare 파트 B 보험료를 계속 납부해야 합니다</li> </ul>
<p><b>공제</b> 플랜에서 지불하기 전에 얼마를 지불해야 하나요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이 플랜에는 파트 C 또는 D 혜택에 대한 공제액이 없습니다</li> </ul>
<p><b>최대 본인 부담금 비용</b> 제가 지불해야 하는 금액의 한도는 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이 플랜에서 파트 C 서비스에 대해 매년 지불하는 최대 금액은 \$296입니다</li> </ul>
<p><b>입원 - 급성<sup>1,2</sup></b> 제 플랜은 얼마 동안 보장됩니까? 얼마를 지불해야 하나요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 - 90일차에 대해 일일 \$0를 지불합니다</li> <li>• 가입자는 각 Lifetime Reserve Day에 대해 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</li> </ul>
<p><b>외래 환자 병원 서비스<sup>1,2</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 외래 병원 서비스에 대해 \$100를 부담합니다</li> </ul>
<p><b>외래 수술 센터<sup>1,2</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 Medicare 보장 외래 외과 센터를 방문할 때마다 \$100를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>진찰</b> 주치의나 전문의를 방문하려면 얼마를 내야 하나요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일차 진료의 진찰: 가입자 부담금: \$0</li> <li>• 전문의 진찰<sup>1,2</sup>: 가입자 부담금: \$0</li> <li>• 전화 또는 비디오를 사용하여 원격 의료를 통해 특정 서비스를 받을 수 있습니다</li> </ul>
<p><b>예방적 서비스</b> 예방 진료에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 환영 방문 후 녹내장 검사<sup>1</sup>, 당뇨병 자가 관리 교육<sup>1</sup>, 디지털 직장 검사 및 심전도 검사 비용을 \$0로 지불합니다</li> </ul>

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p><b>응급 서비스</b> 응급 진료 비용은 얼마인가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 각 응급 방문에 대해 \$125를 지불합니다</li> <li>• 48시간 이내에 병원에 입원하면 응급 진료에 대한 비용 중 가입자의 몫을 지불하지 않아도 됩니다</li> </ul>
<p><b>긴급히 필요한 서비스</b> 긴급 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자 부담금: \$0</li> </ul>
<p><b>진단 서비스 / 실험실 / 촬영<sup>1,2</sup></b> 진단 서비스에 대해 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 다음에 대해 \$0를 지불합니다.                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• 진단 방사선과 서비스(예, MRI, CT)</li> <li>• 외래 환자 엑스레이</li> <li>• 실험실 서비스</li> <li>• 진단 테스트</li> </ul> </li> <li>• 치료 방사선 서비스: 가입자는 20%를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>외래환자 약물 남용<sup>1,2</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 개인 또는 그룹 환경에서 각 외래환자 약물 남용 방문에 대해 총 비용의 20%를 부담합니다</li> </ul>
<p><b>가정 건강 관리 서비스<sup>1,2</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 각 가정 건강 방문에 대해 \$0를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>정신 건강 전문 서비스<sup>1,2</sup></b> 입원환자 또는 외래환자 서비스에 대해 얼마를 지불해야 하나요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 입원환자 방문:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 – 90일차에 대해 \$0를 지불합니다</li> </ul> </li> <li>• 외래환자 서비스: 가입자는 Medicare 보장 개인 또는 그룹 치료 외래환자 정신 건강 방문(의사 제외) 각각에 대해 총 비용을 \$0로 지불합니다</li> <li>• 가입자는 Medicare 보장 각 정신과 개인 또는 그룹 치료 세션에 대해 \$0를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>전문 간호 시설<sup>1,2</sup></b> 전문 간호 시설 입원 비용은 얼마인가요?</p>	<p>혜택 기간당 SNF에서 최대 100일을 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 – 20일차에 대해 일일 \$0를 지불합니다</li> <li>• 21 – 50일차에 대해 일일 \$100를 지불합니다</li> <li>• 51 – 100일차에 대해 일일 \$200를 지불합니다</li> </ul>

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p><b>심장 재활 서비스 / 작업 / 물리 / 음성 / 언어 치료<sup>2</sup></b> 외래환자 재활 및 치료 비용은 얼마인가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심기능(심장) 재활 서비스: 가입자 부담금: \$0</li> <li>• 작업 치료 방문: 가입자 부담금: \$0</li> <li>• 물리 치료와 언어 치료 방문: 가입자 부담금: \$0</li> </ul>
<p><b>구급차 서비스<sup>1</sup></b> 구급차 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지상 편도 요금은 \$150입니다</li> <li>• 공중 이동 시 총 비용의 20%를 부담합니다</li> <li>• 비응급 이동의 경우 사전 허가가 필요합니다.</li> <li>• 48시간 이내에 병원에 입원하면 응급 진료에 대한 비용 중 가입자의 몫을 지불하지 않아도 됩니다</li> </ul>
<p><b>내구성 의료 장비(DME) / 보철물 / 당뇨병 용품<sup>1</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 산소 또는 휠체어와 같은 내구성 의료 장비(DME)<sup>1</sup>에 대해 품목당 총 비용의 20%를 부담합니다</li> <li>• 가입자는 보조기, 의수족과 같은 보철물<sup>1</sup>에 품목당 총 비용의 20%를 부담합니다</li> <li>• 당뇨병 모니터링 용품<sup>1</sup>에 대해 \$0 를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>Medicare 파트 B Rx 의약품 및 가정 주입 약물<sup>1</sup></b> 파트 B 의약품에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 파트 B 인슐린에 대해 \$0를 부담합니다</li> <li>• 가입자는 화학요법 의약품을 포함한 기타 모든 파트 B 의약품에 대해 총 비용의 20%를 부담합니다</li> </ul>

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

파트 D 처방약		Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	
파트 D 보험료	월 \$0 지불		
본인 부담금 비용 임계값 제가 지불해야 하는 금액의 한도는 얼마인가요?	이 플랜에서 파트 D 약물의 연간 한도는 \$2,100입니다		
공제액 단계	공제액 없음 (귀하의 보장은 가입 발효일부터 시작됩니다)		
초기 보장 단계	가입자는 연간 본인 부담금 약 비용이 \$2,100에 도달할때까지 다음 비용을 지불합니다		
	소매 30일분	우편 주문 100일분	
1단계 - 혜택 일반	\$ 0.00	\$ 0.00	
2단계 - 일반 약물	\$ 6.00	\$ 5.00	
3단계 - 혜택 브랜드	\$45.00/ 특별 인슐린: \$0	\$90.00/ 특별 인슐린: \$0	
4단계 - 비혜택	\$90.00/ 특별 인슐린: \$0	\$180.00/ 특별 인슐린: \$0	
5단계 - 특수 단계	33%	5단계에는 우편 주문 공급이 제공되지 않습니다.	
6단계 - 선별된 치료약	\$ 3.00	\$ 0	
재해 보장 단계:	연간 본인 부담금 의약품 비용이 \$2,100에 도달한 후. 가입자는 플랜 연도의 남은 기간 동안 보장 처방약에 대해 \$0를 지불합니다.		

인슐린 비용 지불에 대한 중요 메시지 - 당사 플랜이 보장하는 각 인슐린 제품의 1개월 치에 대해 제품의 비용 분담 단계에 상관없이 귀하는 \$35가 넘는 금액을 지불하지 않습니다.

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

보조 혜택	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p><b>치과 서비스</b></p> <p>치과 서비스 비용은 얼마인가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare 보장 치과 서비스: 가입자 부담금: \$0</li> <li>• 예방 치과 서비스: 정기 진료소 방문에 대해 \$0를 부담합니다. 진료소 방문에는 검사, 청소, 불소 처리 및 치과가 포함됩니다 엑스레이. 귀하의 플랜은 연간 최대 \$500의 정기 치과 서비스를 보장합니다</li> <li>• 가입자는 수복 서비스에 대해 \$0를 부담합니다: 보철, 기타 구강악안면외과 수술, 기타 서비스. 귀하의 플랜은 연간 최대 \$3,000를 보장합니다</li> </ul>
<p><b>안과 서비스</b></p> <p>안과 서비스에 대해 얼마를 지불합니까? 연간 안경 수당은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 Medicare 보장 안과 서비스에 대해 \$0를 지불합니다</li> <li>• 정기 눈 검사 비용은 \$0입니다</li> <li>• 다음 중 하나에 대해 매년 \$0를 지불합니다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 안경 한 쌍(렌즈 및 안경테)</li> <li>• 콘택트렌즈 한 쌍</li> </ul> </li> <li>• 이 플랜은 안경에 대해 연간 최대 \$500까지 보장합니다</li> </ul>
<p><b>청각 서비스<sup>1,2</sup></b></p> <p>청각 서비스 또는 보청기에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 다음에 대해 \$0를 지불합니다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보장 진단 및 정기 검사</li> <li>• 플랜은 최대 \$250를 보장합니다</li> </ul> </li> <li>• 보청기 보조금: 가입자는 \$0를 지불합니다. 이 플랜은 연간 최대 \$500까지 보장합니다</li> </ul>
<p><b>교통편<sup>1,2</sup></b></p> <p>교통편 서비스에 대해 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 플랜이 승인한 장소까지 100회 편도 이동에 대해 \$0를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>식사 혜택<sup>1</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수술 또는 병원 입원 후 최대 7회의 배달 식사에 대한 본인 부담금은 \$0입니다.</li> <li>• 플랜은 혜택 기간당 최대 \$105를 보장합니다.</li> </ul>
<p><b>SSBCI 인증 식품 및 농산물/식료품</b></p> <p>*본 문서의 마지막 페이지에 나열된 만성 질환 중 하나 이상을 가지고 있어야 자격이 갖추어집니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 분기당 \$20</li> </ul>

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

보조 혜택	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
재택 지원 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>가입자는 교통편, 식료품 쇼핑, 약 픽업, 진료 알림, 간단한 집안 도움 및 가벼운 운동을 포함한 최대 60시간의 재택 지원 서비스에 대해 \$0를 지불합니다.</li> </ul>
카이로프랙틱 및 침술 치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>가입자는 매년 35회 방문(침술 치료와 합산)에 대해 \$0의 본인 부담금을 지불합니다.</li> </ul>
일반의약품(OTC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$130 보조금은 OTC 우편 주문 카탈로그를 통해 3개월마다 제공됩니다</li> <li>현금, 수표, 신용카드 또는 우편환은 이 OTC 혜택에 따라 허용되지 않습니다</li> <li>롤오버 없음</li> </ul>
발 질환 서비스 <sup>1,2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>연당 6회의 발 질환 방문에 대해 \$0를 지불합니다</li> </ul>
피트니스 혜택	<ul style="list-style-type: none"> <li>가입자는 Silver&amp;Fit® 프로그램을 통해 연간 최대 1개의 홈 피트니스 키트에 대해 \$0를 지불합니다. Silver&amp;Fit 프로그램은 American Specialty Health Fitness, Inc.(ASH Fitness)에서 제공하며 이는 American Specialty Health Incorporated(ASH)의 자회사입니다.</li> </ul>
전 세계 응급/긴급 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>적격 비용에 대해 최대 \$100,000 환급, 본인 부담금 \$0</li> <li>긴급 또는 응급 서비스만 해당</li> </ul>

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

**Imperial Courage Plan (HMO) 0163**

보험료 및 혜택	Imperial Courage Plan (HMO)
<p><b>보험료</b> 매달 얼마를 지불해야 하나요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 파트 C 보험료: 월 \$0 지불</li> <li>• Imperial Courage Plan은 파트 B 보험료의 \$75를 지불합니다. 가입자는 Medicare 파트 B 보험료에서 가입자의 몫을 계속 납부해야 합니다</li> </ul>
<p><b>공제</b> 플랜에서 지불하기 전에 얼마를 지불해야 하나요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이 플랜에는 공제액이 없습니다</li> </ul>
<p><b>최대 본인 부담금 비용</b> 제가 지불해야 하는 금액의 한도는 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이 플랜에서 파트 C 서비스에 대해 매년지불하는 최대 금액은 \$2,999입니다</li> </ul>
<p><b>입원 – 급성<sup>1,2</sup></b> 제 플랜은 얼마 동안 보장됩니까? 얼마를 지불해야 하나요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 – 5일차에 대해 일일 \$150를 지불합니다</li> <li>• 6 – 90일차에 대해 일일 \$0를 지불합니다</li> <li>• • 가입자는 각 Lifetime Reserve Day에 대해 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</li> </ul>
<p><b>외래 환자 병원 서비스<sup>1,2</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 숙박당 \$200 를 지불합니다.</li> </ul>
<p><b>외래 수술 센터<sup>1,2</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 Medicare 보장 방문 1회당 \$200를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>진찰</b> 주치의나 전문의를 방문하려면 얼마를 내야 하나요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일차 진료의 진찰: 가입자 부담금: \$0</li> <li>• 전문의 진찰<sup>1,2</sup>: 가입자 부담금: \$5</li> <li>• 전화 또는 비디오회를 사용하여 원격 의료를 통해 특정 서비스를 받을 수 있습니다</li> </ul>
<p><b>예방적 서비스</b> 예방 진료에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 환영 방문 후 녹내장 검사<sup>1</sup>, 당뇨병 자가 관리 교육<sup>1</sup>, 디지털 직장 검사 및 심전도 검사 비용을 \$0로 지불합니다</li> </ul>
<p><b>응급 서비스</b> 응급 진료 비용은 얼마인가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 방문당 \$125를 지불합니다</li> <li>• 48시간 이내에 병원에 입원하면 응급 진료에 대한 비용 중 가입자의 몫을 지불하지 않아도 됩니다</li> </ul>

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Courage Plan (HMO)
<p><b>긴급히 필요한 서비스</b> 긴급 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>방문당 \$0를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>진단 서비스 / 실험실 / 촬영<sup>1,2</sup></b> 진단 서비스에 대해 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>다음에 대해 \$0를 지불합니다.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>진단 방사선과 서비스(예, MRI, CT)</li> <li>외래 환자 엑스레이</li> <li>실험실 서비스</li> <li>진단 테스트</li> </ul> </li> <li>치료 방사선 서비스: 가입자는 20%를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>외래환자 약물 납용<sup>1,2</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>가입자는 개인 또는 그룹 환경에서 각 외래환자 약물 납용 방문에 대해 총 비용의 20%를 부담합니다</li> </ul>
<p><b>가정 건강 관리 서비스<sup>1,2</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>각 가정 건강 방문에 대해 \$10를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>정신 건강 전문 서비스<sup>1,2</sup></b> 입원환자 또는 외래환자 서비스에 대해 얼마를 지불해야 하나요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>입원환자 방문:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1 – 5일차에 대해 일일 \$150를 지불합니다</li> <li>6 – 90일차에 대해 일일 \$0를 지불합니다</li> <li>가입자는 각 Lifetime Reserve Day에 대해 \$0의 자기부담금을 지불합니다.</li> </ul> </li> <li>외래환자 서비스: 가입자는 Medicare 보장 개인 또는 그룹 치료 외래환자 정신 건강 방문(의사 제외) 각각에 대해 총 비용의 20%를 지불합니다</li> <li>가입자는 Medicare 보장 각 정신과 개인 또는 그룹 치료 세션에 대해 \$0를 지불합니다</li> </ul>

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

보험료 및 혜택	Imperial Courage Plan (HMO)
<p><b>전문 간호 시설<sup>1,2</sup></b> 전문 간호 시설 입원 비용은 얼마인가요?</p>	<p>혜택 기간당 SNF에서 최대 100일을 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 – 20일차에 대해 일일 \$0를 지불합니다</li> <li>• 21 – 50일차에 대해 일일 \$200를 지불합니다</li> <li>• 51 – 100일차에 대해 일일 \$200를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>심장 재활 서비스 / 작업 / 물리 / 음성 / 언어 치료<sup>2</sup></b> 외래환자 재활 및 치료 비용은 얼마인가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심기능(심장) 재활 서비스: 가입자는 총 비용의 20%를 부담합니다</li> <li>• 작업 치료 방문: 가입자 부담금: \$10</li> <li>• 물리 치료와 언어 치료 방문: 가입자는 총 비용의 20%를 부담합니다</li> </ul>
<p><b>구급차<sup>1</sup></b> 구급차 서비스에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지상 편도 요금은 \$150입니다</li> <li>• 공중 이동 시 총 비용의 20%를 부담합니다</li> <li>• 비응급 이동의 경우 사전 허가가 필요합니다.</li> </ul>
<p><b>내구성 의료 장비(DME) / 보철물 / 당뇨병 용품<sup>1</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 산소 또는 휠체어와 같은 내구성 의료 장비(DME)<sup>1</sup>에 대해 품목당 총 비용의 20%를 부담합니다</li> <li>• 가입자는 보조기, 의수족과 같은 보철물<sup>1</sup>에 품목당 총 비용의 20%를 부담합니다</li> <li>• 당뇨병 모니터링 용품<sup>1</sup>에 대해 \$0 를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>Medicare 파트 B Rx 의약품 및 가정 주입 약물<sup>1</sup></b> 파트 B 의약품에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 파트 B 인슐린에 대해 \$0를 부담합니다</li> <li>• 가입자는 화학요법 의약품을 포함한 기타 모든 파트 B 의약품에 대해 총 비용의 20% 를 부담합니다</li> </ul>

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

<p><b>보조 혜택</b></p>	<p><b>Imperial Courage Plan (HMO)</b></p>
<p><b>치과 서비스</b> 치과 서비스 비용은 얼마인가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare 보장 치과 서비스: 가입자 부담금: \$0</li> <li>• 예방 치과 서비스: 정기 진료소 방문에 대해 \$0를 부담합니다. 진료소 방문에는 검사, 청소, 불소 처치 및 치과가 포함됩니다. 엑스레이. 귀하의 플랜은 연간 최대 \$500의 정기 치과 서비스를 보장합니다</li> <li>• 가입자는 수복 서비스에 대해 \$0를 부담합니다: 보철, 기타 구강악안면외과 수술, 기타 서비스. 귀하의 플랜은 매년 최대 \$1500를 보장합니다</li> </ul>
<p><b>안과 서비스</b> 안과 서비스에 대해 얼마를 지불합니까? 연간 안경 수당은 얼마입니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 Medicare 보장 안과 서비스에 대해 \$0를 지불합니다</li> <li>• 정기 눈 검사 비용은 \$0입니다</li> <li>• 다음 중 하나에 대해 연간 \$0를 지불합니다.                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• 안경 한 쌍(렌즈 및 안경테)</li> <li>• 콘택트렌즈 한 쌍</li> </ul> </li> <li>• 이 플랜은 안경에 대해 연간 최대 \$250까지 보장합니다</li> </ul>
<p><b>청각 서비스<sup>1,2</sup></b> 청각 서비스 또는 보청기에 대해 얼마를 지불합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 다음에 대해 \$0를 지불합니다.                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보장 진단 및 정기 검사</li> <li>• 플랜은 최대 \$250를 보장합니다</li> </ul> </li> <li>• 보청기 보조금: 가입자는 \$0를 지불합니다. 이 플랜은 연간 최대 \$500까지 보장합니다</li> </ul>
<p><b>교통편<sup>1,2</sup></b> 교통편 서비스에 대해 얼마를 지불해야 합니까?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 플랜이 승인한 장소까지 100회 편도 이동에 대해 \$0를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>식사 혜택<sup>1</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수술 또는 병원 입원 후 최대 7회의 배달 식사에 대한 본인 부담금은 \$0입니다.</li> <li>• 플랜은 혜택 기간당 최대 \$105를 보장합니다.</li> </ul>
<p><b>카이로프랙틱 및 침술 치료</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 매년 20회 방문(침술 치료와</li> </ul>

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

	<p>합산)에 대해 \$0의 본인 부담금을 지불합니다.</p>
<p><b>일반의약품(OTC)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$75 보조금은 OTC 우편 주문 카탈로그를 통해 3개월마다 제공됩니다</li> <li>• 현금, 수표, 신용카드 또는 우편환은 이 OTC 혜택에 따라 허용되지 않습니다</li> <li>• 롤오버 없음</li> </ul>
<p><b>발 질환 서비스<sup>1,2</sup></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연당 6회의 발 질환 방문에 대해 \$5를 지불합니다</li> </ul>
<p><b>피트니스 혜택</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가입자는 Silver&amp;Fit® 프로그램을 통해 연간 최대 1개의 홈 피트니스 키트에 대해 \$0를 지불합니다. Silver&amp;Fit 프로그램은 American Specialty Health Fitness, Inc.(ASH Fitness)에서 제공하며 이는 American Specialty Health Incorporated(ASH)의 자회사입니다.</li> </ul>
<p><b>전 세계 응급/긴급 보장</b> 환급액은 얼마인가요?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 적격 비용에 대해 최대 \$50,000 환급, 긴급 진료에 대해 \$20 본인 부담금 및 응급 진료에 대해 \$20 본인 부담금</li> <li>• 긴급 또는 응급 서비스만 해당</li> </ul>

<sup>1</sup>가 붙은 서비스는 사전 허가가 필요할 수도 있습니다. <sup>2</sup>가 붙은 서비스는 의사의 진료 추천이 필요할 수도 있습니다.

## 2026 혜택 요약서

---

Imperial Health는 새로운 기기 및 서비스의 기술이 어떻게 가입자의 건강 개선을 향상시킬 수 있는지 지속적으로 검토하고 있습니다. 이용 가능한 서비스 목록을 알아보려면 1-800-838-8271(TTY: 711)로 전화하세요. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일 오전 8시부터 오후 8시(PST)까지, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일 오전 8시부터 오후 8시까지(공휴일 제외)에 이용할 수 있습니다.

\*만성 알코올 사용 장애 및 기타 물질 사용 장애(SUD); 자가면역 질환; 암; 심혈관 질환; 만성 심부전; 치매; 당뇨병; 과체중, 비만 및 대사 증후군; 만성 위장관 질환; 만성 신장 질환(CKD); 심각한 혈액 질환; HIV/AIDS; 만성 폐 질환; 만성 및 장애를 유발하는 정신 건강 상태; 신경계 질환; 뇌졸중; 장기 이식 후; 면역 결핍 및 면역 억제 장애; 인지 장애와 관련된 상태; 기능적 어려움이 있는 상태; 시력, 청력(청각 장애), 미각, 촉각 및 후각을 손상시키는 만성 상태; 개인이 기능을 유지하거나 유지하기 위해 지속적인 치료 서비스가 필요한 상태

Imperial Health Plan of California, Inc.는 Medicare 계약을 맺은 (HMO) (HMO SNP)입니다. Imperial Health Plan of California (HMO) (HMO SNP)에 가입하려면 계약 갱신이 필요합니다.

이 정보는 혜택에 대한 완전한 설명이 아닙니다. 추가 정보는 1-800-838-8271(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 제한, 본인 부담금 및 제한사항이 적용될 수 있습니다. 혜택, 보험료 및/또는 공제금/공동보험은 매년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.

Imperial Health Plan of California(HMO)(HMO SNP)는 해당 연방 시민권법을 준수하며 인종, 피부색, 국적, 나이, 장애 또는 성별을 이유로 차별하지 않습니다.

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

주의: 영어를 사용할 경우 언어 지원 서비스를 무료 이용할 수 있습니다. 1-800-838-8271 (TTY: 711)번으로 전화해 주세요.

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**

이용 가능한 서비스 목록을 알아보려면 1-800-838-8271(TTY: 711)로 전화하세요. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일 오전 8시부터 오후 8시(PST)까지, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일 오전 8시부터 오후 8시까지(공휴일 제외)에 이용할 수 있습니다.