

IMPERIAL
HEALTH PLAN
OF CALIFORNIA

2026

혜택
하이라이트

Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 005

Imperial Dynamic Plan (HMO) 012

Imperial Courage Plan (HMO) 016

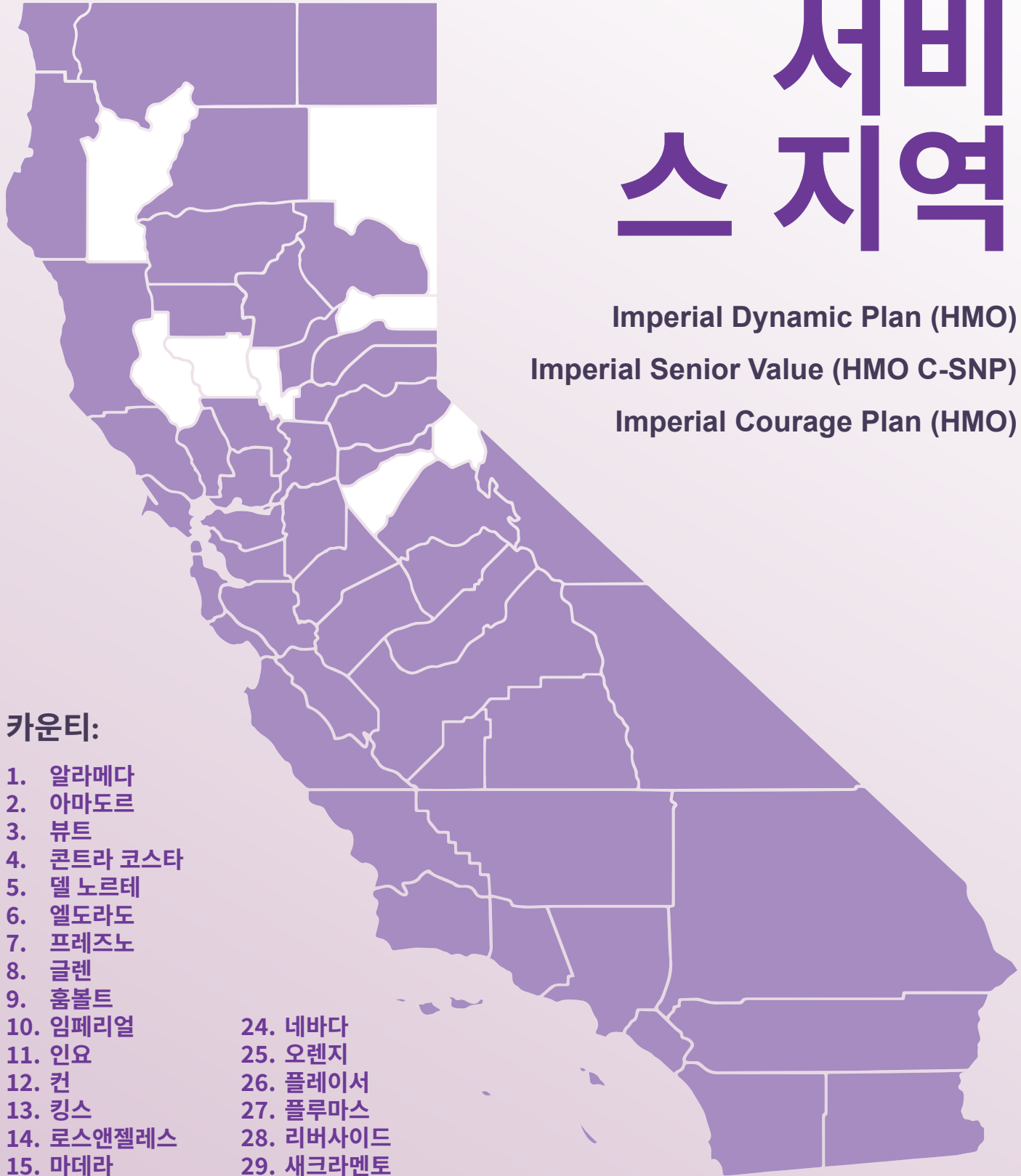
서비스 지역

Imperial Dynamic Plan (HMO)

Imperial Senior Value (HMO C-SNP)

Imperial Courage Plan (HMO)

카운티:

- 
1. 알라메다
 2. 아마도르
 3. 뷰트
 4. 콘트라 코스타
 5. 델 노르테
 6. 엘도라도
 7. 프레즈노
 8. 글렌
 9. 홀볼트
 10. 임페리얼
 11. 인요
 12. 컨
 13. 킹스
 14. 로스앤젤레스
 15. 마데라
 16. 마린
 17. 마리포사
 18. 멘도시노
 19. 머세드
 20. 모독
 21. 모노
 22. 몬터레이
 23. 나파
 24. 네바다
 25. 오렌지
 26. 플레이서
 27. 플루마스
 28. 리버사이드
 29. 새크라멘토
 30. 산 베니토
 31. 샌버나디노
 32. 샌디에이고
 33. 샌프란시스코
 34. 샌 호아킨
 35. 샌루이스오비스포
 36. 산마테오
 37. 산타바바라
 38. 산타 클라라
 39. 산타크루즈
 40. 샤스타
 41. 시스키유
 42. 솔라노
 43. 소노마
 44. 스타니슬라우스
 45. 테하마
 46. 툼레어
 47. 투올러미
 48. 벤투라
 49. 올로
 50. 유바

2026년 혜택 하이라이트
페이지 2

	Imperial Dynamic Plan (HMO)	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	Imperial Courage Plan (HMO)
C 파트 플랜 프리미엄	\$0	\$0	\$0
Medicare 파트 B 보험료 감면	\$35 월	\$25 월	\$75 월
C 파트 연간 공제액	\$0	\$0	\$0
D 파트 약물 연간 공제액	\$0	\$0	D 파트 약물 보장 없음
연간 최대 본인 부담금 A 파트 및 B 파트 비용	\$296	\$296	\$2,999
1차 진료 의사 서비스	\$0	\$0	\$0
전문의 서비스	\$0	\$0	\$5
정신과 서비스	\$0	\$0	\$0

2026년 혜택 하이라이트
페이지 3

Imperial Dynamic Plan (HMO)	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	Imperial Courage Plan (HMO)
물리 치료 및 언어 치료 서비스, 작업 치료 서비스	\$0	20% 신체 및 언어 \$10 작업 요법
정형외과 서비스	\$0 연간 최대 6회 방문	\$5 연간 최대 6회 방문
침술 및 척추 지압 치료	\$0 연간 최대 35회 방문 가능	\$0 침술만 연간 최대 20회 방문 가능
실험실 서비스	\$0	\$0
외래 진단 절차 엑스레이, MRI, CT 스캔	\$0	\$0
긴급히 필요한 서비스	\$0	\$0
구급차 서비스	20% 공중 \$150 이상 48시간 내 병원 입원 시 면제	20% 공중 \$150 이상 48시간 내 병원 입원 시 면제

Medicaid 전체 적용 대상자의 경우, 이 공동보험 부담금은 Medicaid나 제3자에 의해 일부 또는 전부 지불될 수 있습니다. 비용 분담은 2027년에 변경될 수 있습니다.

2026년 혜택 하이라이트
페이지 4

	Imperial Dynamic Plan (HMO)	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	Imperial Courage Plan (HMO)
응급 서비스	\$125 48시간 내 병원 입원 시 면제	\$125 48시간 내 병원 입원 시 면제	\$125 48시간 내 병원 입원 시 면제
입원 병원 - 급성	\$0	\$0	\$150 1~5일 \$0 6~90일
입원 병원 - 정신과	\$0	\$0	\$150 1~5일 \$0 6~90일
식사 혜택	\$0 최대 7회 배달 음식 퇴원 후, 연간 최대 \$105	\$0 최대 7회 배달 음식 퇴원 후, 연간 최대 \$105	\$0 최대 7회 배달 음식 퇴원 후, 연간 최대 \$105
가정 내 지원 서비스	\$0 연간 최대 60시간	\$0 연간 최대 60시간	보장되지 않음
외래 병원 서비스	\$100 방문당	\$100 방문당	\$200 방문당

Medicaid 전체 적용 대상자의 경우, 이 공동보험 부담금은 Medicaid나 제3자에 의해 일부 또는 전부 지불될 수 있습니다. 비용 분담은 2027년에 변경될 수 있습니다.

2026년 혜택 하이라이트
페이지 5

	Imperial Dynamic Plan (HMO)	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	Imperial Courage Plan (HMO)
전문 간호 시설	\$0 1일당, 1~20일 \$100 1일당, 21일~50일 \$200 1일당, 51일~100일		\$0 1일당, 1~20일 \$200 1일당, 21일~100일
내구성 의료 장비(DME)	20%	20%	20%
눈 검사	\$0	\$0	\$0
안경 - 처방 렌즈	\$0	\$0	\$0
VSP 참여 공급업체의 안경테	\$500 연간 수당	\$500 연간 수당	\$250 연간 수당
청력 검사	\$0	\$0	\$0
처방 보청기	\$500 연간 수당	\$500 연간 수당	\$500 연간 수당

Medicaid 전체 적용 대상자의 경우, 이 공동보험 부담금은 Medicaid나 제3자에 의해 일부 또는 전부 지불될 수 있습니다. 비용 분담은 2027년에 변경될 수 있습니다.

2026년 혜택 하이라이트

페이지 6

	Imperial Dynamic Plan (HMO)	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	Imperial Courage Plan (HMO)
전 세계 비상 상황 / 긴급 보장	\$0 연간 최대 \$100,000	\$0 연간 최대 \$100,000	\$20 연간 최대 \$50,000
피트니스 혜택 멤버십 Silver&Fit™	\$0 연간	\$0 연간	\$0 연간
교통 서비스	\$0 연간 최대 100회 편도 이동	\$0 연간 최대 100회 편도 이동	\$0 연간 최대 100회 편도 이동
포괄 치과 서비스	\$4,000 연간 수당	\$3,000 연간 수당	\$1,500 연간 수당
진단 및 예방 치과 서비스	\$500 연간 수당	\$500 연간 수당	\$500 연간 수당
일반의약품(OTC) 품목	\$140 분기당	\$130 분기당	\$75 분기당

Silver&Fit™은 American Specialty Health Incorporated(ASH)의 등록 상표입니다. All rights reserved.

Medicaid 전체 적용 대상자의 경우, 이 공동보험 부담금은 Medicaid나 제3자에 의해 일부 또는 전부 지불될 수 있습니다. 비용 분담은 2027년에 변경될 수 있습니다.

2026년 혜택 하이라이트
페이지 7

2026년 혜택 하이라이트 페이지 7	Imperial Dynamic Plan (HMO)	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	Imperial Courage Plan (HMO)
실데나필 시트르산염 (일반 비아그라)	1단계 \$0 한 달에 6정	1단계 \$0 한 달에 6정	D 파트 약물 보장 없음
당뇨병 용품 및 서비스	\$0	\$0	\$0
SSBCI 인증 식품 및 농산물/식품품 ¹	\$45 분기당	\$20 분기당	보장되지 않음
¹ 다음 만성 질환 중 하나 이상을 앓고 있어야 자격이 있습니다. 만성 알코올 사용 장애 및 기타 물질 사용 장애(SUD); 자가면역 질환; 암; 심혈관 질환; 만성 심부전; 치매; 당뇨병; 과체중, 비만 및 대사 증후군; 만성 위장관 질환; 만성 신장 질환(CKD); 심각한 혈액 질환; HIV/AIDS; 만성 폐 질환; 만성 및 장애를 유발하는 정신 건강 상태; 신경계 질환; 뇌졸중; 장기 이식 후; 면역 결핍 및 면역 억제 장애; 인지 장애와 관련된 상태; 기능적 어려움이 있는 상태; 시력, 청력(청각 장애), 미각, 촉각 및 후각을 손상시키는 만성 상태; 개인이 기능을 유지하거나 유지하기 위해 지속적인 치료 서비스가 필요한 상태			
자기부담금 비용 임계값 -D 파트 약물	이 계획의 D 파트 약물에 대한 연간 비용 한도는 \$2,100입니다		D 파트 약물 보장 없음
인슐린 처방서	\$0	\$0	D 파트 약물 보장 없음
1단계 - 특혜 일반 의약품 (30일분)	\$0	\$0	D 파트 약물 보장 없음
2단계 - 일반 (30일분)	\$6	\$6	D 파트 약물 보장 없음

일부 가입자는 약물 공제금을 지불하는 데 추가적인 도움을 받습니다. 공제금이 더 낮을 수 있습니다. 비용 분담은 2027년에 변경될 수 있습니다.

2026년 혜택 하이라이트

페이지 8

Imperial Dynamic Plan (HMO)	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	Imperial Courage Plan (HMO)
3단계 - 특허 브랜드 (30일분)	\$45	D 파트 약물 보장 없음
4단계 - 비특허 약물 (30일분)	\$90	D 파트 약물 보장 없음
5단계 - 특수 등급 (30일분)	33%	D 파트 약물 보장 없음
6단계 - 선별된 치료약 (30일분)	해당 없음	D 파트 약물 보장 없음
1단계 - 특허 일반(100일분)	\$0 우편 주문 \$0 소매	D 파트 약물 보장 없음
2단계 - 일반 (100일분)	\$5 우편 주문 \$5 소매	D 파트 약물 보장 없음
3단계 - 특허 브랜드 (100일분)	\$90 우편 주문 \$110 소매	D 파트 약물 보장 없음
4단계 - 비특허 약물 (100일분)	\$180 우편 주문 \$225 소매	D 파트 약물 보장 없음
5단계 - 특수 등급 (100일분)	해당 없음	D 파트 약물 보장 없음
6단계 - 선별된 치료약 (100일분)	해당 없음	D 파트 약물 보장 없음

일부 가입자는 약물 공제금을 지불하는 데 추가적인 도움을 받습니다. 공제금이 더 낮을 수 있습니다. 비용 분담은 2027년에 변경될 수 있습니다.

Imperial Health Plan은 Medicare 계약을 맺은 (HMO) (HMO SNP)입니다. Imperial Health Plan에 가입하려면 계약 갱신이 필요합니다. 이 정보는 혜택에 대한 완전한 설명이 아닙니다. 자세한 내용은 1-800-838-8271 (TTY: 711)로 전화해 주세요. 제한, 공제금 및 계약이 적용될 수 있습니다. 혜택, 보험료 및/또는 공제금/공동보험은 매년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.

주의: 영어를 구사하시는 경우, 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 도구와 서비스도 무료로 이용할 수 있으며, 서비스 제공자에게 문의해도 됩니다. 1-800-838-8271 (TTY: 711)로 전화하거나 서비스 제공자와 상담하세요.

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)는 해당 연방 시민권법을 준수하며 인종, 피부색, 국적, 나이, 장애 또는 성별을 이유로 차별하지 않습니다. Imperial은 인종, 피부색, 국적, 나이, 장애 또는 성별 때문에 누구도 배제하거나 부당하게 대우하지 않습니다.

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
O F C A L I F O R N I A

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

이용 가능한 서비스 목록을 알아보려면 1-800-838-8271(TTY: 711)로 전화하세요. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일 오전 8시부터 오후 8시(PST)까지, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일 오전 8시부터 오후 8시까지(공휴일 제외)에 이용할 수 있습니다.