



IMPERIAL
HEALTH PLAN
OF CALIFORNIA

2026

BENEFICIOS PRINCIPALES

Imperial Senior Value (HMO C-SNP) 005

Imperial Dynamic Plan (HMO) 012

Imperial Courage Plan (HMO) 016

ÁREA DE SERVICIO

Imperial Dynamic Plan (HMO)

Imperial Senior Value (HMO C-SNP)

Imperial Courage Plan (HMO)

Condados:

- 
1. 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. Kings
 14. Los Ángeles
 15. Madera
 16. Marín
 17. Mariposa
 18. Mendocino
 19. Merced
 20. Modoc
 21. Mono
 22. Monterey
 23. Napa
 24. Nevada
 25. Orange
 26. Placer
 27. Plumas
 28. Riverside
 29. Sacramento
 30. San Benito
 31. San Bernardino
 32. San Diego
 33. San Francisco
 34. San Joaquín
 35. San Luis Obispo
 36. San Mateo
 37. Santa Bárbara
 38. Santa Clara
 39. Santa Cruz
 40. Shasta
 41. Siskiyou
 42. Solano
 43. Sonoma
 44. Stanislaus
 45. Tehama
 46. Tulare
 47. Tuolumne
 48. Ventura
 49. Yolo
 50. Yuba

2026 – Beneficios Principales página 2	Imperial Dynamic Plan (HMO)	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	Imperial Courage Plan (HMO)
Prima del plan de la Parte C	\$0	\$0	\$0
Reducción de la prima de la Parte B de Medicare	\$35 Mensual	\$25 Mensual	\$75 Mensual
Deducible anual de la Parte C	\$0	\$0	\$0
Deducible anual para medicamentos de la Parte D	\$0	\$0	No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D
Gastos de bolsillo máximos anuales de la Parte A y Parte B	\$296	\$296	\$2,999
Servicios proporcionados por médicos de atención primaria	\$0	\$0	\$0
Servicios proporcionados por especialistas médicos	\$0	\$0	\$5
Servicios psiquiátricos	\$0	\$0	\$0
Servicios de terapia física y servicios para patologías del habla y lenguaje, servicios de terapia ocupacional	\$0	\$0	20% por terapia física y del habla \$10 por terapia ocupacional
Servicios de podiatría	\$0 Hasta 6 consultas por año	\$0 Hasta 6 consultas por año	\$5 Hasta 6 consultas por año

H5496_432 Benefit Highlights_M SP Alternate Format 09/11/25

Para personas que tienen el seguro completo de Medicaid, es posible que Medicaid o un tercero pague este coseguro de manera parcial o total. El costo compartido puede modificarse en 2027.

2026 – Beneficios Principales

página 3

	Imperial Dynamic Plan (HMO)	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	Imperial Courage Plan (HMO)
Acupuntura y tratamiento quiropráctico	\$0 Hasta 35 consultas combinadas por año	\$0 Hasta 35 consultas combinadas por año	\$0 Hasta 20 consultas por año solo para acupuntura
Servicios de laboratorio	\$0	\$0	\$0
Procedimientos ambulatorios de diagnóstico: radiografía, resonancia magnética, tomografía computarizada	\$0	\$0	\$0
Servicios de atención urgente	\$0	\$0	\$0
Servicios de ambulancia	20% por transporte aéreo \$150 por transporte terrestre Se anula si es admitido(a) en el hospital dentro de las primeras 48 horas	20% por transporte aéreo \$150 por transporte terrestre Se anula si es admitido(a) en el hospital dentro de las primeras 48 horas	20% por transporte aéreo \$150 por transporte terrestre
Servicios de emergencia	\$125 Se anula si es admitido(a) en el hospital dentro de las primeras 48 horas	\$125 Se anula si es admitido(a) en el hospital dentro de las primeras 48 horas	\$125 Se anula si es admitido(a) en el hospital dentro de las primeras 48 horas
Hospitalización – Pacientes agudos	\$0	\$0	\$150 por los días 1–5 \$0 por los días 6–90
Hospitalización – Pacientes psiquiátricos	\$0	\$0	\$150 por los días 1–5 \$0 por los días 6–90

Para personas que tienen el seguro completo de Medicaid, es posible que Medicaid o un tercero pague este coseguro de manera parcial o total. El costo compartido puede modificarse en 2027.

2026 – Beneficios Principales

página 4

	Imperial Dynamic Plan (HMO)	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	Imperial Courage Plan (HMO)
Beneficio de entrega de comida	\$0 Hasta 7 comidas entregadas a domicilio luego del alta hospitalaria; hasta \$105 por año	\$0 Hasta 7 comidas entregadas a domicilio luego del alta hospitalaria; hasta \$105 por año	\$0 Hasta 7 comidas entregadas a domicilio luego del alta hospitalaria; hasta \$105 por año
Servicios de apoyo en el hogar	\$0 Hasta 60 horas por año	\$0 Hasta 60 horas por año	No están cubiertos
Servicios hospitalarios ambulatorios	\$100 por consulta	\$100 por consulta	\$200 por consulta
Centro de enfermería especializada	\$0 por día por los días 1–20 \$100 por día por los días 21–50 \$200 por día por los días 51–100		\$0 por día por los días 1–20 \$200 por día por los días 21–100
Equipos médicos duraderos (durable medical equipment, DME)	20%	20%	20%
Exámenes de la vista	\$0	\$0	\$0
Anteojos – Lentes de prescripción	\$0	\$0	\$0
Armazones para anteojos en VSP-Proveedores participantes	\$500 de asignación anual	\$500 de asignación anual	\$250 de asignación anual
Exámenes auditivos	\$0	\$0	\$0

Para personas que tienen el seguro completo de Medicaid, es posible que Medicaid o un tercero pague este coseguro de manera parcial o total. El costo compartido puede modificarse en 2027.

2026 – Beneficios Principales página 5	Imperial Dynamic Plan (HMO)	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	Imperial Courage Plan (HMO)
Audífonos recetados	\$500 de asignación anual	\$500 de asignación anual	\$500 de asignación anual
Atención de emergencia/ urgencia a nivel mundial	\$0 Hasta \$100,000 por año	\$0 Hasta \$100,000 por año	\$20 Hasta \$50,000 por año
Beneficio de acondicionamiento físico, membresía para Silver&Fit™	\$0 por año	\$0 por año	\$0 por año
Servicios de transporte	\$0 Hasta 100 viajes sencillos por año	\$0 Hasta 100 viajes sencillos por año	\$0 Hasta 100 viajes sencillos por año
Servicios dentales integrales	\$4,000 de asignación anual	\$3,000 de asignación anual	\$1,500 de asignación anual
Servicios dentales de diagnóstico y preventivos	\$500 de asignación anual	\$500 de asignación anual	\$500 de asignación anual
Artículos de venta sin receta (over-the-counter, OTC)	\$140 por trimestre	\$130 por trimestre	\$75 por trimestre
Citrato de sildenafil (Viagra genérico)	Nivel 1 \$0 6 pastillas por mes	Nivel 1 \$0 6 pastillas por mes	No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D
Suministros y servicios para diabéticos	\$0	\$0	\$0

Silver&Fit™ es una marca comercial registrada de American Specialty Health Incorporated (ASH). Todos los derechos reservados.

Para personas que tienen el seguro completo de Medicaid, es posible que Medicaid o un tercero pague este coseguro de manera parcial o total. El costo compartido puede modificarse en 2027.

2026 – Beneficios Principales

página 6

	Imperial Dynamic Plan (HMO)	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	Imperial Courage Plan (HMO)
Alimentos y productos agrícolas/provisiones para personas que califican para los Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI)¹	\$45 por trimestre	\$20 por trimestre	No están cubiertos
¹ Usted debe calificar si tiene una o más de las siguientes condiciones crónicas: Trastorno de abuso crónico de alcohol y otros trastornos de abuso de sustancias (substance use disorders, SUDs); trastornos autoinmunes; cáncer; trastornos cardiovasculares; insuficiencia cardíaca crónica; demencia; diabetes mellitus; sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico; enfermedad gastrointestinal crónica; enfermedad renal crónica (chronic kidney disease, CKD); trastornos hematológicos graves; VIH/SIDA; trastornos pulmonares crónicos; condiciones de salud mental crónicas y discapacitantes; trastornos neurológicos; derrame cerebral; afecciones posteriores a trasplante de órganos; trastornos de inmunodeficiencia e inmunosupresión; condiciones asociadas con discapacidad cognitiva; condiciones que incluyen desafíos funcionales; condiciones crónicas que afectan la visión, audición (sordera), gusto, tacto y olfato; condiciones que requieren servicios terapéuticos continuos para que las personas mantengan o conserven el funcionamiento.			
Umbral de costos de bolsillo para medicamentos de la Parte D	Su límite de costo anual para los medicamentos de la Parte D en este plan es \$2,100		No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D
Insulinas presentes en el formulario	\$0	\$0	No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D

Algunas personas reciben ayuda adicional para pagar los copagos de los medicamentos. Es posible que los copagos sean menores. El costo compartido podría cambiar en 2027.

2026 – Beneficios Principales página 7	Imperial Dynamic Plan (HMO)	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	Imperial Courage Plan (HMO)
Nivel 1 – Genérico preferido (suministro para 30 días)	\$0	\$0	No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D
Nivel 2 – Genérico (suministro para 30 días)	\$6	\$6	No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D
Nivel 3 – De marca preferido (suministro para 30 días)	\$45	\$45	No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D
Nivel 4 – Medicamento no preferido (suministro para 30 días)	\$90	\$90	No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D
Nivel 5 – Nivel de especialidad (suministro para 30 días)	33%	33%	No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D
Nivel 6 – Medicamentos de atención selecta (suministro para 30 días)	No aplica	\$3	No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D
Nivel 1 – Genérico preferido (suministro para 100 días)	\$0 por pedido por correo \$0 por compras en tiendas minoristas	\$0 por pedido por correo \$0 por compras en tiendas minoristas	No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D
Nivel 2 – Genérico (suministro para 100 días)	\$5 por pedido por correo \$5 por compras en tiendas minoristas	\$5 por pedido por correo \$5 por compras en tiendas minoristas	No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D

Algunas personas reciben ayuda adicional para pagar los copagos de los medicamentos. Es posible que los copagos sean menores. El costo compartido podría cambiar en 2027.

2026 – Beneficios Principales

página 8

	Imperial Dynamic Plan (HMO)	Imperial Senior Value (HMO C-SNP)	Imperial Courage Plan (HMO)
Nivel 3 – De marca preferido (suministro para 100 días)	\$90 por pedido por correo \$110 por compras en tiendas minoristas	\$90 por pedido por correo \$110 por compras en tiendas minoristas	No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D
Nivel 4 – Medicamento no preferido (suministro para 100 días)	\$180 por pedido por correo \$225 por compras en tiendas minoristas	\$180 por pedido por correo \$225 por compras en tiendas minoristas	No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D
Nivel 5 – Nivel de especialidad (suministro para 100 días)	No aplica	No aplica	No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D
Nivel 6 – Medicamentos de atención selecta (suministro para 100 días)	No aplica	\$0 por pedido por correo \$0 por compras en tiendas minoristas	No incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D

Algunas personas reciben ayuda adicional para pagar los copagos de los medicamentos. Es posible que los copagos sean menores. El costo compartido podría cambiar en 2027.

Imperial Health Plan es una (HMO) (HMO SNP) con un contrato de Medicare. La inscripción en Imperial Health Plan depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, llame al 1-800-838-8271 (TTY: 711). Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, las primas y/o los copagos/coseguro podrían cambiar el 1º de enero de cada año.

ATENCIÓN: Si habla español, 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.

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge or speak to your provider. Call 1-800-838-8271 (TTY: 711) or speak to your provider.

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 (HMO) (HMO SNP) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Imperial does not exclude anyone or treat them unfairly because of race, color, national origin, age, disability, or sex.



IMPERIAL HEALTH PLAN
OF CALIFORNIA

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

Para obtener una lista de aquello que usted tiene a su disposición, por favor, llame al 1-800-838-8271, (TTY: 711), de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del Pacífico, desde el 1º de octubre hasta el 31 de marzo, y de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., desde el 1º de abril hasta el 30 de septiembre, excepto días festivos.