



2025

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 este condado en Florida; **Palm Beach**
Desde el 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025

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 2026.
- 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 \$20.30 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 **\$0** de copago

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 (centro no hospitalario)

\$0 de copago (centro hospitalario)

Servicios de laboratorio ^R

\$0 de copago (centro no hospitalario)

\$0 de copago (centro hospitalario)

Servicios de radiografías ^{A,R}

\$0 de copago (centro no hospitalario)

\$0 de copago (centro hospitalario)

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

\$0 de copago (centro no hospitalario)

\$0 de copago (centro hospitalario)

Servicios radiológicos terapéuticos (como el tratamiento de radiación para el cáncer) ^{A,R}

\$0 de copago (centro no hospitalario)

\$0 de copago (centro hospitalario)

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,R}

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.

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

Requisito previo de admisión hospitalaria en la red 2 días antes

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

\$0 de copago

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.

Beneficios Adicionales

Subsidio Healthy Living

\$180 de subsidio mensual cargada en una tarjeta prepaga

Este subsidio se puede utilizar para comprar alimentos y productos agrícolas saludables aprobados o productos para mascotas en ubicaciones minoristas participantes. Ayudar a pagar el alquiler, la hipoteca o 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.

Debido a que recibe “Ayuda Adicional”, usted reúne los requisitos para este beneficio. Para obtener información completa, consulte su documento de Evidencia de Cobertura (EOC).

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)

\$125 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)

96 horas en total por año (hasta un máximo de 8 horas por mes)

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 servicios quiroprácticos de rutina ilimitados

Servicios de podología ^{A,R}

Los servicios de podología cubiertos por Medicare

\$0 de copago

Servicios de podología rutinaria

\$0 de copago para servicios ilimitados de cuidado rutinario de los pies

Es posible que se requiera autorización después de la evaluación inicial y los primeros 11 tratamientos.

Acupuntura ^A

\$0 de copago para hasta 24 consultas

Es posible que se requiera autorización después de la visita número 12.

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

\$0 de copago para el Beneficio de la Parte D

Debido a que recibe “Ayuda Adicional”, pagará \$0 por todos los medicamentos con receta cubiertos por la Parte D de Medicare en el Formulario durante todo el año calendario.

\$0 por vacunas

Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Si no recibe “Ayuda Adicional”, consulte el Capítulo 6 de la Evidencia de Cobertura para obtener más detalles sobre el beneficio de medicamentos recetados.

Algunos medicamentos están limitados a un suministro de 30 días.

Resumen de Beneficios de Medicaid

Servicios disponibles a través de la Agencia para la Administración de Atención Médica de Florida

Además de los beneficios de Medicare descritos en este documento, Solis Health Plans ofrece los siguientes beneficios de Medicaid a los miembros con cobertura completa de Medicaid. Visite <http://ahca.myflorida.com/Medicaid/> para conocer las reglas de reunión de requisitos, las políticas de limitación y información adicional sobre estos servicios.

Puede haber casos en los que el límite de Medicaid sea mayor que el límite de Medicare. En aquellos casos en los que se haya agotado el límite de Medicare, el plan cubrirá la diferencia para aquellos beneficiarios que sean elegibles.

Servicios de alergia	Servicios de laboratorio
Servicios del centro quirúrgico ambulatorio	Gestión de casos dirigida a la salud mental
Servicios de anestesia	Servicios de neurología
Servicios de atención asistencial	Servicios de transporte que no son de emergencia
Servicios superpuestos de salud conductual	Servicios en un centro de atención de enfermería
Servicios de evaluación de la salud conductual	Servicios de terapia ocupacional
Servicios de apoyo comunitario de salud conductual	Servicios de cirugía oral y maxilofacial
Servicios de intervención de salud conductual	Servicios ortopédicos
Servicios de gestión de medicamentos para la salud conductual	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios
Servicios de terapia de salud conductual	Servicios de manejo del dolor
Servicios cardiovasculares	Servicios de atención personal
Servicios quiroprácticos	Servicios de fisioterapia
Servicios del Departamento de Salud del Condado	Servicios de podología
Póliza de cobertura de servicios dentales	Servicios de medicamentos con receta
Servicios de diálisis	Servicios de atención de enfermería privada
Equipos médicos duraderos y suministros médicos	Servicios de radiología y medicina nuclear
Servicios de intervención temprana	Servicios del centro regional de cuidados intensivos perinatales
Servicios de transporte de emergencia	Servicios reproductivos
Servicios de evaluación y gestión	Servicios del sistema respiratorio
Servicios en un centro de salud calificado por el gobierno federal	Servicios de terapia respiratoria
Servicios gastrointestinales	Servicios en una clínica de salud rural
Servicios genitourinarios	Servicios terapéuticos especializados
Servicios de audición	Servicios de patología del habla y el lenguaje
Servicios de salud en el hogar	Programa estatal de psiquiatría para pacientes internados
Servicios hospitalarios para pacientes internados	Servicios de trasplante
Servicios tegumentarios	Servicios de ayuda visual
	Servicios de atención visual

A - es posible que se requiera autorización

R - es posible que se requiera remisión

Solis Health Plans Inc. es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en Solis Health Plans, Inc. depende de la renovación del contrato. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. La elegibilidad para los beneficios adicionales según el modelo VBID no está asegurada y se determinará después de la inscripción, según los criterios de elegibilidad. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 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.