

Imperial Senior Value(HMO C-SNP)는 만성 질환이 있는 분들을 위한 특별 요구 플랜(SNP)을 제공합니다. 아래 질문 중 하나라도 "예"라고 답할 수 있는 경우 만성 질환에 대한 Imperial Senior Value(HMO C-SNP)의 특수 요구 플랜에 가입할 수 있습니다.

이 양식을 작성하여 가입 신청서와 함께 제출해 주십시오. Imperial은 가입 발효일로부터 30일 이내에 담당 의사와 함께 귀하의 만성 질환을 확인할 것입니다. 저희가 귀하의 만성 질환을 확인할 수 없는 경우, 이 플랜에서 귀하의 가입을 취소해야 합니다.

수혜자 정보		
성	이름	이니셜
생년월일	Medicare 수혜자 ID	
(월/일/년)	전화번호 #1	전화번호 #2
만성 질환을 검증하기 위한 임상 질문		
진성 당뇨병		
의사나 다른 면허가 있는 의료 전문가로부터 당뇨병 진단을 받으셨습니까?	☐ 예	☐ 아니요
갈증 증가, 잦은 배뇨, 극심한 배고픔, 설명할 수 없는 체중 감소, 상처가 느리게 낫는 증상 또는 잦은 감염 증상이 나타났습니까?	☐ 예	☐ 아니요
고혈당으로 문제가 있었습니까?	☐ 예	☐ 아니요
혈당을 조절하기 위해 약을 복용하거나 특별한 식단을 섭취한 적이 있습니까?	☐ 예	☐ 아니요
만성 심부전		
의사나 다른 면허가 있는 의료 전문가로부터 만성 또는 울혈성 심부전 진단을 받았습니까?	☐ 예	☐ 아니요
심장 문제로 인해 폐의 체액 저류나 다리 부종에 문제가 있었습니까?	☐ 예	☐ 아니요
다리나 손의 붓기를 예방하기 위해 약을 복용하십니까?	☐ 예	☐ 아니요
걷거나 신체 활동을 할 때 피로를 느끼십니까?	☐ 예	☐ 아니요
걸을 때 멈추고 쉬어야 합니까?	☐ 예	☐ 아니요
심혈관 장애		
심장 부정맥, 관상동맥질환(협심증 포함), 혈전 또는 다리에 영향을 미치는 혈관 질환(예: 말초 동맥 질환 또는 심부정맥혈전증)과 같은 심혈관 약제 의사나 면허가 있는 의료 전문가로부터 진단을 받은 적이 있습니까?	☐ 예	☐ 아니요
심계항진, 흉통 또는 압박감, 호흡 곤란을 경험하십니까—특히 신체 활동이나 휴식 중에 그럴습니까?	☐ 예	☐ 아니요
뇌졸중, 심장마비(심장경색)를 겪거나 콜레스테롤 수치(LDL 100 이상 또는 총 콜레스테롤 200 이상)가 높다는 조언을 받은 적이 있습니까?	☐ 예	☐ 아니요
심혈관 질환의 위험 증가와 관련된 고혈압, 당뇨병 또는 과도한 복부 지방과 같은 대사 질환 진단을 받은 적이 있습니까?	☐ 예	☐ 아니요

사전 가입 SNP 자격 평가 도구

귀하의 상태를 확인할 수 있는 의료 서비스 제공자		
의사 이름	전문 분야	시
의사 전화번호	의사 팩스번호	의사는 귀하가 알고 있는 병원에서 일하고 있습니까?
의사 이름	전문 분야	시
의사 전화번호	의사 팩스번호	의사는 귀하가 알고 있는 병원에서 일하고 있습니까?

만성 질환 확인을 위한 건강 정보 공개 승인
본인은 본인이 Imperial Senior Value(HMO C-SNP)의 만성 특수 요구 플랜에 가입할 수 있는 만성 질환 진단을 받았음을 확인하기 위해 위에 나열된 제공자가 본인의 보호된 건강 정보를 Imperial Health Plan에 공개할 수 있는 권한을 부여합니다. 이 승인은 위에 표시된 만성 질환에 대한 내 병력과 관련하여 의료 제공자가 유지관리하는 모든 건강 정보에 적용됩니다.
수혜자 서명:
날짜:

의료 제공자 증명		
본인은 위에 나열된 환자가 다음 조건 중 하나 이상을 가지고 있음을 증명합니다.		
만성 심부전	☐ 예	☐ 아니요
심혈관 장애(CVD)	☐ 예	☐ 아니요
진성 당뇨병	☐ 예	☐ 아니요
의료 제공자 이름	의료 제공자 서명	
오늘 날짜:	의료 제공자 주소	

질문이 있으면 가입자 서비스부에 1-800-838-8271번으로 문의하십시오. TTY: 711,
 10월 1일 ~ 3월 31일: 월요일 ~ 일요일 오전 8:00 PST. ~ 오후 8:00 PST 및 4월 1일 ~ 9월 30일: 월요일
 ~ 금요일 오전 8:00 PST ~ 오후 8:00 PST., 공휴일 제외. Imperial Health Plan은 Medicare와 계약을 맺은 (HMO)(HMO SNP)입니다.
 Imperial Health Plan 가입은 계약 갱신 여부에 따라 다릅니다. 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). ATENCIÓN: si habla español,
 tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-838-8271 (TTY: 711).
 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-708-5976 (TTY: 711).