

Johns Hopkins Advantage MD

Prima mensual del plan para personas que reciben Ayuda Adicional de Medicare para costear sus medicamentos recetados

Si usted recibe Ayuda Adicional de Medicare para costear sus medicamentos recetados de Medicare, la prima mensual de su plan será menor de la que tendría que pagar si no tuviese ayuda adicional de Medicare. Como miembro de nuestro Plan, el monto de la Ayuda Adicional que usted recibe determinará su prima mensual total del plan.

En esta tabla se muestra de cuánto será la prima mensual de su plan si recibe Ayuda Adicional.

| Su nivel de ayuda adicional | Prima mensual para Johns Hopkins Advantage MD D-SNP (HMO)* | Prima mensual para Johns Hopkins Advantage MD (HMO)* |
|-----------------------------|--|--|
| 100 % | 0 | \$12.20 |
| 75 % | \$8.50 | \$16.60 |
| 50 % | \$17.00 | \$21.10 |
| 25 % | \$25.60 | \$25.50 |

*Esto no incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que tenga que pagar.

La prima de Johns Hopkins Advantage MD incluye cobertura tanto para servicios médicos como para medicamentos recetados.

Si no recibe ayuda adicional, puede verificar si califica de las siguientes formas:

- Llamando al 1-800-Medicare; los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 (las 24 horas del día, los 7 días a la semana).
- a la oficina de Medicaid de su estado; o
- A la Administración del Seguro Social al número 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Si tiene alguna consulta, comuníquese con Servicios al Miembro al número 1-877-293-4998 (TTY: 711) del 1 de octubre al 31 de marzo, de lunes a domingo de 8 a.m. a 8 p.m. EST, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. EST.