



IMPERIAL  
HEALTH PLAN  
OF CALIFORNIA

# 2026

## 福利 重點

Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 005

Imperial Dynamic Plan (HMO) 012

Imperial Courage Plan (HMO) 016



# 服務區域

Imperial Dynamic Plan (HMO)

Imperial Senior Value (HMO C-SNP)

Imperial Courage Plan (HMO)

## 縣：

1. 阿拉米達郡 (Alameda)
2. Amador
3. Butte
4. Contra Costa
5. Del Norte
6. El Dorado
7. Fresno
8. Glenn
9. Humboldt
10. Imperial
11. Inyo
12. Kern
13. 金斯郡 (Kings)
14. 洛杉磯郡 (Los Angeles)
15. 馬德拉郡 (Madera)
16. Marin
17. Mariposa
18. Mendocino
19. Merced
20. Modoc
21. Mono
22. Monterey
23. Napa
24. Nevada
25. 橘郡 (Orange)
26. 普萊瑟郡 (Placer)
27. Plumas
28. Riverside
29. Sacramento
30. San Benito
31. San Bernardino
32. San Diego
33. San Francisco
34. San Joaquin
35. San Luis Obispo
36. 聖馬刁郡 (San Mateo)
37. Santa Barbara
38. 聖塔克拉拉郡 (Santa Clara)
39. Santa Cruz
40. Shasta
41. Siskiyou
42. Solano
43. Sonoma
44. 斯坦尼斯勞斯郡 (Stanislaus)
45. Tehama
46. 圖萊里郡 (Tulare)
47. Tuolumne
48. Ventura
49. Yolo
50. Yuba

| 2026 年福利重點<br>第 2 頁     | Imperial<br>Dynamic Plan (HMO) | Imperial Senior Value<br>(HMO C-SNP) | Imperial<br>Courage Plan (HMO) |
|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| C 部分計劃保費                | \$0                            | \$0                                  | \$0                            |
| Medicare B 部分保費抵減       | \$35<br>每月                     | \$25<br>每月                           | \$75<br>每月                     |
| C 部分年度自付額               | \$0                            | \$0                                  | \$0                            |
| D 部分藥物年度自付額             | \$0                            | \$0                                  | 無 D 部分藥物承保                     |
| 年度最高自付 A 部分<br>和 B 部分費用 | \$296                          | \$296                                | \$2,999                        |
| 主治醫生服務                  | \$0                            | \$0                                  | \$0                            |
| 專科醫生服務                  | \$0                            | \$0                                  | \$5                            |
| 精神科服務                   | \$0                            | \$0                                  | \$0                            |

\*對於享有完全 Medicaid 福利的人士，此共同保險可能由 Medicaid 或第三方部分或全額支付。費用分攤在 2027 年可能會有變更。

| 2026 年福利重點<br>第 3 頁       | Imperial<br>Dynamic Plan (HMO)                    | Imperial Senior Value<br>(HMO C-SNP)              | Imperial<br>Courage Plan (HMO) |
|---------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|
| 物理治療和言語語言病理學<br>服務、職業治療服務 | \$0                                               | \$0                                               | 20% 物理和語言治療<br>\$10 職業治療       |
| 足療服務                      | \$0<br>每年最多 6 次就診                                 | \$0<br>每年最多 6 次就診                                 | \$5<br>每年最多 6 次就診              |
| 針灸和脊椎推拿治療                 | \$0<br>每年合計最多 35 次就診                              | \$0<br>每年合計最多 35 次就診                              | \$0<br>每年最多 20 次僅限<br>針灸的就診    |
| 化驗服務                      | \$0                                               | \$0                                               | \$0                            |
| 門診診斷程序<br>X 光檢查、MRI、CT 掃描 | \$0                                               | \$0                                               | \$0                            |
| 急症治療服務                    | \$0                                               | \$0                                               | \$0                            |
| 救護車服務                     | 20% 空中救護服務<br>\$150 地面救護車服務<br>若在 48 小時內<br>住院則免除 | 20% 空中救護服務<br>\$150 地面救護車服務<br>若在 48 小時內<br>住院則免除 | 20% 空中救護服務<br>\$150 地面救護車服務    |

\*對於享有完全 Medicaid 福利的人士，此共同保險可能由 Medicaid 或第三方部分或全額支付。費用分攤在 2027 年可能有變更。

| 2026 年福利重點<br>第 4 頁 | Imperial<br>Dynamic Plan (HMO)                     | Imperial Senior Value<br>(HMO C-SNP)               | Imperial<br>Courage Plan (HMO)                     |
|---------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 急診護理服務              | <b>\$125</b><br>若在 48 小時內<br>住院則免除                 | <b>\$125</b><br>若在 48 小時內<br>住院則免除                 | <b>\$125</b><br>若在 48 小時內<br>住院則免除                 |
| 住院 – 急症             | <b>\$0</b>                                         | <b>\$0</b>                                         | <b>第 1-5 天:每天 \$150</b><br><b>第 6-90 天:每天 \$0</b>  |
| 住院 – 精神科            | <b>\$0</b>                                         | <b>\$0</b>                                         | <b>第 1-5 天:每天 \$150</b><br><b>第 6-90 天:每天 \$0</b>  |
| 膳食福利                | <b>\$0</b><br>出院後最多 7 次<br>送餐上門<br>,<br>每年最多 \$105 | <b>\$0</b><br>出院後最多 7 次<br>送餐上門<br>,<br>每年最多 \$105 | <b>\$0</b><br>出院後最多 7 次<br>送餐上門<br>,<br>每年最多 \$105 |
| 居家支援服務              | <b>\$0</b><br>每年最多 60 小時                           | <b>\$0</b><br>每年最多 60 小時                           | <b>不承保</b>                                         |
| 門診醫院服務              | <b>\$100</b><br>每次就診                               | <b>\$100</b><br>每次就診                               | <b>\$200</b><br>每次就診                               |

\*對於享有完全 Medicaid 福利的人士，此共同保險可能由 Medicaid 或第三方部分或全額支付。費用分攤在 2027 年可能會有變更。

| 2026 年福利重點<br>第 5 頁 | Imperial<br>Dynamic Plan (HMO)                               | Imperial Senior Value<br>(HMO C-SNP) | Imperial<br>Courage Plan (HMO)         |
|---------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| 專業護理機構              | 第 1-20 天:每天 \$0<br>第 21-50 天:每天 \$100<br>第 51-100 天:每天 \$200 |                                      | 第 1-20 天:每天 \$0<br>第 21-100 天:每天 \$200 |
| 耐用醫療設備 (DME)        | 20%                                                          | 20%                                  | 20%                                    |
| 眼科檢查                | \$0                                                          | \$0                                  | \$0                                    |
| 眼鏡 –<br>處方鏡片        | \$0                                                          | \$0                                  | \$0                                    |
| VSP 參與提供者的眼鏡鏡架      | \$500<br>年度補貼                                                | \$500<br>年度補貼                        | \$250<br>年度補貼                          |
| 聽力檢查                | \$0                                                          | \$0                                  | \$0                                    |
| 處方助聽器               | \$500 年度補貼                                                   | \$500 年度補貼                           | \$500 年度補貼                             |

\*對於享有完全 Medicaid 福利的人士，此共同保險可能由 Medicaid 或第三方部分或全額支付。費用分攤在 2027 年可能會有變更。

| 2026 年福利重點<br>第 6 頁       | Imperial<br>Dynamic Plan (HMO) | Imperial Senior Value<br>(HMO C-SNP) | Imperial<br>Courage Plan (HMO) |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| 全球急診<br>/緊急護理承保           | \$0<br>每年最多 \$100,000          | \$0<br>每年最多 \$100,000                | \$20<br>每年最多 \$50,000          |
| Silver&Fit™ 的健身福利會員<br>資格 | \$0<br>每年一次                    | \$0<br>每年一次                          | \$0<br>每年一次                    |
| 運送服務                      | \$0<br>每年最多 100 次單程載送服<br>務    | \$0<br>每年最多 100 次單程載送服<br>務          | \$0<br>每年最多 100 次單程載送服<br>務    |
| 綜合<br>牙科服務                | \$4,000<br>年度補貼                | \$3,000<br>年度補貼                      | \$1,500<br>年度補貼                |
| 診斷和預防性<br>牙科服務            | \$500<br>年度補貼                  | \$500<br>年度補貼                        | \$500<br>年度補貼                  |
| 非處方(OTC)用品                | \$140<br>每季度                   | \$130<br>每季度                         | \$75<br>每季度                    |

Silver&Fit™ 是 American Specialty Health Incorporated (ASH) 的註冊商標。保留所有權利。

\*對於享有完全 Medicaid 福利的人士，此共同保險可能由 Medicaid 或第三方部分或全額支付。費用分攤在 2027 年可能有變更。

| 2026 年福利重點<br>第 7 頁                                                                                                                                                                                                                                                                     | Imperial<br>Dynamic Plan (HMO)  | Imperial Senior Value<br>(HMO C-SNP) | Imperial<br>Courage Plan (HMO) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Sildenafil Citrate<br>(Viagra 副廠藥)                                                                                                                                                                                                                                                      | 第 1 級 \$0<br>每月 6 片             | 第 1 級 \$0<br>每月 6 片                  | 無 D 部分藥物承保                     |
| 糖尿病用品<br>及服務                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$0                             | \$0                                  | \$0                            |
| 符合 SSBCI 資格的食物<br>和農產品/食品雜貨 <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                | \$45<br>每季度                     | \$20<br>每季度                          | 不承保                            |
| <sup>1</sup> 您必須患有以下一種或多種慢性疾病才符合資格：<br>慢性酒精使用障礙和其他物質使用障礙 (SUD); 自體免疫性疾病; 癌症; 心血管疾病; 慢性心力衰竭; 失智症; 糖尿病; 超重、肥胖和代謝綜合征; 慢性腸胃疾病; 慢性腎臟病 (CKD); 嚴重血友病; HIV/AIDS; 慢性肺病; 慢性和致殘性精神健康狀況; 神經系統疾病; 中風; 器官移植後護理; 免疫缺陷和免疫抑制性疾病; 與認知障礙相關的疾病; 功能障礙疾病; 損害視力、聽力 (耳聾)、味覺、觸覺和嗅覺的慢性疾病; 需要持續治療服務才能使個人維持或保留功能的病症 |                                 |                                      |                                |
| D 部分藥物的自付<br>費用門檻                                                                                                                                                                                                                                                                       | 您在本計劃中對於 D 部分藥物的年度費用限額為 \$2,100 |                                      | 無 D 部分藥物承保                     |
| 處方集胰島素                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$0                             | \$0                                  | 無 D 部分藥物承保                     |
| 第 1 級 - 首選副廠藥 (30 天的份量)                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$0                             | \$0                                  | 無 D 部分藥物承保                     |
| 第 2 級 - 副廠藥<br>(30 天的份量)                                                                                                                                                                                                                                                                | \$6                             | \$6                                  | 無 D 部分藥物承保                     |

\*有些人會獲得支付藥物共付額的額外補助。共付額可能會降低。費用分攤在 2027 年可能有變更。

| 2026 年福利重點<br>第 8 頁        | Imperial<br>Dynamic Plan (HMO) | Imperial Senior Value<br>(HMO C-SNP) | Imperial<br>Courage Plan (HMO) |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| 第 3 級 - 首選原廠藥 (30 天的份量)    | \$45                           | \$45                                 | 無 D 部分藥物承保                     |
| 第 4 級 - 非首選藥物 (30 天的份量)    | \$90                           | \$90                                 | 無 D 部分藥物承保                     |
| 第 5 級 - 特殊層級<br>(30 天的份量)  | 33%                            | 33%                                  | 無 D 部分藥物承保                     |
| 第 6 級 - 特選護理藥物 (30 天的份量)   | 不適用                            | \$3                                  | 無 D 部分藥物承保                     |
| 第 1 級 - 首選副廠藥 (100 天的份量)   | \$0 郵購<br>\$0 零售               | \$0 郵購<br>\$0 零售                     | 無 D 部分藥物承保                     |
| 第 2 級 - 副廠藥<br>(100 天的份量)  | \$5 郵購<br>\$5 零售               | \$5 郵購<br>\$5 零售                     | 無 D 部分藥物承保                     |
| 第 3 級 - 首選原廠藥 (100 天的份量)   | \$90 郵購<br>\$110 零售            | \$90 郵購<br>\$110 零售                  | 無 D 部分藥物承保                     |
| 第 4 級 - 非首選藥物 (100 天的份量)   | \$180 郵購<br>\$225 零售           | \$180 郵購<br>\$225 零售                 | 無 D 部分藥物承保                     |
| 第 5 級 - 特殊層級<br>(100 天的份量) | 不適用                            | 不適用                                  | 無 D 部分藥物承保                     |
| 第 6 級 - 特選護理藥物 (100 天的份量)  | 不適用                            | \$0 郵購<br>\$0 零售                     | 無 D 部分藥物承保                     |

\*有些人會獲得支付藥物共付額的額外補助。共付額可能會降低。費用分攤在 2027 年可能會有變更。

Imperial Health Plan 是一項簽有 Medicare 合約的 (HMO) (HMO SNP)。能否參保 Imperial Health Plan 取決於合約續簽情況。本資訊並非完整的福利說明。請致電 1-800-838-8271 (TTY: 711) 瞭解更多資訊。相關限定、共付額及限制可能適用。每年的 1 月 1 日，福利、保費和/或共付額/共同保險可能會有所調整。

ATTENTION:如果您說英語，我們可以為您提供免費的語言協助服務。我們還免費提供適當的輔助工具和服務，以無障礙格式提供資訊，或與您的醫療服務提供者交談。請致電 1-800-838-8271 (TTY: 711) 或與您的醫療服務提供者交談。

ATENCIÓN:Si habla Spanish, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles, sin costo alguno, las ayudas y servicios auxiliares apropiados para proporcionar la información en formatos accesibles, o puede hablar con su proveedor. Llame al 1-800-838-8271 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

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。Imperial 不因種族、膚色、國籍、年齡、殘障或性別而排斥或不公平對待他人。

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. Imperial no excluye a nadie ni lo trata injustamente por motivo de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.



**IMPERIAL HEALTH PLAN**  
OF CALIFORNIA

**1100 E. Green Street, Pasadena, CA 91106**  
**[ImperialHealthPlan.com](http://ImperialHealthPlan.com)**

如需瞭解您可享有的福利的清單，請致電 1-800-838-8271 (TTY: 711)，10 月 1 日至 3 月 31 日期間的服務時間為：週一至週日，上午 8:00 至晚上 8:00 (太平洋標準時間)，4 月 1 日至 9 月 30 日期間的服務時間為：週一至週五，上午 8:00 至晚上 8:00，節假日除外。