



IMPERIAL
HEALTH PLAN
OF CALIFORNIA

2026

RESUMEN DE BENEFICIOS

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)

Este documento está disponible sin cargo en inglés. Este documento está disponible en otros formatos, como braille, letra grande o audio. Para obtener más información, llámenos al 1-800-838-8271 (TTY 711) del 1.º de octubre al 31 de marzo: de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p.m.; o del 1.º de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p.m. excepto días festivos, o visítenos en www.imperialhealthplan.com.



¿Quién puede inscribirse?

Para inscribirse en Imperial Health Plan of California, Inc. (HMO) (HMO SNP), debe cumplir con todos los siguientes requisitos :

- Vivir en nuestra área de servicio
- Tener la Parte A y la Parte B de Medicare
- Ser ciudadano de los Estados Unidos

Algunos de nuestros planes tienen requisitos adicionales para inscribirse.

- Para inscribirse a Imperial Senior Value (HMO C-SNP) también debe haber sido diagnosticado con un trastorno cardiovascular, insuficiencia cardíaca crónica o diabetes.

¿Qué médicos, hospitales y farmacias puedo consultar?

Imperial Health Plan cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores que están disponibles para brindarle atención médica y de beneficios complementarios. Cuando se inscribe en nuestro plan médico, debe elegir un médico de atención primaria (PCP). Su PCP trabajará

con nosotros para coordinar su atención médica y especializada cuando necesite consultar a otros proveedores. Si acude a un proveedor fuera de nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios, salvo en situaciones de emergencia. Puede ver nuestros directorios en nuestro sitio web: www.imperialhealthplan.com.

¿Cómo determino los costos de mis medicamentos recetados de la Parte D?

Los medicamentos de la Parte D que cubrimos se agrupan en cinco y seis niveles diferentes, según el paquete de beneficios del plan en el que se inscriba. Necesitará una copia de la lista de medicamentos o “formulario” para saber en qué nivel está su medicamento. El monto que usted paga depende del nivel del medicamento, la cantidad de suministros por día, la etapa de beneficios que haya alcanzado, si usa una farmacia de la red y el tipo de farmacia que usa (por ejemplo, minorista, pedido por correo, cuidado a largo plazo, infusión en el hogar, etc.).

¿Dónde puedo encontrar más información?

Nuestro personal de Servicios para Miembros está disponible para responder cualquier pregunta sobre elegibilidad y beneficios. Llame al 1-800-838-8271, (TTY: 711), del 1.º de octubre al 31 de marzo, de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.; o del 1.º de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00p. m., excepto días festivos.

Este Resumen de Beneficios es un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. No enumera todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa

de los servicios que cubrimos , consulte la sección “Evidence of Coverage” (Evidencia de cobertura). Puede encontrar este manual en nuestro sitio web en www.Imperialhealthplan.com dentro de Beneficios para miembros .

Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original , consulte el manual “Medicare & You” (Medicare y usted) Puede encontrar este manual en www.Medicare.gov o llamar al 1-800-Medicare (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Área de servicio de Imperial Health Plan

Plan	Condados con cobertura
Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 005	Alameda, Amador, Butte, Contra Costa, Del Norte, El Dorado, Fresno, Glenn, Humboldt, Imperial, Inyo, Kern, Kings, Los Ángeles, Madera, Marin, Mariposa, Mendocino, Merced, Modoc, Monterey, Mono, Napa, Nevada, Orange, Placer, Plumas, Riverside, Sacramento, Santa Bárbara, San Bernardino, San Benito, Santa Clara, San Diego, San Francisco, San Joaquín, San Luis Obispo, San Mateo, Santa Cruz, Shasta, Siskiyou, Solano, Sonoma, Stanislaus, Tehama, Tulare, Tuolumne, Ventura, Yolo, y Yuba
Imperial Dynamic Plan (HMO) 012	
Imperial Courage Plan (HMO) 016	

Imperial Dynamic Plan (HMO) 012

Primas y beneficios	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p>Primas ¿Cuánto debo pagar por mes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prima de la Parte C: paga \$0 por mes • Prima de la Parte D: paga \$0 por mes • El plan Imperial Dynamic Plan paga \$35 de la prima de la Parte B. Debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare
<p>Deducible ¿Cuánto debo pagar antes de que el plan pague?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Este plan no tiene un deducible para los beneficios de la Parte C o D
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo ¿Cuál es el límite de lo que pagaré?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lo máximo que pagará cada año por los servicios de la Parte C en este plan es \$296
<p>Paciente internado en un hospital: agudo^{1,2} ¿Cuánto tiempo cubrirá mi plan? ¿Cuánto debo pagar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por día del día 1 al 90 • Paga un copago de \$0 por cada día de reserva de por vida.
<p>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$100 por consulta
<p>Centro de cirugía ambulatoria^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$100 por cada consulta al centro de cirugía ambulatorio que cubre Medicare
<p>Consultas médicas ¿Cuánto debo pagar por visitar a un médico de atención primaria o a un especialista?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta con un médico de atención primaria: paga \$0 • Consultas con un especialista^{1,2}: paga \$0 • Usted tiene la opción de recibir ciertos servicios a través de la telesalud, ya sea por teléfono o video
<p>Atención preventiva ¿Cuánto debo pagar por la atención preventiva?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por una prueba de detección de glaucoma¹, capacitación en autocontrol de la diabetes¹, exámenes digitales del recto y electrocardiogramas después de una consulta de bienvenida

Los servicios marcados con un ¹ pueden requerir autorización previa. Los servicios marcados con un ² pueden requerir una derivación de su médico.

Primas y beneficios	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p>Atención de emergencia ¿Cuánto debo pagar por la atención de emergencia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$125 por consulta • Si lo admiten en el hospital dentro de las 48 horas, no tiene que pagar su parte del costo de la atención de emergencia
<p>Servicios de urgencia ¿Cuánto debo pagar por los servicios de urgencia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • paga \$0
<p>Servicios de diagnóstico / de laboratorio/ de diagnóstico por imágenes^{1,2} ¿Cuánto debo pagar por los servicios de diagnóstico?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de laboratorio • Pruebas de diagnóstico • Servicios de radiología de diagnóstico (p. ej., resonancia magnética) • Radiografías • Paga un 20% del costo total de los servicios de radioterapia
<p>Abuso de sustancias tóxicas en pacientes ambulatorios^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga un 20% del costo total por cada consulta por abuso de sustancias tóxicas de pacientes ambulatorios en un entorno individual o grupal
	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por cada consulta de cuidado médico en el hogar
<p>Servicios especializados de salud mental^{1,2} ¿Cuánto debo pagar por los servicios para pacientes internados o ambulatorios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización: <ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por día del día 1 al 90 • Paga un copago de \$0 por cada día de reserva de por vida. • Servicios para pacientes ambulatorios: Paga \$0 por cada consulta de salud mental ambulatoria de terapia individual o grupal cubierta por Medicare (no médica) • Paga \$0 por cada sesión de terapia psiquiátrica individual o grupal cubierta por Medicare

Los servicios marcados con un ¹ pueden requerir autorización previa. Los servicios marcados con un ² pueden requerir una derivación de su médico.

Primas y beneficios	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p>Centro de enfermería especializada^{1,2} ¿Cuánto debo pagar por la estadía en un centro de enfermería especializada?</p>	<p>Cubrimos hasta 100 días en un centro de enfermería especializada por periodo de beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por día del día 1 al 20 • Paga \$100 por día del día 21 al 50 • Paga \$200 por día del día 51 al 100
<p>Servicios de rehabilitación cardíaca, terapia ocupacional, fisioterapia, y terapia del habla y el lenguaje² ¿Cuánto debo pagar por la rehabilitación y la terapia para pacientes ambulatorios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón) • Terapia ocupacional • Fisioterapia • Terapia del habla y el lenguaje
<p>Servicios de ambulancia¹ ¿Cuánto debo pagar por los servicios de ambulancia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$150 por un viaje de ida por tierra • Paga el 20% del costo total de un viaje por aire • Se requiere autorización previa para viajes que no sean de emergencia • Si lo admiten en el hospital dentro de las 48 horas, no tiene que pagar su parte del costo de la atención de emergencia
<p>Equipo médico duradero (DME), prótesis y suministros para diabéticos¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga el 20% del costo total por artículo para el equipo médico duradero (DME)¹, como oxígeno o una silla de ruedas • Paga el 20% del costo total por artículo en prótesis¹ como aparatos ortopédicos y extremidades artificiales • Paga \$0 por suministros para el control de la diabetes¹
<p>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare y medicamentos para infusión en el hogar¹ ¿Cuánto debo pagar por los medicamentos de la Parte B?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por las insulinas de la Parte B • Paga el 20% del costo total de todos los demás medicamentos de la Parte B, incluidos los medicamentos de quimioterapia

Medicamentos recetados de la Parte D		Imperial Dynamic Plan (HMO)	
Prima de la Parte D	paga \$0 por mes		
Monto máximo de gastos de bolsillo ¿Cuál es el límite de lo que pagaré?	Su límite anual para la Parte D en este plan es de \$2,100		
Etapa del deducible	Sin deducible (su cobertura comienza en la fecha de entrada en vigencia de la inscripción)		
Etapa de cobertura inicial	Paga los siguientes costos hasta que sus gastos de bolsillo anuales de medicamentos lleguen a \$2,100		
		Suministro minorista para 30 días	Suministro pedido por correo para 100 días
Nivel 1: genérico preferido	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Nivel 2: (genérico)	\$6.00	\$5.00	\$5.00
Nivel 3: (de marca preferido)	\$45.00/Insulinas seleccionadas: \$0	\$90.00/Insulinas seleccionadas: \$0	\$90.00/Insulinas seleccionadas: \$0
Nivel 4: (no preferido)	\$90.00/Insulinas seleccionadas: \$0	\$180.00/Insulinas seleccionadas: \$0	\$180.00/Insulinas seleccionadas: \$0
Nivel 5: (de especialidad)	33%	El suministro de pedido por correo no está disponible para el Nivel 5	
Etapa de cobertura en situaciones catastróficas	Una vez que sus gastos de bolsillo de medicamentos por año lleguen a \$2,100. Paga \$0 por los medicamentos con receta cubiertos durante el resto del año del plan:		

Información importante sobre lo que paga por la insulina: No pagará más de \$35 por el suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costo compartido se encuentre.

Beneficios complementarios	Imperial Dynamic Plan (HMO)
<p>Servicios dentales ¿Cuánto debo pagar por los servicios dentales?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios dentales cubiertos por Medicare: paga \$0 • Servicios dentales preventivos: paga \$0 por consultas de rutina en el consultorio. Estas consultas incluyen exámenes, limpiezas, tratamiento de flúor y radiografías dentales. Su plan cubre hasta \$500 en servicios dentales de rutina por año • Paga \$0 por los servicios de restauración; prostodoncia, otras cirugías orales/maxilofaciales, y otros servicios. Su plan cubre hasta \$4000 por año
<p>Servicios de visión ¿Cuánto debo pagar por los servicios de visión? ¿Cuál es mi asignación para artículos de la vista por año?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por servicios de la visión cubiertos por Medicare • Paga \$0 por exámenes de la vista de rutina • Paga \$0 cada año por: <ul style="list-style-type: none"> • Un par de anteojos (lentes y marcos) • Un par de lentes de contacto • El plan cubre hasta \$500 por año para anteojos
<p>Servicios de audición^{1,2} ¿Cuánto debo pagar por servicios de audición o de audífonos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por: <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de rutina y de diagnóstico cubiertos • El plan cubre hasta \$250 • Asignación para audífonos: Paga \$0 El plan cubre hasta \$500 por año calendario
<p>Servicios de transporte^{1,2} ¿Cuánto debo pagar por los servicios de transporte?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por 100 viajes de ida a sitios aprobados por el plan
<p>Beneficio de comidas¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hay un copago de \$0 para hasta 7 comidas entregadas después de una cirugía u hospitalización. • El plan cubre hasta \$105 por periodo de beneficios.
<p>Comestibles/Alimentos y productos agrícolas calificados por los SSBCI *Debe reunir los requisitos al tener una o más de las afecciones crónicas enumeradas en la última página de este documento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • \$45 por trimestre

Beneficios complementarios	Imperial Dynamic Plan (HMO)
Servicios de ayuda en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por un máximo de 60 horas de servicios de apoyo en el hogar, que incluyen ayuda con el transporte, la compra de comestibles, la recogida de medicamentos, recordatorios de cuidado, ayuda doméstica ligera y ejercicio ligero.
Tratamientos quiroprácticos y de acupuntura	<ul style="list-style-type: none"> • Paga un copago de \$0 por 35 visitas (combinadas con tratamientos de acupuntura) por año.
Artículos y medicamentos de venta sin receta (Over-the-Counter, OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de \$140 cada tres meses a través de nuestro catálogo de pedidos por correo de artículos de venta libre • No se acepta efectivo, cheques, tarjetas de crédito ni giros postales para este beneficio de venta libre • Sin prórroga
Servicios de podología²	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por 6 consultas de atención de rutina de los pies por año calendario
Beneficio para el gimnasio	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por un kit de acondicionamiento físico en el hogar por año a través del programa Silver&Fit®. El programa Silver&Fit es ofrecido por American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness), una subsidiaria de American Specialty Health Incorporated (ASH)
Cobertura internacional de emergencia/urgencia	<ul style="list-style-type: none"> • Reembolso de hasta \$100,000 para gastos calificados con copago de \$0 • Solo servicios de urgencia o de emergencia

Los servicios marcados con un ¹ pueden requerir autorización previa. Los servicios marcados con un ² pueden requerir una derivación de su médico.

Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 005

Primas y beneficios	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p>Primas ¿Cuánto debo pagar por mes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primas de las Partes C y D: paga \$0 por mes • Imperial Senior Value (HMO C-SNP) paga \$25 de su prima de la Parte B. Debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.
<p>Deducible ¿Cuánto debo pagar antes de que el plan pague?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Este plan no tiene un deducible para los beneficios de la Parte C o D
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo ¿Cuál es el límite de lo que pagaré?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lo máximo que pagará cada año por los servicios de la Parte C en este plan es \$296
<p>Paciente internado en un hospital: agudo^{1,2} ¿Cuánto tiempo cubrirá mi plan? ¿Cuánto debo pagar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por día del día 1 al 90 • Paga un copago de \$0 por cada día de reserva de por vida.
<p>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$100 por servicios hospitalarios ambulatorios
<p>Centro de cirugía ambulatoria^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$100 por cada consulta al centro de cirugía ambulatorio que cubre Medicare
<p>Consultas médicas ¿Cuánto debo pagar por visitar a un médico de atención primaria o a un especialista?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta con un médico de atención primaria: paga \$0 • Consultas con un especialista^{1,2}: paga \$0 • Usted tiene la opción de recibir ciertos servicios a través de la telemedicina, ya sea por teléfono o video
<p>Atención preventiva ¿Cuánto debo pagar por la atención preventiva?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por una prueba de detección de glaucoma¹, capacitación en autocontrol de la diabetes¹, exámenes digitales del recto y electrocardiogramas después de una consulta de bienvenida

Los servicios marcados con un ¹ pueden requerir autorización previa. Los servicios marcados con un ² pueden requerir una derivación de su médico.

Primas y beneficios	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p>Atención de emergencia ¿Cuánto debo pagar por la atención de emergencia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$125 por cada consulta de emergencia • Si lo admiten en el hospital dentro de las 48 horas, no tiene que pagar su parte del costo de la atención de emergencia
<p>Servicios de urgencia ¿Cuánto debo pagar por los servicios de urgencia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0
<p>Servicios de diagnóstico / de laboratorio/ de diagnóstico por imágenes^{1,2} ¿Cuánto debo pagar por los servicios de diagnóstico?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de radiología de diagnóstico (p. ej., imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografía computarizada [CT]) • Radiografías para pacientes ambulatorios • Servicios de laboratorio • Pruebas de diagnóstico • Servicios de radiología terapéutica: Paga el 20%
<p>Abuso de sustancias tóxicas en pacientes ambulatorios^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga un 20% del costo total por cada consulta por abuso de sustancias tóxicas de pacientes ambulatorios en un entorno individual o grupal
<p>Servicios de atención médica a domicilio^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por cada consulta de cuidado médico en el hogar
<p>Servicios especializados de salud mental^{1,2} ¿Cuánto debo pagar por los servicios para pacientes internados o ambulatorios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta para pacientes internados: <ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 del día 1 al 90 • Servicios para pacientes ambulatorios: Paga \$0 del costo total por cada consulta de salud mental ambulatoria de terapia individual o grupal cubierta por Medicare (no médica) • Paga \$0 por cada sesión de terapia psiquiátrica individual o grupal cubierta por Medicare
<p>Centro de enfermería especializada^{1,2} ¿Cuánto debo pagar por la estadía en un centro de enfermería especializada?</p>	<p>Cubrimos hasta 100 días en un centro de enfermería especializada por periodo de beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por día del día 1 al 20 • Paga \$100 por día del día 21 al 50 • Paga \$200 por día del día 51 al 100

Los servicios marcados con un ¹ pueden requerir autorización previa. Los servicios marcados con un ² pueden requerir una derivación de su médico.

Primas y beneficios	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p>Servicios de rehabilitación cardíaca, terapia ocupacional, fisioterapia, y terapia del habla y el lenguaje²</p> <p>¿Cuánto debo pagar por la rehabilitación y la terapia para pacientes ambulatorios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón) paga \$0 • Consulta de terapia ocupacional: paga \$0 • Consulta de fisioterapia y terapia del habla y el lenguaje: paga \$0
<p>Servicios de ambulancia¹</p> <p>¿Cuánto debo pagar por los servicios de ambulancia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$150 por un viaje de ida por tierra • Paga el 20% del costo total de un viaje por aire • Se requiere autorización previa para viajes que no sean de emergencia • Si lo admiten en el hospital dentro de las 48 horas, no tiene que pagar su parte del costo de la atención de emergencia
<p>Equipo médico duradero (DME), prótesis y suministros para diabéticos¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga el 20% del costo total por artículo para el equipo médico duradero (DME)¹, como oxígeno o una silla de ruedas • Paga el 20% del costo total por artículo en prótesis¹ como aparatos ortopédicos y extremidades artificiales • Paga \$0 por suministros para el control de la diabetes¹
<p>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare y medicamentos para infusión en el hogar¹</p> <p>¿Cuánto debo pagar por los medicamentos de la Parte B?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por las insulinas de la Parte B • Paga el 20% del costo total de todos los demás medicamentos de la Parte B, incluidos los medicamentos de quimioterapia

Los servicios marcados con un ¹ pueden requerir autorización previa. Los servicios marcados con un ² pueden requerir una derivación de su médico.

Medicamentos recetados de la Parte D		Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	
Prima de la Parte D	Paga \$0 por mes		
Límite de gastos de bolsillo ¿Cuál es el límite de lo que pagaré?	Su límite anual para los medicamentos de la Parte D en este plan es de \$2,100		
Etapa del deducible	Sin deducible (su cobertura comienza en la fecha de entrada en vigencia de la inscripción)		
Etapa de cobertura inicial	Paga los siguientes costos hasta que sus gastos de bolsillo anuales de medicamentos lleguen a \$2,100		
		Suministro minorista para 30 días	Suministro pedido por correo para 100 días
Nivel 1: genérico preferido	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$6.00	\$5.00	\$5.00
Nivel 3: (de marca preferido)	\$45.00/Insulinas seleccionadas: \$0	\$90.00/Insulinas seleccionadas: \$0	\$90.00/Insulinas seleccionadas: \$0
Nivel 4: (no preferido)	\$90.00/Insulinas seleccionadas: \$0	\$180.00/Insulinas seleccionadas: \$0	\$180.00/Insulinas seleccionadas: \$0
Nivel 5: (de especialidad)	33%	El suministro de pedido por correo no está disponible para el Nivel 5	
Nivel 6: (de atención selecta)	\$3.00	\$0	\$0
Etapa de cobertura en situaciones catastróficas	Una vez que sus gastos de bolsillo de medicamentos por año lleguen a \$2,100. Paga \$0 por los medicamentos con receta cubiertos durante el resto del año del plan:		

Información importante sobre lo que paga por la insulina: No pagará más de \$35 por el suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costo compartido se encuentre.

Beneficios complementarios	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
<p>Servicios dentales ¿Cuánto debo pagar por los servicios dentales?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios dentales cubiertos por Medicare: paga \$0 • Servicios dentales preventivos: paga \$0 por consultas de rutina en el consultorio. Estas consultas incluyen exámenes, limpiezas, tratamiento de flúor y radiografías dentales. Su plan cubre hasta \$500 en servicios dentales de rutina por año • Paga \$0 por los servicios de restauración; prostodoncia, otras cirugías orales/maxilofaciales, y otros servicios. Su plan cubre hasta \$3,000 por año
<p>Servicios de visión ¿Cuánto debo pagar por los servicios de visión? ¿Cuál es mi asignación para artículos de la vista por año?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por servicios de la visión cubiertos por Medicare • Paga \$0 por exámenes de la vista de rutina • Paga \$0 cada año por: <ul style="list-style-type: none"> • Un par de anteojos (lentes y marcos) • Un par de lentes de contacto • El plan cubre hasta \$500 por año para anteojos
<p>Servicios de audición^{1,2} ¿Cuánto debo pagar por servicios de audición o de audífonos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por: <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de rutina y de diagnóstico cubiertos • El plan cubre hasta \$250 • Asignación para audífonos: Paga \$0 El plan cubre hasta \$500 por año calendario
<p>Transporte^{1,2} ¿Cuánto debo pagar por los servicios de transporte?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por 100 viajes de ida a sitios aprobados por el plan
<p>Beneficio de comidas¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hay un copago de \$0 para hasta 7 comidas entregadas después de una cirugía u hospitalización. • El plan cubre hasta \$105 por periodo de beneficios.
<p>Comestibles/Alimentos y productos agrícolas calificados por los SSBCI *Debe reunir los requisitos al tener una o más de las afecciones crónicas enumeradas en la última página de este documento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • \$20 por trimestre

Los servicios marcados con un ¹ pueden requerir autorización previa. Los servicios marcados con un ² pueden requerir una derivación de su médico.

Beneficios complementarios	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
Servicios de ayuda en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por un máximo de 60 horas de servicios de apoyo en el hogar, que incluyen ayuda con el transporte, la compra de comestibles, la recogida de medicamentos, recordatorios de cuidado, ayuda doméstica ligera y ejercicio ligero.
Tratamientos quiroprácticos y de acupuntura	<ul style="list-style-type: none"> • Paga un copago de \$0 por 35 visitas (combinadas con tratamientos de acupuntura) por año.
Artículos y medicamentos de venta sin receta (Over-the-Counter, OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de \$130 cada tres meses a través de nuestro catálogo de pedidos por correo de artículos de venta libre • No se acepta efectivo, cheques, tarjetas de crédito ni giros postales para este beneficio de venta libre • Sin prórroga
Servicios de podología^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por 6 visitas a los servicios de podología por año calendario
Beneficio para el gimnasio	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por un kit de acondicionamiento físico en el hogar por año a través del programa Silver&Fit®. El programa Silver&Fit es ofrecido por American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness), una subsidiaria de American Specialty Health Incorporated (ASH)
Cobertura internacional de emergencia/urgencia	<ul style="list-style-type: none"> • Reembolso de hasta \$100,000 para gastos calificados con copago de \$0 • Solo servicios de urgencia o de emergencia

Los servicios marcados con un ¹ pueden requerir autorización previa. Los servicios marcados con un ² pueden requerir una derivación de su médico.

Imperial Courage Plan (HMO) 016

Primas y beneficios	Imperial Courage Plan (HMO)
<p>Primas</p> <p>¿Cuánto debo pagar por mes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Prima de la Parte C: paga \$0 por mes El plan Imperial Courage Plan paga \$75 de la prima de la Parte B. Debe seguir pagando su parte de la prima de la Parte B de Medicare.
<p>Deducible</p> <p>¿Cuánto debo pagar antes de que el plan pague?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Este plan no tiene un deducible
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo</p> <p>¿Cuál es el límite de lo que pagaré?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lo máximo que pagará cada año por los servicios de la Parte C en este plan es \$2,999
<p>Paciente internado en un hospital: agudo ^{1,2}</p> <p>¿Cuánto tiempo cubrirá mi plan?</p> <p>¿Cuánto debo pagar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Paga \$150 por día del día 1 al 5 Paga \$0 por día del día 6 al 90 • Usted paga un copago de \$0 por cada día de reserva de por vida.
<p>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Paga \$200 por estadía
<p>Centro de cirugía ambulatoria^{1,2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Paga \$200 por cada consulta cubierta por Medicare
<p>Consultas médicas</p> <p>¿Cuánto debo pagar por visitar a un médico de atención primaria o a un especialista?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Consulta con un médico de atención primaria: paga \$0 Consultas con un especialista^{1,2}: paga \$0 Usted tiene la opción de recibir ciertos servicios a través de la telesalud, ya sea por teléfono o video
<p>Atención preventiva</p> <p>¿Cuánto debo pagar por la atención preventiva?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Paga \$0 por una prueba de detección de glaucoma¹, capacitación en autocontrol de la diabetes¹, exámenes digitales del recto y electrocardiogramas después de una consulta de bienvenida
<p>Atención de emergencia</p> <p>¿Cuánto debo pagar por la atención de emergencia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Paga \$125 por consulta Si lo admiten en el hospital dentro de las 48 horas, no tiene que pagar su parte del costo de la atención de emergencia

Los servicios marcados con un ¹ pueden requerir autorización previa. Los servicios marcados con un ² pueden requerir una derivación de su médico.

Primas y beneficios	Imperial Courage Plan (HMO)
Servicios de urgencia ¿Cuánto debo pagar por los servicios de urgencia?	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por consulta
Servicios de diagnóstico / de laboratorio/ de diagnóstico por imágenes^{1,2} ¿Cuánto debo pagar por los servicios de diagnóstico?	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de radiología de diagnóstico (p. ej., imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografía computarizada [CT]) • Radiografías para pacientes ambulatorios • Servicios de laboratorio • Pruebas de diagnóstico • Servicios de radiología terapéutica: Paga el 20%
Abuso de sustancias tóxicas en pacientes ambulatorios^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Paga un 10% del costo total por cada consulta por abuso de sustancias tóxicas de pacientes ambulatorios en un entorno individual o grupal
Servicios de atención médica a domicilio^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$20 por cada consulta de cuidado médico en el hogar
Servicios especializados de salud mental^{1,2} ¿Cuánto debo pagar por los servicios para pacientes internados o ambulatorios?	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta para pacientes internados: <ul style="list-style-type: none"> • Paga \$150 por día del día 1 al 5 • Paga \$0 por día del día 6 al 90 • Paga un copago de \$0 por cada día de reserva de por vida. • Servicios para pacientes ambulatorios: Paga el 20% del costo total por cada consulta de salud mental ambulatoria de terapia individual o grupal cubierta por Medicare (no médica) • Paga \$0 por cada sesión de terapia psiquiátrica individual o grupal cubierta por Medicare

Los servicios marcados con un ¹ pueden requerir autorización previa. Los servicios marcados con un ² pueden requerir una derivación de su médico.

Primas y beneficios	Imperial Courage Plan (HMO)
<p>Centro de enfermería especializada^{1,2} ¿Cuánto debo pagar por la estadía en un centro de enfermería especializada?</p>	<p>Cubrimos hasta 100 días en un centro de enfermería especializada por periodo de beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por día del día 1 al 20 • Paga \$100 por día del día 21 al 50 • Paga \$200 por día del día 51 al 100
<p>Servicios de rehabilitación cardíaca, terapia ocupacional, fisioterapia, y terapia del habla y el lenguaje² ¿Cuánto debo pagar por la rehabilitación y la terapia para pacientes ambulatorios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón) Paga el 20% del costo total • Consulta de terapia ocupacional: Paga \$10. • Consulta de fisioterapia y terapia del habla y el lenguaje: Paga el 20% del costo total
<p>Ambulancia¹ ¿Cuánto debo pagar por los servicios de ambulancia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$150 por un viaje de ida por tierra • Paga el 20% del costo total de un viaje por aire • Se requiere autorización previa para viajes que no sean de emergencia
<p>Equipo médico duradero (DME), prótesis y suministros para diabéticos¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga el 20% del costo total por artículo para el equipo médico duradero (DME)¹, como oxígeno o una silla de ruedas • Paga el 20% del costo total por artículo en prótesis¹ como aparatos ortopédicos y extremidades artificiales • Paga \$0 por suministros para el control de la diabetes¹
<p>Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare y medicamentos para infusión en el hogar¹ ¿Cuánto debo pagar por los medicamentos de la Parte B?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por las insulinas de la Parte B • Paga el 20% del costo total de todos los demás medicamentos de la Parte B, incluidos los medicamentos de quimioterapia

Los servicios marcados con un ¹ pueden requerir autorización previa. Los servicios marcados con un ² pueden requerir una derivación de su médico.

Beneficios complementarios	Imperial Courage Plan (HMO)
<p>Servicios dentales ¿Cuánto debo pagar por los servicios dentales?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Servicios dentales cubiertos por Medicare: paga \$0 Servicios dentales preventivos: Paga \$0 por consultas de rutina en el consultorio. Estas consultas incluyen exámenes, limpiezas, tratamiento de flúor y radiografías dentales. Su plan cubre hasta \$500 en servicios dentales de rutina por año Paga \$0 por los servicios de restauración; prostodoncia, otras cirugías orales/maxilofaciales, y otros servicios. Su plan cubre hasta \$1500 por año
<p>Servicios de visión ¿Cuánto debo pagar por los servicios de visión? ¿Cuál es mi asignación para artículos de la vista por año?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Paga \$0 por servicios de la visión cubiertos por Medicare Paga \$0 por exámenes de la vista de rutina Paga \$0 cada año por: <ul style="list-style-type: none"> Un par de anteojos (lentes y marcos) Un par de lentes de contacto El plan cubre hasta \$250 por año para anteojos
<p>Servicios de audición^{1,2} ¿Cuánto debo pagar por servicios de audición o de audífonos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Paga \$0 por: <ul style="list-style-type: none"> Exámenes de rutina y de diagnóstico cubiertos El plan cubre hasta \$250 Asignación para audífonos: Paga \$0 El plan cubre hasta \$500 por año calendario
<p>Transporte^{1,2} ¿Cuánto debo pagar por los servicios de transporte?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Paga \$0 por 100 viajes de ida a sitios aprobados por el plan
<p>Beneficio de comidas¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hay un copago de \$0 para hasta 7 comidas entregadas después de una cirugía u hospitalización. El plan cubre hasta \$105 por periodo de beneficios.
<p>Tratamientos quiroprácticos y de acupuntura</p>	<ul style="list-style-type: none"> Paga un copago de \$0 por 20 visitas (combinadas con tratamientos de acupuntura) por año.
<p>Artículos y medicamentos de venta sin receta (Over-the-Counter, OTC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asignación de \$75 cada tres meses a través de nuestro catálogo de pedidos por correo de artículos de venta libre No se acepta efectivo, cheques, tarjetas de crédito ni giros postales para este beneficio de venta libre Sin prórroga

Los servicios marcados con un ¹ pueden requerir autorización previa. Los servicios marcados con un ² pueden requerir una derivación de su médico.

Beneficios complementarios	Imperial Courage Plan (HMO)
Servicios de podología^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$5 por 6 visitas a los servicios de podología por año calendario
Beneficio para el gimnasio	<ul style="list-style-type: none"> • Paga \$0 por un kit de acondicionamiento físico en el hogar por año a través del programa Silver&Fit®. El programa Silver&Fit es ofrecido por American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness), una subsidiaria de American Specialty Health Incorporated (ASH)
Cobertura internacional de emergencia/ urgencia ¿Cuánto cuesta mi reembolso?	<ul style="list-style-type: none"> • Reembolso de hasta \$50,000 para gastos calificados con un copago de \$20 para la atención de urgencia y un copago de \$20 para la atención de emergencia • Solo servicios de urgencia o de emergencia

Los servicios marcados con un ¹ pueden requerir autorización previa. Los servicios marcados con un ² pueden requerir una derivación de su médico.

Resumen de beneficios 2026

Imperial Health revisa constantemente cómo la tecnología en nuevos dispositivos y servicios puede mejorar la salud de nuestros miembros. Para obtener una lista de lo que está disponible para usted, llame al 1-800-838-8271 (TTY: 711) del 1.º de octubre al 31 de marzo, de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. PST; o del 1.º de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., excepto días festivos.

*Trastorno crónico por consumo de alcohol y otros trastornos de abuso de sustancias (SUD); trastornos autoinmunes; cáncer; trastornos cardiovasculares; insuficiencia cardíaca crónica; demencia; diabetes mellitus; sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico; enfermedad gastrointestinal crónica; enfermedad renal crónica (CKD); trastornos hematológicos graves; VIH/SIDA; trastornos pulmonares crónicos; afecciones de salud mental crónicas y que causan discapacidad; trastornos neurológicos; accidente cerebrovascular; haber sido trasplantado; inmunodeficiencia y trastornos inmunosupresores; afecciones asociadas con insuficiencia cognitiva; afecciones con problemas funcionales; afecciones crónicas que afectan la vista, la audición (sordera), el gusto, el tacto y el olfato; afecciones que requieren servicios de terapia continuos para mantener el funcionamiento

Imperial Health Plan of California, Inc. es un plan (HMO) (HMO SNP) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Imperial Health Plan of California (HMO) (HMO SNP) depende de la renovación del contrato.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-800-838-8271 (TTY: 711) para obtener más información. Pueden aplicarse limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de cada año.

Imperial Health Plan of California (HMO) (HMO SNP) cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

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

Para obtener una lista de lo que está disponible para usted, llame al 1-800-838-8271 (TTY: 711) del 1.º de octubre al 31 de marzo, de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. PST; o del 1.º de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., excepto días festivos.