



IMPERIAL HEALTH PLAN
OF CALIFORNIA

**Imperial Health Plan of California, Inc. (HMO) (HMO SNP) Medicare 렌빌탱Extra Help (청—증웅)르 뷔쌔
찰밤앓 븐옴으증웅븐눔 븐득으 웰핑 위 풍랑 별헌텨**

Medicare 처방약 플랜 비용을 지원하는Extra Help를 Medicare로부터 받고 계신 경우, 월 플랜 보험료는Extra Help를 받지 않을 때보다 낮아집니다.

Extra Help를 받고 계신 경우, 아래 플랜 중 어느 것이든 월 플랜 보험료는 \$0입니다. (여기에는 귀하가 납부해야 할 수 있는 Medicare Part B 보험료는 포함되지 않습니다.)

Extra Help 지원 수준	Imperial Senior Value (HMO C-SNP) PBP 005 월 보험료	Imperial Dynamic Plan (HMO) PBP 012 월 보험료	Imperial Flex (HMO C-SNP) PBP 017 월 보험료
100%	\$0	\$0	\$0
75%	\$0	\$0	\$0
50%	\$0	\$0	\$0
25%	\$0	\$0	\$0

Imperial Health Plan of California의 보험료에는 의료 서비스 보장과 처방약 보장이 모두 포함됩니다.

Extra Help를 받고 계시지 않다면, 다음으로 전화하여 자격 여부를 확인하실 수 있습니다:

- 1-800-Medicare, TTY 사용자는 1-877-486-2048 (연중무휴 24시간),
- 거주하시는 주의 Medicaid 사무소, 또는
- 사회보장국(Social Security Administration) 1-800-772-1213. TTY 사용자는 월요일~금요일 오전 8시~오후 7시에 1-800-325-0778로 전화하십시오.

문의 사항이 있으시면 회원 서비스부 1-800-838-8271로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 TTY: 711로 연락하시면 됩니다. 운영 시간: 10월 1일~3월 31일 월요일~일요일 오전 8시~오후 8시(공휴일 제외), 4월 1일~9월 30일 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(공휴일 제외).

Imperial Health Plan은 Medicare와 계약을 맺은(HMO) (HMO SNP) 입니다. Imperial Health Plan 가입은 계약 갱신 여부에 따라 결정됩니다. Imperial Health Plan of California (HMO) (HMO SNP)는 관련 연방 민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별하지 않습니다. Imperial은 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 누구도 배제하거나 부당하게 대우하지 않습니다. 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-800-838-8271 (TTY: 711)로 전화하시거나 담당 의료 서비스 제공자에게 문의하십시오.