



## **Johns Hopkins Advantage MD**

### **Prima mensual del plan para personas que reciben Ayuda Adicional de Medicare a fin de ayudarles a pagar los costos de sus medicamentos recetados**

Si usted recibe Ayuda Adicional de Medicare para ayudarle a pagar los costos de su plan de medicamentos recetados de Medicare, su prima mensual del plan será más baja que lo que sería si no obtuviera Ayuda Adicional de Medicare. El monto de Ayuda Adicional que usted recibe determinará su prima mensual del plan total como miembro de nuestro Plan.

Este cuadro le muestra cuál será su prima mensual del 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 %	\$0.00	\$0.0

\*No incluye ninguna prima de la Parte B de Medicare que tuviera que pagar.

La prima de Johns Hopkins Advantage MD incluye cobertura de servicios médicos y cobertura de medicamentos recetados.

En caso de no recibir ayuda adicional, puede ver si califica llamando al:

- 1-800-Medicare o para usuarios de TTY, llamar al 1-877-486-2048 (las 24 horas del día, los 7 días de la semana),
- su oficina estatal de Medicaid o
- la Administración del Seguro Social al 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 pregunta, llame a Servicios para Miembros al 1-877-293-5325 (TTY 711), desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, de lunes a domingo de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este; y desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este.