



IMPERIAL
HEALTH PLAN
OF CALIFORNIA

2026

TÓM TẮT QUYỀN LỢI

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)

Tài liệu này có phiên bản tiếng Tây Ban Nha được cung cấp miễn phí. Tài liệu cũng có các định dạng khác như chữ nổi braille, bản in 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 – 31 tháng 3: đường dây hoạt động từ Thứ Hai – Chủ Nhật, 8:00 sáng – 8:00 tối; từ ngày 1 tháng 4 – 30 tháng 9: đường dây hoạt động từ Thứ Hai – Thứ Sáu, 8:00 sáng – 8:00 tối trừ ngày lễ. Ngoài ra, quý vị có thể truy cập www.imperialhealthplan.com.



Ai có thể tham gia?

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 yêu cầu bổ sung đối với người tham gia.

- 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 tiểu đường.

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

Imperial Health Plan có một mạng lưới gồm những bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và cơ sở y tế khác sẵn sàng cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế và quyền lợi bổ sung cho quý vị. Khi tham gia chương trình sức khỏe của chúng tôi, quý vị phải chọn một bác sĩ chăm sóc chính (PCP). PCP của quý vị sẽ làm việc

với chúng tôi để điều phối dịch vụ chăm sóc y tế và điều trị chuyên khoa khi quý vị cần đến các cơ sở y tế khác. Nếu quý vị đến bất kỳ cơ sở y tế nào không thuộc mạng lưới của chúng tôi, chương trình có thể sẽ không thanh toán chi phí các dịch vụ này, trừ trường hợp cấp cứu. Quý vị có thể xem các danh bạ trên trang web của chúng tôi:

www.imperialhealthplan.com.

Làm cách nào để xác định chi phí thuốc kê toa Phần D?

Các thuốc Phần D mà chúng tôi đài thọ được nhóm thành năm hoặc sáu bậc khác nhau, tùy thuộc vào gói quyền lợi của chương trình mà quý vị ghi danh. Quý vị cần có 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 phải trả tùy thuộc vào bậc thuốc, số ngày được cấp thuốc, giai đoạn quyền lợi quý vị đã đạt đến, quý vị có đang sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới hay không và loại nhà thuốc quý vị sử dụng (ví dụ: bán lẻ, đặt giao qua bưu điện, chăm sóc dài hạn, truyền dịch tại nhà, v.v.)

Tôi có thể tìm thêm thông tin ở đâu?

Nhân viên Dịch Vụ Thành Viên của chúng tôi luôn sẵn sàng giải đáp mọi thắc mắc về điều kiện tham gia và quyền lợi. Vui lòng gọi 1-800-838-8271 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 – 31 tháng 3, đường dây hoạt động từ Thứ Hai – Chủ Nhật, 8:00 sáng – 8:00 tối; từ ngày 1 tháng 4 – 30 tháng 9, đường dây hoạt động từ Thứ Hai – Thứ Sáu, 8:00 sáng – 8:00 tối trừ ngày lễ.

Bản Tóm Tắt Quyền Lợi này là tài liệu tóm tắt những khoản mà chúng tôi đài thọ và những khoản mà quý vị chi trả. Nội dung không bao gồm mọi dịch

vụ mà chúng tôi đài thọ hoặc liệt kê mọi giới hạn hay trường hợp loại trừ. Để xem danh sách đầy đủ các dịch vụ mà chúng tôi đài thọ, vui lòng tham khảo "Bảng Chứng Bảo Hiểm". Quý vị có thể tìm tài liệu này trên trang web www.Imperialhealthplan.com, trong mục Quyền Lợi Thành Viên.

Nếu quý vị muốn biết thêm về bảo hiểm và các chi phí của Original Medicare, vui lòng tham khảo sổ tay "Medicare & Quý Vị". Quý vị có thể tìm thấy sổ tay này tại www.Medicare.gov hoặc gọi 1-800-Medicare (1-800-633-4227). Người dùng TTY vui lòng gọi 1-877-486-2048.

Khu Vực Dịch Vụ Của Imperial Health Plan

Chương Trình	Các Hạt Có Dịch 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, Cam, 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 Dynamic Plan (HMO) 012	
Imperial Courage Plan (HMO) 016	

Imperial Dynamic Plan (HMO) 012

Phí Bảo Hiểm Và Quyền Lợi	Imperial Dynamic Plan (HMO)
Phí Bảo Hiểm Tôi cần trả bao nhiêu mỗi tháng?	• Phí bảo hiểm Phần C: Quý vị trả \$0 mỗi tháng • Phí bảo hiểm Phần D: Quý vị trả \$0 mỗi tháng • Imperial Dynamic Plan thanh toán \$35 phí bảo hiểm Phần B của quý vị. Quý vị phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình
Khoản Khấu Trừ Tôi cần trả bao nhiêu trước khi chương trình thanh toán?	• Chương trình này không có khoản khấu trừ cho các quyền lợi Phần C hoặc D
Chi Phí Tự Trả Tối Đa Số tiền tối đa mà tôi tự trả là bao nhiêu?	• Số tiền tối đa quý vị phải trả mỗi năm đối với các dịch vụ Phần C trong chương trình này là \$296
Bệnh Viện Nội Trú – Cấp Tính ^{1,2} Chương trình của tôi sẽ đài thọ trong bao lâu? Tôi phải trả bao nhiêu?	• Quý vị trả \$0 mỗi ngày cho các ngày từ 1 – 90 • Quý vị đồng trả \$0 cho mỗi Ngày Dự Phòng Trộn Đồi.
Dịch Vụ Bệnh Viện Ngoại Trú ^{1,2}	• Quý vị trả \$100 đối với mỗi lần khám
Trung Tâm Phẫu Thuật Ngoại Trú^{1,2}	• Quý vị trả \$100 đối với mỗi lần khám tại trung tâm phẫu thuật ngoại trú được Medicare đài thọ
Khám Bác Sĩ Tôi phải trả bao nhiêu để khám với bác sĩ chăm sóc chính hoặc bác sĩ chuyên khoa?	• Khám với bác sĩ chăm sóc chính: Quý vị trả \$0 • Khám với bác sĩ chuyên khoa^{1,2}: Quý vị trả \$0 • Quý vị có thể tiếp nhận một số dịch vụ nhất định bằng hệ thống chăm sóc sức khỏe từ xa qua điện thoại hoặc video
Dịch Vụ Phòng Ngừa Tôi phải trả bao nhiêu đối với dịch vụ Chăm Sóc Phòng Ngừa?	• Quý vị trả \$0 đối với dịch vụ sàng lọc bệnh tăng nhãn áp¹, hướng dẫn tự kiểm soát bệnh tiểu đường¹, khám trực tràng kỹ thuật số và điện tâm đồ (EKG) sau lần khám ban đầu

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Phí Bảo Hiểm Và Quyền Lợi	Imperial Dynamic Plan (HMO)
Dịch Vụ Cấp Cứu Tôi phải trả bao nhiêu đối với dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu?	- Quý vị trả \$125 mỗi lần khám - Nếu nhập viện trong vòng 48 giờ, quý vị không phải trả phần chi phí chăm sóc cấp cứu
Dịch Vụ Cần Thiết Khẩn Cấp Tôi phải trả bao nhiêu đối với Dịch Vụ Cần Thiết Khẩn Cấp?	Quý vị trả \$0
Dịch Vụ Chẩn Đoán / Phòng Thí Nghiệm / Hình Ảnh^{1,2} Tôi phải trả bao nhiêu đối với Dịch Vụ Chẩn Đoán?	- Quý vị trả \$0 đối với: - Dịch vụ phòng thí nghiệm - Xét nghiệm chẩn đoán - Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (ví dụ: MRI) - Chụp X quang - Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí các dịch vụ quang tuyến trị liệu
Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Ngoại Trú^{1,2}	Quý vị trả 20% tổng chi phí đối với mỗi lần Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Ngoại Trú cho cá nhân hoặc cho nhóm
	Quý vị trả \$0 đối với mỗi lần khám sức khỏe tại nhà
Dịch Vụ Chuyên Khoa Sức Khỏe Tâm Thần^{1,2} Tôi phải trả bao nhiêu đối với các dịch vụ nội trú hoặc ngoại trú?	- Nằm viện nội trú: - Quý vị trả \$0 mỗi ngày cho các ngày từ 1 – 90 - Quý vị đồng trả \$0 cho mỗi Ngày Dự Phòng Trộn Đồi. - Dịch vụ ngoại trú: Quý vị trả \$0 đối với mỗi lần khám sức khỏe tâm thần ngoại trú cho cá nhân hoặc cho nhóm được Medicare đài thọ (khi không phải bác sĩ thực hiện) - Quý vị trả \$0 đối với mỗi buổi trị liệu tâm thần cho cá nhân hoặc cho nhóm được Medicare đài thọ

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Phí Bảo Hiểm Và Quyền Lợi	Imperial Dynamic Plan (HMO)
Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn^{1,2} Tôi phải trả bao nhiêu khi ở lại Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn (SNF)?	Chúng tôi đài thọ tối đa 100 ngày trong mỗi kỳ quyền lợi tại SNF: • Quý vị trả \$0 mỗi ngày cho các ngày từ 1 – 20 • Quý vị trả \$100 mỗi ngày cho các ngày từ 21 – 50 • Quý vị trả \$200 mỗi ngày cho các ngày từ 51 – 100
Dịch Vụ Phục Hồi Chức Năng Tim / Trị Liệu Hoạt Động / Vật Lý / Âm Ngữ / Ngôn Ngữ² Tôi phải trả bao nhiêu đối với dịch vụ Phục Hồi Chức Năng Ngoại Trú và trị liệu?	• Quý vị trả \$0 đối với: • Dịch vụ phục hồi chức năng tim • Trị liệu hoạt động • Trị liệu vật lý • Trị liệu âm ngữ và ngôn ngữ
Dịch Vụ Xe Cứu Thương¹ Tôi phải trả bao nhiêu đối với dịch vụ Xe Cứu Thương?	• Quý vị trả \$150 đối với mỗi chuyến đi một chiều bằng đường bộ • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí đối với mỗi chuyến bay • Cần có sự cho phép trước đối với chuyến đi không phải cấp cứu • Nếu nhập viện trong vòng 48 giờ, quý vị không phải trả phần chi phí chăm sóc cấp cứu
Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME) / Bộ Phận Giả / Vật Tư Bệnh Tiểu Đường¹	• Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí mỗi mặt hàng Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME)¹, chẳng hạn như thiết bị oxy hoặc xe lăn • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí mỗi mặt hàng bộ phận giả¹ như niềng răng, chi giả • Quý vị trả \$0 chi phí vật tư theo dõi bệnh tiểu đường¹
Thuốc Medicare Phần B Theo Toa Và Thuốc Truyền Dịch Tại Nhà¹ Tôi phải trả bao nhiêu đối với Thuốc Phần B?	• Quý vị trả \$0 tiền insulin Phần B • Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí tất cả các thuốc Phần B khác, bao gồm cả thuốc hóa trị

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Thuốc Kê Toa Phần D		Imperial Dynamic Plan (HMO)	
Phí Bảo Hiểm Phần D		Quý vị trả \$0 mỗi tháng	
Ngưỡng Chi Phí Tự Trả Giới hạn số tiền tôi tự trả là bao nhiêu?		Giới hạn hằng năm của quý vị đối với Phần D trong chương trình này là \$2,100	
Giai Đoạn Khấu Trừ		Không có khoản khấu trừ (Bảo hiểm bắt đầu vào ngày hồ sơ ghi danh của quý vị có hiệu lực)	
Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu		Quý vị phải trả các chi phí sau cho đến khi chi phí thuốc tự trả hằng năm của quý vị đạt mức \$2,100	
		Lượng dùng 30 ngày qua kênh bán lẻ	Lượng dùng 100 ngày đặt giao qua bưu điện
Bậc 1 – Thuốc Gốc Ưu Tiên		\$0.00	\$0.00
Bậc 2 – Thuốc Gốc		\$6.00	\$5.00
Bậc 3 – Biệt Dược Ưu Tiên		\$45.00/ một số loại insulin: \$0	\$90.00/ một số loại insulin: \$0
Bậc 4 – Không Ưu Tiên		\$90.00/ một số loại insulin: \$0	\$180.00/ một số loại insulin: \$0
Bậc 5 – Bậc Thuốc Chuyên Khoa		33%	Không có thuốc Bậc 5 đặt giao qua bưu điện
Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương		Khi chi phí thuốc tự trả hằng năm của quý vị đạt mức \$2,100. Quý vị trả \$0 tiền thuốc theo toa được đài thọ trong thời gian còn lại của năm chương trình.	

Thông Báo Quan Trọng Về Chi Phí Insulin Của Quý Vị – Quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn \$35 chi phí insulin trong một tháng đối với sản phẩm được chương trình đài thọ, bất kể bậc chia sẻ chi phí.

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Quyền Lợi Bổ Sung	Imperial Dynamic Plan (HMO)
Dịch Vụ Nha Khoa Tôi phải trả bao nhiêu đối với dịch vụ nha khoa?	- Các dịch vụ Nha Khoa được Medicare đài thọ: Quý vị trả \$0 - Dịch vụ nha khoa phòng ngừa: Quý vị trả \$0 chi phí khám định kỳ tại phòng khám. Hoạt động khám tại phòng khám bao gồm khám, làm sạch, điều trị florua và chụp X quang răng. Chương trình của quý vị đài thọ tới \$500 chi phí các dịch vụ nha khoa định kỳ mỗi năm - Quý vị trả \$0 đối với các dịch vụ phục hồi; phục hình răng, phẫu thuật miệng/hàm mặt khác và các dịch vụ khác. Chương trình của quý vị đài thọ tới đa \$4000 mỗi năm
Dịch Vụ Nhãn Khoa Tôi phải trả bao nhiêu đối với Dịch Vụ Nhãn Khoa? Trợ Cấp Kính Mắt mỗi năm của tôi là bao nhiêu?	- Quý vị trả \$0 đối với các dịch vụ nhãn khoa được Medicare đài thọ - Quý vị trả \$0 tiền khám mắt định kỳ - Quý vị trả \$0 mỗi năm đối với một trong hai mắt hàng sau: - Một cặp kính gọng (cả mắt và gọng) - Một cặp kính áp tròng - Chương trình đài thọ tối đa \$500 chi phí kính mắt mỗi năm
Dịch Vụ Thính Giác^{1,2} Tôi phải trả bao nhiêu đối với Dịch Vụ Thính Giác hoặc Thiết Bị Trợ Thính?	- Quý vị trả \$0 đối với: - Khám chẩn đoán và khám định kỳ được đài thọ - Chương trình đài thọ tối đa \$250 - Trợ cấp thiết bị trợ thính: Quý vị trả \$0. Chương trình đài thọ tối đa \$500 mỗi năm theo lịch
Dịch Vụ Vận Chuyển^{1,2} Tôi phải trả bao nhiêu đối với các dịch vụ Vận Chuyển?	Quý vị trả \$0 đối với 100 chuyến đi một chiều đến các vị trí được phê duyệt trong chương trình
Quyền Lợi Bữa Ăn¹	- Quý vị đồng trả \$0 đối với tối đa 7 bữa ăn được giao sau khi phẫu thuật hoặc nằm viện. - Chương trình đài thọ tối đa \$105 trong mỗi kỳ quyền lợi.

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Thực Phẩm Và Nông Sản/Hàng Tạp Hóa Đủ Tiêu Chuẩn SSBCI *Quý vị đủ điều kiện khi có một hoặc nhiều bệnh mãn tính được liệt kê ở trang cuối cùng của tài liệu này.	• \$ 45 mỗi quý
Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà	• Quý vị trả \$0 đối với tối đa 60 giờ sử dụng các dịch vụ hỗ trợ tại nhà, bao gồm trợ giúp đi lại, mua sắm hàng tạp hóa, lấy thuốc, nhắc nhở chăm sóc, giúp việc nhà đơn giản và tập thể dục nhẹ nhàng.
Phương Pháp Điều Trị Cột Sống Và Châm Cứu	• Quý vị đồng trả \$0 đối với 35 lần khám (kết hợp với Điều Trị Châm Cứu) mỗi năm.
Mặt Hàng Không Kê Toa (OTC)	• Trợ cấp \$140 mỗi ba tháng thông qua danh mục đặt giao qua bưu điện các mặt hàng OTC của chúng tôi • Tiền mặt, séc, thẻ tín dụng hoặc lệnh chuyển tiền không được chấp nhận khi quý vị hưởng quyền lợi OTC này • Không chuyển qua kỳ tiếp theo
Dịch Vụ Điều Trị Bàn Chân²	• Quý vị trả \$0 đối với 6 lần chăm sóc bàn chân định kỳ trong mỗi năm theo lịch
Quyền Lợi Thẻ Dục	• Quý vị trả \$0 đối với tối đa một bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà mỗi năm thông qua Chương trình Silver&Fit®. Chương trình Silver&Fit được cung cấp bởi American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness), một công ty con của American Specialty Health Incorporated (ASH).
Bảo Hiểm Khẩn Cấp/Cấp Cứu Toàn Cầu	• Hoàn trả đến \$100,000 các chi phí đủ điều kiện, quý vị đồng trả \$0 • Chỉ các dịch vụ cần thiết khẩn cấp hoặc cấp cứu

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 005

Phí Bảo Hiểm Và Quyền Lợi	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
Phí Bảo Hiểm Tôi cần trả bao nhiêu mỗi tháng?	• Phí bảo hiểm Phần C và D: Quý vị trả \$0 mỗi tháng • Imperial Senior Value (HMO C-SNP) trả \$25 phí bảo hiểm Phần B của quý vị. Quý vị phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình
Khoản Khấu Trừ Tôi cần trả bao nhiêu trước khi chương trình thanh toán?	• Chương trình này không có khoản khấu trừ cho các quyền lợi Phần C hoặc D
Chi Phí Tự Trả Tối Đa Số tiền tối đa mà tôi tự trả là bao nhiêu?	• Số tiền tối đa quý vị phải trả mỗi năm đối với các dịch vụ Phần C trong chương trình này là \$296
Bệnh Viện Nội Trú – Cấp Tính ^{1,2} Chương trình của tôi sẽ đài thọ trong bao lâu? Tôi phải trả bao nhiêu?	• Quý vị trả \$0 mỗi ngày cho các ngày từ 1 – 90 • Quý vị đồng trả \$0 cho mỗi Ngày Dự Phòng Trộn Đồi.
Dịch Vụ Bệnh Viện Ngoại Trú ^{1,2}	• Quý vị trả \$100 đối với các dịch vụ bệnh viện ngoại trú
Trung Tâm Phẫu Thuật Ngoại Trú^{1,2}	• Quý vị trả \$100 đối với mỗi lần khám tại trung tâm phẫu thuật ngoại trú được Medicare đài thọ
Khám Bác Sĩ Tôi phải trả bao nhiêu để khám với bác sĩ chăm sóc chính hoặc bác sĩ chuyên khoa?	• Khám với bác sĩ chăm sóc chính: Quý vị trả \$0 • Khám với bác sĩ chuyên khoa^{1,2}: Quý vị trả \$0 • Quý vị có thể tiếp nhận một số dịch vụ nhất định bằng hệ thống chăm sóc sức khỏe từ xa qua điện thoại hoặc video
Dịch Vụ Phòng Ngừa Tôi phải trả bao nhiêu đối với dịch vụ Chăm Sóc Phòng Ngừa?	• Quý vị trả \$0 đối với dịch vụ sàng lọc bệnh tăng nhãn áp¹, hướng dẫn tự kiểm soát bệnh tiểu đường¹, khám trực tràng kỹ thuật số và điện tâm đồ (EKG) sau lần khám ban đầu

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Phí Bảo Hiểm Và Quyền Lợi	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
Dịch Vụ Cấp Cứu Tôi phải trả bao nhiêu đối với dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu?	- Quý vị trả \$125 đối với mỗi lần khám cấp cứu - Nếu nhập viện trong vòng 48 giờ, quý vị không phải trả phần chi phí chăm sóc cấp cứu
Dịch Vụ Cần Thiết Khẩn Cấp Tôi phải trả bao nhiêu đối với Dịch Vụ Cần Thiết Khẩn Cấp?	Quý vị trả \$0
Dịch Vụ Chẩn Đoán / Phòng Thí Nghiệm / Hình Ảnh^{1,2} Tôi phải trả bao nhiêu đối với Dịch Vụ Chẩn Đoán?	- Quý vị trả \$0 đối với: - Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (ví dụ: MRI, CT) - Chụp X quang ngoại trú - Dịch vụ phòng thí nghiệm - Xét nghiệm chẩn đoán - Dịch vụ X quang trị liệu: Quý vị thanh toán 20%
Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Ngoại Trú^{1,2}	Quý vị trả 20% tổng chi phí đối với mỗi lần Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Ngoại Trú cho cá nhân hoặc cho nhóm
Dịch Vụ Sức Khỏe Tại Nhà^{1,2}	Quý vị trả \$0 đối với mỗi lần khám sức khỏe tại nhà
Dịch Vụ Chuyên Khoa Sức Khỏe Tâm Thần^{1,2} Tôi phải trả bao nhiêu đối với các dịch vụ nội trú hoặc ngoại trú?	- Khám nội trú: - Quý vị trả \$0 cho các ngày từ 1 – 90 - Dịch vụ ngoại trú: Quý vị trả \$0 trên tổng chi phí mỗi lần khám sức khỏe tâm thần ngoại trú cho cá nhân hoặc cho nhóm được Medicare đài thọ (khi không phải bác sĩ thực hiện) - Quý vị trả \$0 đối với mỗi buổi trị liệu tâm thần cho cá nhân hoặc cho nhóm được Medicare đài thọ
Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn^{1,2} Tôi phải trả bao nhiêu khi ở lại Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn (SNF)?	Chúng tôi đài thọ tối đa 100 ngày trong mỗi kỳ quyền lợi tại SNF: - Quý vị trả \$0 mỗi ngày cho các ngày từ 1 – 20 - Quý vị trả \$100 mỗi ngày cho các ngày từ 21 – 50 - Quý vị trả \$200 mỗi ngày cho các ngày từ 51 – 100

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Phí Bảo Hiểm Và Quyền Lợi	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
Dịch Vụ Phục Hồi Chức Năng Tim / Trị Liệu Hoạt Động / Vật Lý / Âm Ngữ / Ngôn Ngữ² Tôi phải trả bao nhiêu đối với dịch vụ Phục Hồi Chức Năng Ngoại Trú và trị liệu?	- Dịch vụ phục hồi chức năng tim: Quý vị trả \$0 - Khám trị liệu hoạt động: Quý vị trả \$0 - Khám trị liệu vật lý, âm ngữ và ngôn ngữ: Quý vị trả \$0
Dịch Vụ Xe Cứu Thương¹ Tôi phải trả bao nhiêu đối với dịch vụ Xe Cứu Thương?	- Quý vị trả \$150 đối với mỗi chuyến đi một chiều bằng đường bộ - Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí đối với mỗi chuyến bay - Cần có sự cho phép trước đối với chuyến đi không phải cấp cứu - Nếu nhập viện trong vòng 48 giờ, quý vị không phải trả phần chi phí chăm sóc cấp cứu
Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME) / Bộ Phận Giả / Vật Tư Bệnh Tiểu Đường¹	- Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí mỗi mặt hàng Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME)¹, chẳng hạn như thiết bị oxy hoặc xe lăn - Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí mỗi mặt hàng bộ phận giả¹ như niềng răng, chi giả - Quý vị trả \$0 chi phí vật tư theo dõi bệnh tiểu đường¹
Thuốc Medicare Phần B Theo Toa Và Thuốc Truyền Dịch Tại Nhà¹ Tôi phải trả bao nhiêu đối với Thuốc Phần B?	- Quý vị trả \$0 tiền insulin Phần B - Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí tất cả các thuốc Phần B khác, bao gồm cả thuốc hóa trị

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Thuốc Kê Toa Phần D		Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	
Phí Bảo Hiểm Phần D	Quý vị trả \$0 mỗi tháng		
Ngưỡng Chi Phí Tự Trả Giới hạn số tiền tôi tự trả là bao nhiêu?	Giới hạn hằng năm của quý vị đối với thuốc Phần D trong chương trình này là \$2,100		
Giai Đoạn Khấu Trừ	Không có khoản khấu trừ (Bảo hiểm bắt đầu vào ngày hồ sơ ghi danh của quý vị có hiệu lực)		
Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu	Quý vị phải trả các chi phí sau cho đến khi chi phí thuốc tự trả hằng năm của quý vị đạt mức \$2,100		
	Lượng dùng 30 ngày qua kênh bán lẻ	Lượng dùng 100 ngày đặt giao qua bưu điện	
Bậc 1 – Thuốc Gốc Ưu Tiên	\$0.00	\$0.00	
Bậc 2 – Thuốc Gốc	\$6.00	\$5.00	
Bậc 3 – Biệt Dược Ưu Tiên	\$45.00/ một số loại insulin: \$0	\$90.00/ một số loại insulin: \$0	
Bậc 4 – Không Ưu Tiên	\$90.00/ một số loại insulin: \$0	\$180.00/ một số loại insulin: \$0	
Bậc 5 – Bậc Thuốc Chuyên Khoa	33%	Không có thuốc Bậc 5 đặt giao qua bưu điện	
Bậc 6 – Một Số Thuốc Đặc Trị	\$3.00	\$0	
Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương	Khi chi phí thuốc tự trả hằng năm của quý vị đạt mức \$2,100. Quý vị trả \$0 tiền thuốc theo toa được đài thọ trong thời gian còn lại của năm chương trình.		

Thông Báo Quan Trọng Về Chi Phí Insulin Của Quý Vị – Quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn \$35 chi phí insulin trong một tháng đối với sản phẩm được chương trình đài thọ, bất kể bậc chia sẻ chi phí.

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Quyền Lợi Bổ Sung	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
Dịch Vụ Nha Khoa Tôi phải trả bao nhiêu đối với dịch vụ nha khoa?	- Các dịch vụ nha khoa được Medicare đài thọ: Quý vị trả \$0 - Dịch vụ nha khoa phòng ngừa: Quý vị trả \$0 chi phí khám định kỳ tại phòng khám. Hoạt động khám tại phòng khám bao gồm khám, làm sạch, điều trị florua và chụp X quang răng. Chương trình của quý vị đài thọ tới \$500 chi phí các dịch vụ nha khoa định kỳ mỗi năm - Quý vị trả \$0 đối với các dịch vụ phục hồi; phục hình răng, phẫu thuật miệng/hàm mặt khác và các dịch vụ khác. Chương trình của quý vị đài thọ tới đa \$3,000 mỗi năm
Dịch Vụ Nhãn Khoa Tôi phải trả bao nhiêu đối với Dịch Vụ Nhãn Khoa? Trợ Cấp Kính Mắt mỗi năm của tôi là bao nhiêu?	- Quý vị trả \$0 đối với các dịch vụ nhãn khoa được Medicare đài thọ - Quý vị trả \$0 tiền khám mắt định kỳ - Quý vị trả \$0 mỗi năm đối với một trong hai mắt hàng sau: - Một cặp kính gọng (cả mắt và gọng) - Một cặp kính áp tròng - Chương trình đài thọ tối đa \$500 chi phí kính mắt mỗi năm
Dịch Vụ Thính Giác^{1,2} Tôi phải trả bao nhiêu đối với Dịch Vụ Thính Giác hoặc Thiết Bị Trợ Thính?	- Quý vị trả \$0 đối với: - Khám chẩn đoán và khám định kỳ được đài thọ - Chương trình đài thọ tối đa \$250 - Trợ cấp thiết bị trợ thính: Quý vị trả \$0. Chương trình đài thọ tối đa \$500 mỗi năm theo lịch
Vận Chuyển^{1,2} Tôi phải trả bao nhiêu đối với các dịch vụ Vận Chuyển?	Quý vị trả \$0 đối với 100 chuyến đi một chiều đến các vị trí được phê duyệt trong chương trình
Quyền Lợi Bữa Ăn¹	- Quý vị đồng trả \$0 đối với tối đa 7 bữa ăn được giao sau khi phẫu thuật hoặc nằm viện. - Chương trình đài thọ tối đa \$105 trong mỗi kỳ quyền lợi.
Thực Phẩm Và Nông Sản/Hàng Tạp Hóa Đủ Tiêu Chuẩn SSBCI *Quý vị đủ điều kiện khi có một hoặc nhiều bệnh mãn tính được liệt kê ở trang cuối cùng của tài liệu này.	\$20 mỗi quý

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Quyền Lợi Bổ Sung	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)
Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà	Quý vị trả \$0 đối với tối đa 60 giờ sử dụng các dịch vụ hỗ trợ tại nhà, bao gồm trợ giúp đi lại, mua sắm hàng tạp hóa, lấy thuốc, nhắc nhở chăm sóc, giúp việc nhà đơn giản và tập thể dục nhẹ nhàng.
Phương Pháp Điều Trị Cột Sống Và Châm Cứu	Quý vị đồng trả \$0 đối với 35 lần khám (kết hợp với Điều Trị Châm Cứu) mỗi năm.
Mặt Hàng Không Kê Toa (OTC)	- Trợ cấp \$130 mỗi ba tháng thông qua danh mục đặt giao qua bưu điện các mặt hàng OTC của chúng tôi - Tiền mặt, séc, thẻ tín dụng hoặc lệnh chuyển tiền không được chấp nhận khi quý vị hưởng quyền lợi OTC này - Không chuyển qua kỳ tiếp theo
Dịch Vụ Điều Trị Bàn Chân ^{1,2}	Quý vị trả \$0 đối với 6 lần khám Dịch Vụ Điều Trị Bàn Chân mỗi năm theo lịch
Quyền Lợi Thẻ Dục	Quý vị trả \$0 đối với tối đa một bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà mỗi năm thông qua Chương trình Silver&Fit®. Chương trình Silver&Fit được cung cấp bởi American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness), một công ty con của American Specialty Health Incorporated (ASH).
Bảo Hiểm Khẩn Cấp/Cấp Cứu Toàn Cầu	- Hoàn trả đến \$100,000 các chi phí đủ điều kiện, quý vị đồng trả \$0 - Chỉ các dịch vụ cần thiết khẩn cấp hoặc cấp cứu

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Imperial Courage Plan (HMO) 016

Phí Bảo Hiểm Và Quyền Lợi	Imperial Courage Plan (HMO)
Phí Bảo Hiểm Tôi cần trả bao nhiêu mỗi tháng?	- Phí bảo hiểm Phần C: Quý vị trả \$0 mỗi tháng - Imperial Courage Plan thanh toán \$75 phí bảo hiểm Phần B của quý vị. Quý vị phải tiếp tục thanh toán phần phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình
Khoản Khấu Trừ Tôi cần trả bao nhiêu trước khi chương trình thanh toán?	Chương trình này không có khoản khấu trừ
Chi Phí Tự Trả Tối Đa Số tiền tối đa mà tôi tự trả là bao nhiêu?	Số tiền tối đa quý vị phải trả mỗi năm đối với các dịch vụ Phần C trong chương trình này là \$2,999
Bệnh Viện Nội Trú – Cấp Tính^{1,2} Chương trình của tôi sẽ đài thọ trong bao lâu? Tôi phải trả bao nhiêu?	- Quý vị trả \$150 mỗi ngày cho các ngày từ 1 – 5 - Quý vị trả \$0 mỗi ngày cho các ngày từ 6 – 90 • Quý vị đồng trả \$0 đối với mỗi Ngày Dự Phòng Trộn Đồi.
Dịch Vụ Bệnh Viện Ngoại Trú^{1,2}	Quý vị trả \$200 đối với mỗi lần nằm viện
Trung Tâm Phẫu Thuật Ngoại Trú^{1,2}	Quý vị trả \$200 đối với mỗi lần khám được Medicare đài thọ
Khám Bác Sĩ Tôi phải trả bao nhiêu để khám với bác sĩ chăm sóc chính hoặc bác sĩ chuyên khoa?	- Khám với bác sĩ chăm sóc chính: Quý vị trả \$0 - Khám với bác sĩ chuyên khoa^{1,2}: Quý vị trả \$5 - Quý vị có thể tiếp nhận một số dịch vụ nhất định bằng hệ thống chăm sóc sức khỏe từ xa qua điện thoại hoặc video
Dịch Vụ Phòng Ngừa Tôi phải trả bao nhiêu đối với dịch vụ Chăm Sóc Phòng Ngừa?	Quý vị trả \$0 đối với dịch vụ sàng lọc bệnh tăng nhãn áp¹, hướng dẫn tự kiểm soát bệnh tiểu đường¹, khám trực tràng kỹ thuật số và điện tâm đồ (EKG) sau lần khám ban đầu
Dịch Vụ Cấp Cứu Tôi phải trả bao nhiêu đối với dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu?	- Quý vị trả \$125 mỗi lần khám - Nếu nhập viện trong vòng 48 giờ, quý vị không phải trả phần chi phí chăm sóc cấp cứu

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Phí Bảo Hiểm Và Quyền Lợi Imperial Courage Plan (HMO)	
Dịch Vụ Cần Thiết Khẩn Cấp Tôi phải trả bao nhiêu đối với Dịch Vụ Cần Thiết Khẩn Cấp?	Quý vị trả \$0 đối với mỗi lần khám
Dịch Vụ Chẩn Đoán / Phòng Thí Nghiệm / Hình Ảnh^{1,2} Tôi phải trả bao nhiêu đối với Dịch Vụ Chẩn Đoán?	- Quý vị trả \$0 đối với: - Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (ví dụ: MRI, CT) - Chụp X quang ngoại trú - Dịch vụ phòng thí nghiệm - Xét nghiệm chẩn đoán - Dịch vụ X quang trị liệu: Quý vị thanh toán 20%
Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Ngoại Trú^{1,2}	Quý vị trả 20% tổng chi phí đối với mỗi lần Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Ngoại Trú cho cá nhân hoặc cho nhóm
Dịch Vụ Sức Khỏe Tại Nhà^{1,2}	Quý vị trả \$10 đối với mỗi lần khám sức khỏe tại nhà
Dịch Vụ Chuyên Khoa Sức Khỏe Tâm Thần^{1,2} Tôi phải trả bao nhiêu đối với các dịch vụ nội trú hoặc ngoại trú?	- Khám nội trú: - Quý vị trả \$150 mỗi ngày cho các ngày từ 1 – 5 - Quý vị trả \$0 mỗi ngày cho các ngày từ 6 – 90 - Quý vị đồng trả \$0 cho mỗi Ngày Dự Phòng Trộn Đồi. - Dịch vụ ngoại trú: Quý vị trả 20% tổng chi phí mỗi lần khám sức khỏe tâm thần ngoại trú cho cá nhân hoặc cho nhóm được Medicare đài thọ (khi không phải bác sĩ thực hiện) - Quý vị trả \$0 đối với mỗi buổi trị liệu tâm thần cho cá nhân hoặc cho nhóm được Medicare đài thọ

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Phí Bảo Hiểm Và Quyền Lợi	Imperial Courage Plan (HMO)
Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn^{1,2} Tôi phải trả bao nhiêu khi ở lại Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn (SNF)?	Chúng tôi đài thọ tối đa 100 ngày trong mỗi kỳ quyền lợi tại SNF: - Quý vị trả \$0 mỗi ngày cho các ngày từ 1 – 20 - Quý vị trả \$200 mỗi ngày cho các ngày từ 21 – 50 - Quý vị trả \$200 mỗi ngày cho các ngày từ 51 – 100
Dịch Vụ Phục Hồi Chức Năng Tim / Trị Liệu Hoạt Động / Vật Lý / Âm Ngữ / Ngôn Ngữ² Tôi phải trả bao nhiêu đối với dịch vụ Phục Hồi Chức Năng Ngoại Trú và trị liệu?	- Dịch vụ phục hồi chức năng tim: Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí - Khám trị liệu hoạt động: Quý vị trả \$10 - Khám trị liệu vật lý, âm ngữ và ngôn ngữ: Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí
Xe Cứu Thương¹ Tôi phải trả bao nhiêu đối với dịch vụ Xe Cứu Thương?	- Quý vị trả \$150 đối với mỗi chuyến đi một chiều bằng đường bộ - Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí đối với mỗi chuyến bay - Cần có sự cho phép trước đối với chuyến đi không phải cấp cứu
Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME) / Bộ Phận Giả / Vật Tư Bệnh Tiểu Đường¹	- Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí mỗi mặt hàng Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME)¹, chẳng hạn như thiết bị oxy hoặc xe lăn - Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí mỗi mặt hàng bộ phận giả¹ như niềng răng, chi giả - Quý vị trả \$0 chi phí vật tư theo dõi bệnh tiểu đường¹
Thuốc Medicare Phần B Theo Toa Và Thuốc Truyền Dịch Tại Nhà¹ Tôi phải trả bao nhiêu đối với Thuốc Phần B?	- Quý vị trả \$0 tiền insulin Phần B - Quý vị thanh toán 20% tổng chi phí tất cả các thuốc Phần B khác, bao gồm cả thuốc hóa trị

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Quyền Lợi Bổ Sung	Imperial Courage Plan (HMO)
Dịch Vụ Nha Khoa Tôi phải trả bao nhiêu đối với dịch vụ nha khoa?	- Các dịch vụ Nha Khoa được Medicare đài thọ: Quý vị trả \$0 - Dịch vụ nha khoa phòng ngừa: Quý vị trả \$0 chi phí khám định kỳ tại phòng khám. Hoạt động khám tại phòng khám bao gồm khám, làm sạch, điều trị florua và chụp X quang răng. Chương trình của quý vị đài thọ tới \$500 chi phí các dịch vụ nha khoa định kỳ mỗi năm - Quý vị trả \$0 đối với các dịch vụ phục hồi; phục hình răng, phẫu thuật miệng/hàm mặt khác và các dịch vụ khác. Chương trình của quý vị đài thọ tới đa \$1,500 mỗi năm
Dịch Vụ Nhãn Khoa Tôi phải trả bao nhiêu đối với Dịch Vụ Nhãn Khoa? Trợ Cấp Kính Mắt mỗi năm của tôi là bao nhiêu?	- Quý vị trả \$0 đối với các dịch vụ nhãn khoa được Medicare đài thọ - Quý vị trả \$0 tiền khám mắt định kỳ - Quý vị trả \$0 mỗi năm đối với một trong hai mắt hàng sau: - Một cặp kính gọng (cả mắt và gọng) - Một cặp kính áp tròng - Chương trình đài thọ tối đa \$250 chi phí kính mắt mỗi năm
Dịch Vụ Thính Giác^{1,2} Tôi phải trả bao nhiêu đối với Dịch Vụ Thính Giác hoặc Thiết Bị Trợ Thính?	- Quý vị trả \$0 đối với: - Khám chẩn đoán và khám định kỳ được đài thọ - Chương trình đài thọ tối đa \$250 - Trợ cấp thiết bị trợ thính: Quý vị trả \$0. Chương trình đài thọ tối đa \$500 mỗi năm theo lịch
Vận Chuyển^{1,2} Tôi phải trả bao nhiêu đối với các dịch vụ Vận Chuyển?	Quý vị trả \$0 đối với 100 chuyến đi một chiều đến các vị trí được phê duyệt trong chương trình
Quyền Lợi Bữa Ăn¹	- Quý vị đồng trả \$0 đối với tối đa 7 bữa ăn được giao sau khi phẫu thuật hoặc nằm viện. - Chương trình đài thọ tối đa \$105 trong mỗi kỳ quyền lợi.

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Phương Pháp Điều Trị Cột Sống Và Châm Cứu	Quý vị đồng trả \$0 đối với 20 lần khám (kết hợp với Điều Trị Châm Cứu) mỗi năm.
Mặt Hàng Không Kê Toa (OTC)	- Trợ cấp \$75 mỗi ba tháng thông qua danh mục đặt giao qua bưu điện các mặt hàng OTC của chúng tôi - Tiền mặt, séc, thẻ tín dụng hoặc lệnh chuyển tiền không được chấp nhận khi quý vị hưởng quyền lợi OTC này - Không chuyển qua kỳ tiếp theo
Dịch Vụ Điều Trị Bàn Chân ^{1,2}	Quý vị trả \$5 đối với 6 lần khám Dịch Vụ Điều Trị Bàn Chân mỗi năm theo lịch
Quyền Lợi Thẻ Dục	Quý vị trả \$0 đối với tối đa một bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà mỗi năm thông qua Chương trình Silver&Fit[®]. Chương trình Silver&Fit được cung cấp bởi American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness), một công ty con của American Specialty Health Incorporated (ASH).
Bảo Hiểm Khẩn Cấp/Cấp Cứu Toàn Cầu Số tiền tôi được hoàn trả là bao nhiêu?	- Hoàn trả lên đến \$50,000 đối với chi phí đủ điều kiện; quý vị đồng trả \$20 dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và đồng trả \$20 dịch vụ chăm sóc cấp cứu - Chỉ các dịch vụ cần thiết khẩn cấp hoặc cấp cứu

Dịch vụ có số ¹ có thể cần được cho phép trước. Dịch vụ có số ² có thể cần giấy giới thiệu của bác sĩ.

Tóm Tắt Quyền Lợi Năm 2026

Imperial Health liên tục xem xét vai trò của công nghệ trong các thiết bị và dịch vụ mới trong việc tăng cường cải thiện sức khỏe cho các thành viên của chúng tôi. Để xem danh sách thiết bị và dịch vụ dành cho quý vị, vui lòng gọi 1-800-838-8271, (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 – 31 tháng 3, đường dây hoạt động từ Thứ Hai – Chủ Nhật, 8:00 sáng – 8:00 tối; từ ngày 1 tháng 4 – 30 tháng 9, đường dây hoạt động từ Thứ Hai – Thứ Sáu, 8:00 sáng – 8:00 tối trừ ngày lễ (theo giờ PST).

*Rối loạn sử dụng rượu mãn tính và các rối loạn sử dụng chất gây nghiện khác (SUD); Rối loạn tự miễn; Ung thư; Rối loạn tim mạch; Suy tim mãn tính; Sa sút trí tuệ; Bệnh tiểu đường; Thừa cân, béo phì và hội chứng chuyển hóa; Bệnh đường tiêu hóa mãn tính; Bệnh thận mãn tính (CKD); Rối loạn huyết học nặng; HIV/AIDS; Rối loạn phổi mãn tính; Tình trạng sức khỏe tâm thần mãn tính và gây suy giảm chức năng; Rối loạn thần kinh; Đột quỵ; Sau phẫu thuật ghép tạng; Suy giảm miễn dịch và rối loạn ức chế miễn dịch; Các tình trạng liên quan đến suy giảm nhận thức; Các tình trạng có thách thức về chức năng; Các tình trạng mãn tính làm suy giảm thị lực, thính giác (điếc), vị giác, xúc giác và khứu giác; Các tình trạng đòi hỏi phải tiếp tục các dịch vụ trị liệu để giúp duy trì hoặc phục hồi chức năng.

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

Tài liệu này không mô tả đầy đủ các quyền lợi. Vui lòng gọi 1-800-838-8271 (TTY: 711) để biết thêm thông tin. Chương trình có thể áp dụng các giới hạn, khoản đồng thanh toán và hạn chế. Quyền lợi, phí bảo hiểm và/hoặc khoản đồng thanh toán/đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hằng năm.

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

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

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Anh, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Hãy gọi 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
O F C A L I F O R N I A

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

Để biết danh sách những dịch vụ quý vị có thể sử dụng, vui lòng gọi số 1-800-838-8271, (TTY: 711), từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, từ Thứ Hai đến Chủ Nhật, 8:00 sáng đến 8:00 tối theo giờ Thái Bình Dương hoặc từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối, trừ ngày lễ.