JOHNS HOPKINS
HEALTH PLANS

Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que usted comprenda plenamente nuestros beneficios y reglas. Si usted tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de Servicios para Miembros al 888-403-7662 (TTY: 711). Nuestra oficina está abierta de 8 a. m. a 8 p. m., 7 días a la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre.

Revise la información de abajo y ponga una marca de verificación en cada casilla una vez que complete la acción o entienda la regla.

Comprender los beneficios

- ☐ La Evidencia de Cobertura (EOC) proporciona una lista completa de toda la cobertura y los servicios. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite HopkinsMedicare.com o llame al 888-403-7662 (TTY: 711) para ver una copia de la EOC.
- ☐ Revise el directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora estén en la red. Si no aparecen en la lista, deberá seleccionar un médico nuevo si se inscribe en un plan con cobertura solo dentro de la red, o entender que sus costos pueden ser más altos si se inscribe en un plan con cobertura fuera de la red.
- ☐ Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento con receta esté en la red. Si la farmacia no aparece en la lista, es probable que tenga que tener que seleccionar una farmacia nueva para sus recetas.
- ☐ Revise el formulario de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Comprender las reglas importantes

- ☐ Si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura actual de atención médica de Medicare Advantage terminará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage.
- ☐ Si usted tiene cobertura de TRICARE, esta puede verse afectada una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Comuníquese con su programa actual de TRICARE para obtener más información.

- [ ] Si usted tiene un plan Medigap, una vez que comience su cobertura de Medicare Advantage, quizá quiera cancelar su póliza Medigap porque estará pagando por una cobertura que no puede usar.

- [ ] Los beneficios, las primas o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2028

- [ ] **Advantage MD (HMO), Advantage MD (PPO), Advantage MD Access (PPO), Advantage MD Plus (PPO):** Además de la prima mensual de su plan, debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Normalmente, esta prima se deduce cada mes de su cheque del seguro social.

- [ ] **Advantage MD D-SNP (HMO D-SNP), Advantage MD BMORE Balanced (HMO D-SNP) y Advantage MD Select (HMO):** Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Normalmente, esta prima se deduce cada mes de su cheque del seguro social.

- [ ] **Advantage MD Tribute (HMO):** Debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Normalmente, esta prima se deduce cada mes de su cheque del seguro social. Johns Hopkins Advantage MD reducirá su prima de la Parte B de Medicare en $40 por mes.

- [ ] **Advantage MD D-SNP (HMO D-SNP), Advantage MD BMORE Balanced (HMO D-SNP), Advantage MD Tribute (HMO), Advantage MD Select (HMO), Advantage MD (HMO):** Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no figuran en el directorio de proveedores).

- [ ] **Advantage MD (PPO), Advantage MD Plus (PPO), Advantage MD Access (PPO):** Nuestro plan le permite consultar a proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, aunque pagaremos los servicios cubiertos, el proveedor debe aceptar atenderlo. Excepto en una situación de emergencia o urgencia, los proveedores no contratados pueden negarse a brindarle atención médica. Además, usted pagará una parte del costo más alta por los servicios recibidos de proveedores no contratados.

- [ ] **Advantage MD D-SNP (HMO D-SNP) Advantage, MD BMORE Balanced (HMO D-SNP):** Este plan es un plan para necesidades especiales para personas con doble elegibilidad (D-SNP). Su capacidad para inscribirse dependerá de la verificación de que usted tiene derecho tanto a Medicare como a asistencia médica de un plan estatal bajo Medicaid. Para inscribirse en este plan, usted debe tener tanto Medicare como todos los beneficios de Medicaid. La cantidad que cubre Medicaid depende de sus ingresos, recursos y otros factores. Si cambia su categoría o nivel de elegibilidad para Medicaid, su parte del costo también puede aumentar o disminuir. Usted debe recertificar su Medicaid con la frecuencia que exija el estado de Maryland para permanecer inscrito en este plan.

Johns Hopkins Advantage MD es un plan Medicare Advantage con un contrato de Medicare que ofrece productos HMO y PPO. Johns Hopkins Advantage MD D-SNP es un plan HMO D-SNP con un contrato de Medicare y un contrato de Medicaid del estado de Maryland. La inscripción en Johns Hopkins Advantage MD, HMO, PPO o D-SNP (HMO) depende de la renovación del contrato. La inscripción está sujeta a la capacidad de inscripción del plan aprobada por CMS.