

Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que comprenda plenamente nuestros beneficios y nuestras reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de servicio de atención al cliente al 1-888-403-7662 (TTY 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 8:00 am a 8:00 pm, hora del este. Del 1 de abril a 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 am a 8:00 pm, hora del este.

Deberá dejar un mensaje los fines de semana y feriados.

Cuáles son los beneficios

- En la Evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés), se encuentra una lista completa de toda la cobertura y los servicios. Es importante que revise la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite HopkinsMedicare.com o llame al 1-888-403-7662 (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 ve ahora estén en la red. Si no figuran en la lista, significa que probablemente tenga que seleccionar un nuevo médico.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento recetado esté en la red. Si la farmacia no figura en la lista, es probable que deba seleccionar una nueva farmacia para sus recetas.
- Revise el formulario para asegurarse de que los medicamentos que toma estén cubiertos.

Cuáles son las reglas importantes

- Impacto sobre la cobertura actual. Si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura de atención médica actual de Medicare Advantage finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage.
- Si tiene Tricare, su cobertura puede verse afectada una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Comuníquese con Tricare para obtener más información.
- Si tiene un plan Medigap, una vez que comience su cobertura de Medicare Advantage, puede que desee dejar su póliza de Medigap porque estará pagando una cobertura que no puede utilizar.
- Los beneficios, las primas o los copagos/coaseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2025.

Advantage MD (HMO), Advantage MD (PPO), Advantage MD Plus (PPO), Advantage MD Premier (PPO): Además de su prima mensual del plan, debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque de Seguridad Social cada mes.

Advantage MD Primary (PPO), Advantage MD DSNP (HMO) y Advantage MD Select (HMO): Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque de Seguridad Social cada mes.

Advantage MD Tribute (HMO): Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque de Seguridad Social cada mes. Johns Hopkins Advantage MD reducirá su prima de la Parte B de Medicare a \$40 por mes.

Advantage MD DSNP (HMO) Advantage MD Tribute (HMO) Advantage MD Select (HMO) y Advantage MD (HMO): Excepto en casos de emergencia o urgencia, no cubrimos 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 Primary (PPO) y Advantage MD Premier (PPO): Nuestro plan le permite consultar a proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, si bien pagaremos los servicios cubiertos provistos por un proveedor no contratado, el proveedor debe aceptar atenderlo. Excepto en una situación de emergencia o urgencia, los proveedores no contratados pueden denegar la cobertura. Además, pagará un copago más alto por los servicios que reciba de proveedores no contratados.

Advantage MD D-SNP (HMO): Este plan es un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP, por sus siglas en inglés). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de que tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal de Medicaid.

Puede inscribirse en este plan si tiene Medicare y Medicaid y no paga nada por los servicios médicos cubiertos. Cuánto cubre Medicaid depende de sus ingresos, recursos y otros factores. Algunas personas reciben los beneficios completos de Medicaid.

Si es elegible para inscribirse en este plan depende de su tipo de Medicaid. Si cambia su categoría de elegibilidad para Medicaid, su costo compartido también puede aumentar o disminuir. Debe volver a certificar su inscripción en Medicaid para seguir recibiendo su cobertura de Medicare.

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