SOLIS
HEALTH PLANS

2026
RESUMEN DE BENEFICIOS
SOLIS GUARDIAN PLAN (HMO D-SNP)

¿Tiene alguna pregunta?

Nuestro Departamento de Servicios para Miembros está listo para ayudarle con cualquier pregunta que tenga.

1-844-447-6547 (TTY: 711)

Del 1 de octubre al 31 de marzo, abrimos los 7 días de la semana: de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, abrimos de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Visítenos en línea en www.solishealthplans.com

Solis Guardian Plan (HMO D-SNP)

Nuestra área de servicio incluye estos condados en Florida; Palm Beach
Desde el 1 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026

Este Resumen de Beneficios no enumera todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, visite nuestro sitio web o llámenos para solicitar una copia.

Para obtener más información sobre Medicare:

- Compare sus opciones de Medicare con otros planes. Puede utilizar el Buscador de planes de Medicare en www.medicare.gov.
- Si quiere obtener más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte el manual "Medicare & You" (Medicare y usted) actual. Consulte en línea en www.medicare.gov u obtenga una copia llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**. Este documento está disponible en otros formatos como braille, letra grande o audio.

Para unirse a **Solis Guardian Plan (HMO D-SNP)**, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio.

También debe reunir los requisitos para uno de los siguientes programas de Medicaid:

- **Beneficiario calificado de Medicare Plus (QMB+)**: obtiene la cobertura de Medicaid del costo compartido de Medicare y también es elegible para recibir los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga los montos de las primas, los deducibles, los coseguros y los copagos de la Parte A y la Parte B.
- **Beneficiario calificado de Medicare (QMB)**: obtiene la cobertura de Medicaid del costo compartido de Medicare, pero no es elegible para recibir los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga los montos de las primas, los deducibles, los coseguros y los copagos de la Parte A y la Parte B únicamente.
- **Trabajador discapacitado calificado (QDWI)**: Medicaid paga su prima de la Parte A únicamente.
- **Persona que reúne los requisitos (QI)**: Medicaid paga su prima de la Parte B únicamente.
- **Beneficiario de Medicare con ingreso bajo específico (SLMB+)**: obtiene todos los beneficios de Medicaid y Medicaid paga su prima de la Parte B.
- **Beneficiario de Medicare con ingreso bajo específico (SLMB)**: Medicaid paga su prima de la Parte B únicamente.
- **Doble elegibilidad con beneficios completos (FBDE)**: Medicaid puede brindar asistencia limitada con los costos compartidos de Medicare. Medicaid también proporciona beneficios completos de Medicaid.

¿Qué cubre este plan?

- Nuestros planes cubren todo lo que cubre Medicare Original, ¡y más!
- Nuestros planes tienen cobertura de medicamentos con receta (Parte D). Puede ver la lista completa de medicamentos con receta (Formulario) de Solis en nuestro sitio web.
- Solis cuenta con una red de hospitales, médicos, especialistas, farmacias y otros proveedores listos para atender todas sus necesidades de atención médica. Puede acceder al Directorio de Proveedores/Farmacias en nuestro sitio web. Los servicios están disponibles cuando se utiliza un proveedor dentro de la red. Los servicios de proveedores fuera de la red no están cubiertos excepto en situaciones de emergencia.

Lista de verificación de preinscripción

Antes de tomar la decisión de inscribirse, es importante que comprenda plenamente nuestros beneficios y nuestras normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar y hablar con un representante de Servicios para Miembros al **1-844-447-6547 (TTY: 711)**.

Comprenda 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 www.solishealthplans.com o llame al **1-844-447-6547 (TTY: 711)** para obtener una copia de la Evidencia de Cobertura (EOC).
- ☐ Revise el Directorio de Proveedores/Farmacias (o consulte con su médico) para asegurarse de que los médicos que visita actualmente estén en la red. Si no se encuentran en la lista, es probable que deba elegir un nuevo médico.
- ☐ Revise el Directorio de Proveedores/Farmacias para asegurarse de que la farmacia que le proporciona sus medicamentos con receta esté en la red. Si la farmacia no se encuentra en la lista, es probable que deba elegir una nueva farmacia para obtener sus medicamentos con receta.
- ☐ Revise el Formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

Comprenda las normas importantes

- ☐ Además de su prima mensual del plan, debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare. Esta prima generalmente se deduce de su cheque del Seguro Social cada mes.
- ☐ Los beneficios, las primas o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2027.
- ☐ Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no se encuentran en el Directorio de Proveedores/Farmacias).
- ☐ Su cobertura de atención médica actual finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare. Por ejemplo, si está en Tricare o en un plan de Medicare, ya no recibirá beneficios de ese plan una vez que comience su nueva cobertura.
- ☐ Este plan es un plan de necesidades especiales con elegibilidad doble (HMO D-SNP). Para que usted pueda inscribirse en el plan, debemos verificar que tenga derecho a recibir tanto Medicare como asistencia médica de un plan del estado cubierto por Medicaid.

Prima mensual

$0 a $4.80 de prima mensual

Si recibe "Ayuda Adicional" de Medicare, es posible que no pague una prima mensual del plan.

Debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare. Su prima de la Parte B puede estar cubierta por la Agencia para la Administración de Atención Médica de Florida (Florida Medicaid).

Deducible

$0 de deducible

Responsabilidad máxima a pagar de su bolsillo
(esto no incluye medicamentos con receta)

$3,400 dentro de la red

Según nuestro plan, esto es lo máximo que pagará durante el año del plan por los servicios médicos aprobados. Si alcanza el máximo, no tendrá que pagar ningún gasto de bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año.

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

Hospital para pacientes internados [A,R]

$0 de copago por estadía

El plan cubre 90 días de hospitalización para pacientes internados

Hospital para pacientes externos [A,R]

$0 de copago por servicios de cirugía en un hospital para pacientes externos
$0 de copago por estadía para servicios de observación hospitalaria para pacientes externos

Centro quirúrgico ambulatorio [A,R]

$0 de copago

Consultas médicas

Atención primaria	**$0** de copago	
Especialistas [R]	de copago	**$0**

A - es posible que se requiera autorización

R - es posible que se requiera remisión

Atención preventiva [R]

$0 de copago para todos los servicios preventivos cubiertos por Medicare, incluyendo:

- Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal
- Consulta anual de "bienestar"
- Medición de la masa ósea
- Prueba de detección del cáncer de mama (mamograma)
- Consulta para disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares (tratamiento para las enfermedades cardiovasculares)
- Análisis para detectar enfermedades cardiovasculares
- Prueba de detección del cáncer de cuello de útero y de vagina
- Exámenes de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, prueba de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia flexible)
- Prueba de detección de depresión
- Prueba de detección de diabetes
- Capacitación para el autocontrol de la diabetes
- Prueba de detección de VIH
- Vacunas
- Prueba de detección del cáncer de pulmón
- Terapia médica nutricional
- Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP)
- Prueba de detección de obesidad y tratamiento
- Prueba de detección de cáncer de próstata (PSA)
- Pruebas de detección y asesoramiento para reducir el abuso de alcohol
- Detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento
- Servicios para dejar de fumar y consumir tabaco (asesoramiento para dejar de fumar o consumir tabaco)
- Consulta preventiva "Bienvenido a Medicare" (una vez)

Se cubrirán todos los servicios preventivos adicionales aprobados por Medicare durante el año del contrato.

Atención de emergencia

$0 de copago

Cobertura de emergencia en todo el mundo: **$0** de copago por atención de emergencia fuera de los EE.UU. El beneficio se limita a **$75,000** por año.

Servicios de urgencia

$0 de copago

Servicios de diagnóstico, laboratorio y diagnóstico por imágenes

Procedimientos/pruebas de diagnóstico [R]

$0 de copago

Servicios de laboratorio [R]

$0 de copago

Servicios de radiografías [A,R]

$0 de copago

Servicios radiológicos de diagnóstico (como tomografías computarizadas (CT), imágenes por resonancia magnética (MRI), etc.) [A,R]

$0 de copago

Servicios radiológicos terapéuticos (como el tratamiento de radiación para el cáncer) [A,R]

$0 de copago

Servicios auditivos [A,R]

Servicios auditivos cubiertos por Medicare

$0 de copago para servicios auditivos cubiertos por Medicare (examen para diagnosticar y tratar problemas auditivos y de equilibrio)

Servicios auditivos de rutina

$0 de copago para exámenes ilimitados de audición rutinarios y evaluación de audífonos

$0 de copago para ajustes ilimitados de audífonos

$1,500 máximo de subsidio para ambos oídos combinados, para audífonos recetados cada año

Este plan ofrece un subsidio Flex en una tarjeta prepaga para cubrir los gastos de bolsillo de servicios cubiertos adicionales de dental, visión y/o audición. Para más detalles, consulte la sección de Beneficios Adicionales.

Servicios dentales

Servicios dentales cubiertos por Medicare [A,R]

$0 de copago para los servicios dentales cubiertos por Medicare

---

Servicios dentales complementarios preventivos e integrales [A]

Este plan también cubre hasta **$5,000** cada año para servicios dentales integrales y preventivos no cubiertos por Medicare.

El beneficio cubre la mayoría de los tratamientos dentales como: exámenes, limpiezas, empastes, extracciones, tratamientos de conducto, puentes, coronas, implantes y dentaduras postizas.

Cualquier cantidad no utilizada al final del año calendario caducará.

Usted es responsable de cualquier monto que supere el monto del subsidio. Se pueden aplicar limitaciones y exclusiones. Para más información sobre los servicios dentales, visite www.solishealthplans.com/2026/member-resources y descargue la Guía Dental de 2026.

Este plan ofrece un subsidio Flex en una tarjeta prepaga para cubrir los gastos de bolsillo de servicios cubiertos adicionales de dental, visión y/o audición. Para más detalles, consulte la sección de Beneficios Adicionales.

Servicios de la vista

Servicios de la vista cubiertos por Medicare [A,R]

$0 de copago para servicios de la vista cubiertos por Medicare, incluidos anteojos después de una cirugía de cataratas

---

Servicios de la vista de rutina

$0 de copago (1 examen de la vista de rutina por año)

$300 de subsidio anual para lentes de contacto o anteojos (lentes y monturas); o 2 pares de anteojos seleccionados cada año sin costo

Este plan ofrece un subsidio Flex en una tarjeta prepaga para cubrir los gastos de bolsillo de servicios cubiertos adicionales de dental, visión y/o audición. Para más detalles, consulte la sección de Beneficios Adicionales.

Servicios de salud mental

Hospital para pacientes internados (psiquiátrico) [A,R] El plan cubre 90 días para una hospitalización como paciente internado	**$0** de copago por estadía
Servicios de salud mental para pacientes externos [R]	**$0** de copago (sesiones individuales) **$0** de copago (sesiones grupales)

Centro de atención de enfermería especializada (SNF) [A,R]

$0 de copago

El plan cubre hasta 100 días en un SNF.

Para recibir este beneficio, necesita haber estado en el hospital por lo menos dos días seguidos.

Servicios de rehabilitación [A,R]

(Servicios de fisioterapia y patología del habla y lenguaje)

$0 de copago

Ambulancia [A]

Servicios de ambulancia terrestre (solo viajes de ida o vuelta)
$0 de copago

Servicios de ambulancia aérea
20% del coseguro

Se requiere autorización para servicios de ambulancia que no sean de emergencia

Transporte

$0 de copago

Viajes ilimitados a ubicaciones relacionadas con la salud aprobadas por el plan a través de nuestro proveedor de transporte. Los miembros pueden solicitar Uber o Lyft.

Medicamentos de la Parte B de Medicare [A]

$0 de copago

Medicamentos de quimioterapia/radiación y otros medicamentos de la Parte B de Medicare.

A - es posible que se requiera autorización

R - es posible que se requiera remisión

Beneficios Adicionales

Subsidio Healthy Living
(Beneficios Suplementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (SSBCI))

$200 de subsidio mensual cargada en una tarjeta prepaga

Este subsidio se puede utilizar para comprar alimentos y productos agrícolas saludables aprobados o productos y servicios para mascotas en ubicaciones minoristas participantes. Ayudar a pagar las facturas de servicios públicos donde se aceptan pagos con tarjeta. O pague servicios de control de plagas en el hogar o costos de transporte no médico, como un taxi o un servicio de viaje compartido. Consulte el capítulo 4 de su Evidencia de Cobertura para obtener detalles adicionales.

El monto del subsidio no se transfiere al mes o año siguiente.

Para ser elegible para este beneficio de SSBCI, debe tener una condición crónica como diabetes, enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca crónica, demencia o hipertensión. Su condición también debe limitar su salud o funcionalidad general, ponerlo en alto riesgo de hospitalización y requerir una coordinación de atención intensiva. Para conocer los criterios de cobertura adicionales y otras condiciones elegibles, consulte el capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.

Subsidio Flex (dental, visión y audición)

$250 de subsidio trimestral (hasta un máximo de $1,000 por año*) aplicada a una tarjeta prepaga para pagar los gastos de bolsillo de los servicios dentales, de la vista o auditivos cubiertos.

El subsidio se aplicará automáticamente a su tarjeta prepaga cada trimestre. El monto se traslada de un trimestre a otro, pero vence al final del año calendario.

*El límite anual se basa en un año calendario completo de inscripción.

Productos de venta libre (OTC)

$118 de subsidio por mes para productos de venta libre y relacionados con la salud aprobados por el plan. Visite nuestro sitio web o llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros para solicitar un catálogo de OTC.

Medicamentos para la disfunción eréctil (ED)

Tiene cobertura para hasta **8** pastillas por mes (versiones genéricas: Cialis y Viagra).

Papa™ (apoyo/acompañamiento en el hogar)

48 horas por año

Papa™ conecta a los miembros con Pals para brindarles compañía y asistencia con actividades y tareas cotidianas, como la conversación, asistencia con la tecnología, limpieza superficial, lavandería, organización, transporte para diligencias y más.

Membresía de gimnasio

$0 de copago

Una membresía de gimnasio que ofrece instalaciones de gimnasio y recursos en el hogar, incluyendo clases de ejercicios en línea y kits de ejercicios en el hogar, sin costo adicional para usted.

Comidas R

Comidas posteriores al alta

Dos (2) comidas al día durante 7 días después de una cirugía u hospitalización como paciente internado, para hospitalizaciones ilimitadas.

Línea directa de enfermería las 24 horas

Solis Health Plans ofrece una línea directa de enfermería, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para ofrecer asesoramiento y atención sobre síntomas o preguntas relacionadas con la salud llamando al **1-833-371-9569 (TTY/TDD: 711)**.

Servicios quiroprácticos R

Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare

$0 de copago

Servicios de atención quiropráctica de rutina

$0 de copago para 12 visitas quiroprácticas de rutina por año

Servicios de podología R

Los servicios de podología cubiertos por Medicare

$0 de copago

Servicios de podología rutinaria

$0 de copago para 12 visitas para el cuidado rutinario de los pies por año

Equipo y suministros médicos [A]

Suministros para diabéticos **$0** de copago
Los suministros y servicios para diabéticos tienen fabricantes preferidos.

Zapatos o plantillas terapéuticas para diabéticos **$0** de copago

Equipos médicos duraderos **$0** de copago

- » Respiradores
- » Estimulador del crecimiento óseo
- » Concentradores de oxígeno portátiles
- » Equipo bariátrico
- » Camas especiales
- » Sillas de ruedas personalizadas
- » Elevadores de asientos
- » Productos de marcas especiales

Todos los demás equipos médicos duraderos **$0** de copago
El plan cuenta con proveedores/fabricantes preferidos de equipos médicos duraderos (DME).

Dispositivos protésicos **$0** de copago
Dispositivos protésicos cubiertos por Medicare

Beneficio de medicamentos con receta

Mensaje Importante Sobre el Costo de la Insulina:
No pagará más de **$35** por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar el nivel de costos compartidos en el que se encuentre.

Mensaje Importante Sobre el Costo de las Vacunas:
Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información.

Deducible

$0 de deducible

Etapa de Cobertura Inicial

Si califica para el Subsidio por Bajos Ingresos (LIS), pagará los copagos indicados en la tabla en la siguiente página.

Si no califica para el Subsidio por Bajos Ingresos (LIS), pagará el deducible de la Parte D de Medicare y la parte de costo compartido indicada en la Evidencia de Cobertura.

Permanecerá en esta etapa hasta que sus costos totales de desembolso alcancen los **$2,100**. Una vez que alcance este monto, entrará en la Etapa Catastrófica.

NIVELES	Suministro de 30 días en Farmacia Minorista	Suministro de 60 días en Farmacia Minorista	Suministro de 90 días en Farmacia Minorista	Pedido por Correo (90 días)
Nivel 1: Genérico Preferido	$0 de copago	$0 de copago	$0 de copago	$0 de copago
Nivel 2: Genérico	$0 de copago	$0 de copago	$0 de copago	$0 de copago
Nivel 3: Marca Preferida	$0 - $12.65 de copago dependiendo de su nivel de elegibilidad para LIS*	$0 - $12.65 de copago dependiendo de su nivel de elegibilidad para LIS*	$0 - $12.65 de copago dependiendo de su nivel de elegibilidad para LIS*	No disponible
Nivel 4: Medicamentos No Preferidos	$0 - $12.65 de copago dependiendo de su nivel de elegibilidad para LIS*	No disponible	No disponible	No disponible
Nivel 5: Especializados	$0 - $12.65 de copago dependiendo de su nivel de elegibilidad para LIS*	No disponible	No disponible	No disponible
Nivel 6: Medicamentos Suplementarios	$0 de copago	No disponible	No disponible	No disponible

* Consulte su documento LIS Rider para conocer el monto específico que debe pagar.

Cobertura Catastrófica

Después de que sus costos de bolsillo de medicamentos alcancen los **$2,100,** pagará **$0** por medicamentos cubiertos por la Parte D y medicamentos excluidos.

Resumen de Beneficios de Medicaid

Además de los servicios de Medicare incluidos en este folleto, Solis Health Plans ofrece los siguientes beneficios de Medicaid a los afiliados con Medicaid Completo. El Plan proporcionará estos servicios cubiertos de acuerdo con las normas de Medicaid de Florida y los aranceles correspondientes. Los servicios de Medicaid serán provistos por el Plan cuando el límite de Medicaid sea mayor que el de Medicare o cuando Medicare no cubra el servicio. En los casos en que se haya agotado el límite de Medicare, el Plan cubrirá la diferencia para quienes sean elegibles para Medicaid Completo.

Servicios de Alergias

Servicios de Transporte en Ambulancia

Servicios de Centros Quirúrgicos Ambulatorios

Servicios de Anestesia

Servicios de Atención Asistida

Servicios de Análisis de Conducta

Servicios de Evaluación de Salud Conductual

Servicios Comunitarios de Apoyo en Salud Conductual

Servicios de Intervención en Salud Conductual

Servicios de Manejo de Medicaid para Salud Conductual

Servicios Adicionales de Salud Conductual

Servicios de Terapia de Salud Conductual

Servicios Cardiovasculares

Servicios de Quiropráctica

Servicios Comunitarios de Salud Conductual

Servicios del Departamento de Salud del Condado

Servicios Dentales

Servicios de Diálisis

Equipos Médicos Duraderos y Suministros Médicos:

- Especializados
- Respiratorios
- Sillas de ruedas, camas de hospital y ayudas para la movilidad
- Incontinencia, ostomía y cuidado de heridas
- Nutrición enteral y parenteral

Servicios de Transporte de Emergencia

Servicios de Evaluación y Manejo

Servicios de Centros de Salud Calificados Federalmente

Servicios Gastrointestinales

Servicios Genitourinarios

Servicios de Audición

Servicios de Salud en el Hogar

Servicios de Hospitalización

Servicios del Sistema Tegumentario (Piel)

Servicios de Laboratorio

Servicios de Cuidado Médico Adoptivo

Manejo de Casos Dirigido a Salud Mental

Servicios de Neurología

Servicios de Transporte No Urgente

Servicios de Hogares de Enfermería

Servicios de Terapia Ocupacional

Servicios de Cirugía Oral y Maxilofacial

Servicios Ortopédicos

Servicios Hospitalarios Ambulatorios

Servicios para el Manejo del Dolor

Servicios de Cuidado Personal

Servicios de Terapia Física

Servicios de Podología

Servicios de Medicamentos Recetados

Servicios de Enfermería Privada

Servicios de Radiología y Medicina Nuclear

Servicios Reproductivos

Servicios del Sistema Respiratorio

Servicios de Terapia Respiratoria

Servicios de Clínicas Rurales de Salud

Servicios Terapéuticos Especializados

Servicios de Patología del Habla y Lenguaje

Programa Estatal de Hospitalización Psiquiátrica

Servicios Terapéuticos en Grupo

Servicios de Trasplantes

Servicios de Ayudas Visuales

Servicios de Cuidado Visual

Solis Health Plans, Inc. es un plan HMO con un contrato de Medicare. La afiliación a Solis Health Plans, Inc. depende de la renovación del contrato. Solis Health Plans, Inc. es un DSNP con un contrato de Medicaid en Florida. La información de beneficios proporcionada es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el DSNP. Pueden aplicarse limitaciones, copagos y/o restricciones. Los beneficios, la lista de medicamentos preferidos, la red de farmacias, la prima y/o los copagos/coinsurance pueden cambiar. Solis Health Plans, Inc. cumple con todas las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Solis Health Plans no excluye ni trata de manera diferente a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-447-6547 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, estamos abiertos los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, estamos abiertos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.