



IMPERIAL HEALTH PLAN
OF CALIFORNIA

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

**領取 Medicare 額外補助以協助支付
處方藥費用的參保人的月繳計劃保費**

如果您從 Medicare 處領取額外補助以幫助支付您的 Medicare 處方藥計劃費用，您的月繳計劃保費將低於您不領取 Medicare 額外補助情況下的保費。

如果您領取額外補助，以下任一計劃的月繳計劃保費均為 \$0。（此費用不包含任何您必須支付的 Medicare B 部分保費。）

| 您的額外補助等級 | Senior Value (HMO C-SNP) PBP 005 的月繳保費 | Imperial Dynamic Plan (HMO) PBP 012 的月繳保費 |
|----------|--|---|
| 100% | \$0 | \$0 |
| 75% | \$0 | \$0 |
| 50% | \$0 | \$0 |
| 25% | \$0 | \$0 |

Imperial Health Plan of California 的保費包含醫療服務和處方藥保險的承保。

如果您未領取額外補助，您可以查詢您是否符合資格，請致電：

- 1-800-Medicare，TTY 使用者可致電 1-877-486-2048（服務時間為每天 24 小時，每週 7 天）
- 所在州 Medicaid 辦公室，或
- 社會保障局，電話：1-800-772-1213。TTY 使用者可致電 1-800-325-0778，服務時間為週一至週五，上午 7 點至晚上 7 點。

如果您有任何疑問，請致電會員服務部，電話：1-800-838-8271，TTY 使用者可致電 TTY 專線：711，10 月 1 日至 3 月 31 日（節假日除外）期間的服務時間為：週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點，4 月 1 日至 9 月 30 日期間（節假日除外）的服務時間為：週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。

Imperial Health Plan 是一項與 Medicare 簽訂合約的 (HMO) (HMO SNP)。能否參保 Imperial Health Plan 視合約續簽情況而定。Imperial Health Plan of California (HMO) (HMO SNP) 遵守適用的聯邦民權法，不會因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而歧視他人。注意：如果您說中文，我們將提供免費的語言援助服務。請致電 1-800-838-8271 (TTY: 711)。Imperial Health Plan of California (HMO) (HMO SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o género. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-838-8271 (TTY: 711).