

2026

AMERICAN HEALTH ADVANTAGE OF FLORIDA

Resumen de prestaciones

American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP)
Del 1 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026

Línea gratuita: 1-855-521-0626 (usuarios TTY/TDD llamen al 1-833-312-0046)
Horario: del 1 de octubre al 31 de marzo de 8:00 a 20:00, todos los días; del 1 de abril al 30 de septiembre de 8:00 a 20:00, de lunes a viernes
FL.AmHealthPlans.com

Y0144_SBFLP00126_SP_M

Este es un resumen de los medicamentos y los servicios de salud con cobertura de
American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP)
del 1.º de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026

American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP), ofrecido por American Health Plan of Florida, Inc, es una Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) con un contrato con Medicare. La inscripción en American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP) depende de la renovación del contrato.

La información sobre beneficios que se proporciona es un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. No figuran todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones y exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que tienen cobertura, solicite la "Evidencia de Cobertura" llamando a Departamento de Servicios para Asegurados al 1-855-521-0626 (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-833-312-0046). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1.° de octubre al 31 de marzo, y de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, del 1.° de abril al 30 de septiembre. También puede visitar nuestro sitio web en FL.AmHealthPlans.com.

Para inscribirse en American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP), debe tener derecho a recibir la cobertura de la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio. Debe vivir en uno de los asilos de ancianos de nuestra red, o vivir en su hogar o en un centro de servicios de vida asistida contratado, y Florida debe haber certificado que usted necesita el tipo de atención médica que generalmente se proporciona en un asilo de ancianos. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Florida: Broward, Charlotte, Citrus, Duval, Hillsborough, Lake, Manatee, Marion, Osceola, Palm Beach, Pasco, Pinellas, Sarasota, Seminole y Volusia.

American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si se atiende con proveedores que no forman parte de nuestra red, es posible que el seguro no pague estos servicios.

Primas y beneficios	**American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP)**	**Lo que debería saber**
Prima mensual del plan (incluye medicamentos y servicios médicos)	Usted paga $4.80	Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.
Deducible	Usted paga $283 anualmente.	

Primas y beneficios	American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP)	Lo que debería saber
Responsabilidad máxima de gastos de bolsillo (no incluye los medicamentos recetados)	Usted paga $9,250 anualmente.	El monto máximo que usted paga por copagos, coseguro y otros costos por servicios con cobertura de Medicare dentro de la red en un año.
Atención hospitalaria para pacientes internados (incluidos los servicios de salud mental)	Usted paga: • Un deducible de $1,736 para cada período de beneficios. • Copago de $0 por día para los días 1 a 60. • Copago de $434 por día para los días 61 a 90. • Copago de $868 por día para los días 91 en adelante.	*Se requiere autorización previa.* Los costos compartidos se aplican a partir del primer día de admisión y no incluyen la fecha de alta.
Hospital para pacientes ambulatorios	Usted paga el 20% del costo por los servicios con cobertura de Medicare.	*Se requiere autorización previa.*
Centro quirúrgico para pacientes ambulatorios	Usted paga el 20% del costo para los servicios con cobertura de Medicare.	*Se requiere autorización previa.*
Visitas al médico	**Consultas de atención primaria:** Usted paga el nada. **Consultas a especialistas:** • Usted paga nada por las visitas realizadas en un centro de enfermería especializada (SNF) o en un centro de atención a largo plazo. • Usted paga 20% por las consultas realizadas en cualquier otro entorno.	
Atención preventiva (p. ej., vacuna contra la gripe, exámenes de detección de diabetes)	Usted paga nada.	Cualquier otro servicio preventivo aprobado por Medicare durante el año de contrato tendrá cobertura.

Primas y beneficios	American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP)	Lo que debería saber
Atención de emergencia	Usted paga el 20% del costo por los servicios con cobertura de Medicare hasta $115.	Si le hospitalizan en el plazo de un (1) día, no tiene que pagar.
Servicios de urgencia	Usted paga el 20% del costo por los servicios con cobertura de Medicare hasta $40.	Si le hospitalizan en el plazo de un (1) día, no tiene que pagar.
Servicios de diagnóstico/ laboratorio/imágenes • Servicios de radiología diagnóstica (p. ej., imágenes por resonancia magnética [MRI]) • Servicios de laboratorio • Procedimientos y pruebas de diagnóstico • Radiografías para pacientes externos	Usted paga: • 20% del costo para servicios de radiología diagnóstica (p. ej., MRI) con cobertura de Medicare. • nada por los servicios de laboratorio con cobertura de Medicare. • 20% del costo para procedimientos y pruebas de diagnóstico con cobertura de Medicare. • 20% del costo para radiografías para pacientes ambulatorios con cobertura de Medicare.	*Se requiere autorización previa para algunos servicios.*
Servicios para la audición *Beneficio complementario:* • Examen de audición de rutina • Ajuste/Evaluación • Audífonos	Usted paga: • 20% del costo para los servicios con cobertura por Medicare. • nada para el examen de audición de rutina y los ajustes o evaluaciones.	Un examen de audición de rutina por año. El plan cubrirá dos audífonos por año, uno por oído. Hay un monto máximo anual de hasta $500 por oído por año. Debe acudir a un prestador de servicios médicos o proveedor aprobado por el plan.
Servicios dentales.	Usted paga el 20% del costo por los servicios con cobertura de Medicare.	En general, los servicios dentales preventivos (como limpiezas, exámenes dentales de rutina y radiografías dentales) no están cubiertos por el Programa Original Medicare.

Primas y beneficios	American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP)	Lo que debería saber
Servicios para la vista *Beneficio complementario:* • Examen de la vista de rutina • anteojos (lentes de contacto y anteojos [lentes o marcos]); mejoras	Usted paga: • 20% del costo para los servicios con cobertura por Medicare. • nada por el examen de la vista de rutina. • nada por los anteojos.	Un examen por año. Hasta $300 por año para anteojos.
Servicios de salud mental • Consulta de terapia de grupo para pacientes ambulatorios • consulta de terapia individual para pacientes externos	Usted paga: • nada por visitas realizadas en un centro de enfermería especializada (SNF) o a un centro de atención a largo plazo. • 20% por las consultas realizadas en cualquier otro entorno.	
Centro de enfermería especializada (SNF)	Servicios prestados en el entorno de residencia del miembro: • No debe pagar nada. Servicios prestados fuera del entorno de residencia del miembro: • Usted paga nada por los primeros 20 días de cada período de beneficios. • Usted paga nada por día para los días 21 a 100. • Usted paga todos los costos por cada día después del día 100.	*Se requiere autorización previa.* No se requieren días de hospitalización antes de la admisión en el SNF.

Primas y beneficios	American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP)	Lo que debería saber
Servicios de fisioterapia	Usted paga: • nada por los servicios de fisioterapia (PT) con cobertura de Medicare prestados en un centro de enfermería especializada (SNF) o en una residencia de atención médica a largo plazo. • 20% del costo de los servicios de PT con cobertura de Medicare en cualquier otro entorno para pacientes ambulatorios.	*Se requiere autorización previa para cualquier servicio con cobertura de Medicare prestado fuera de un centros de enfermería especializada (SNF) o una residencia de atención médica a largo plazo.*
Ambulancia	Usted paga el 20% del costo por los servicios con cobertura de Medicare.	*Se requiere autorización previa para el transporte en ambulancia que no sea de emergencia con cobertura de Medicare (no incluye el transporte al asilo de ancianos desde el hospital o viceversa).*
Beneficio complementario: **Servicios de transporte** (que no sean de emergencia) • Transporte médico o en furgoneta	Usted paga nada por un máximo de 24 viajes de ida o vuelta por año a cualquier lugar relacionado con la salud.	

Primas y beneficios	American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP)	Lo que debería saber
Medicamentos de la Parte B de Medicare Se reducirá el coseguro para los medicamentos reembolsables de la Parte B si el precio del medicamento ha aumentado a una tasa más rápida que la tasa de inflación. Usted no pagará más que el monto del coseguro de beneficiario ajustado de Original Medicare y puede recibir un reembolso del plan. Nota: Un fármaco reembolsable de la Parte B de Medicare es un fármaco o un producto biológico que generalmente es inyectable o infundido por un médico en el consultorio o en un entorno hospitalario para pacientes ambulatorios.	Usted paga: • nada por los medicamentos de la Parte B de Medicare comprados en una farmacia minorista. • 20% paga el costo de los medicamentos de la Parte B de Medicare comprados en cualquier otro entorno. • $35 por un suministro de un mes de los productos de insulina cubiertos por nuestro plan. No se aplica el deducible del plan.	*Se requiere autorización previa para cada servicio o transacción para los cargos facturados que superen los $250.*

Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios	
• **Gasto compartido minorista estándar** (suministro de hasta 90 días) • **Gasto compartido de pedido por correo estándar** (suministro de hasta 90 días) • **Gasto compartido de atención médica a largo plazo** (suministro de hasta 31 días)	
Etapa 1: Etapa del deducible anual	$615 para todos los medicamentos recetados de la Parte D. • Usted comienza en esta etapa de pago cuando surte el primer medicamento recetado del año. • Durante esta etapa, usted paga el costo total de sus medicamentos recetados hasta que haya pagado $615. • El deducible no se aplica a los productos de insulina cubiertos ni a la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos, incluidas las vacunas contra el herpes zóster, el tétanos y las vacunas para viajes. • Permanece en esta etapa hasta haber pagado $615 por sus medicamentos recetados.
Etapa 2: Etapa de cobertura inicial	Coseguro del 25% de costos compartidos para medicamentos recetados con cobertura • Durante esta etapa, la compañía aseguradora paga su parte del costo de sus medicamentos recetados, y usted paga su parte de dicho costo. • Usted no pagará más de $35 por un suministro de un mes de los productos de insulina cubiertos por nuestro plan. • No pagará nada por la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos. • Usted permanece en esta etapa hasta que sus “costos totales de medicamentos recetados” hasta la fecha alcancen un total de $2,100.
Etapa 3: Etapa de cobertura en situaciones catastróficas	Cuando sus gastos de bolsillo de medicamentos anuales alcanzan los $2,100, usted no paga nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D.

Otros servicios con cobertura		
	American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP)	**Lo que debería saber**
Terapia ocupacional y terapia del habla y del lenguaje	Usted paga: • nada por servicios de terapia ocupacional (OT) y terapia del habla y del lenguaje (ST) con cobertura de Medicare prestados en un centro de enfermería especializada (SNF) o en un centro de atención a largo plazo. • 20% del costo de los servicios de OT/ST con cobertura de Medicare en cualquier otro entorno para pacientes ambulatorios.	*Se requiere autorización previa para cualquier servicio con cobertura de Medicare prestado fuera de un centros de enfermería especializada (SNF) o una residencia de atención médica a largo plazo.*
Atención de los pies (servicios de podiatría) *Beneficio complementario:* Hasta seis(6) servicios de podiatría de rutina sin cobertura de Medicare por año	Usted paga: • nada por los servicios con cobertura de Medicare prestados en un centro de enfermería especializada (SNF) o en una residencia de atención médica a largo plazo. • 20% del costo para servicios con cobertura de Medicare realizados en cualquier otro entorno. • nada por el beneficio complementario.	
Equipos/Suministros médicos • Equipo médico duradero (p. ej., sillas de ruedas, oxígeno) • Prótesis (p. ej., férulas, miembros artificiales) • Suministros para la diabetes	Usted paga: • 20% del costo para equipo médico duradero y suministros con cobertura de Medicare. • nada por los suministros para la diabetes.	*Se requiere autorización previa para cada servicio o transacción por los cargos facturados que superen los $250.*

Otros servicios con cobertura		
Beneficio complementario: **Servicios de apoyo en el hogar** • Acompañante para ayudar con las citas médicas fuera del centro • Visitas supervisadas	Usted paga nada por un máximo de 40 horas por año calendario.	
Mensaje importante sobre lo que usted paga por las vacunas	Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted, incluso si no ha pagado su deducible.	Llame al Departamento de Servicios para Asegurados para obtener más información.
Mensaje importante sobre lo que usted paga por la insulina	Usted no pagará más de $35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, incluso si no ha pagado su deducible.	

Para obtener más información, comuníquese con American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP) de De 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo (de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, del 1.º de abril al 30 de septiembre) al 1-855-521-0626 (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-833-312-0046) o visite nuestro sitio web: FL.AmHealthPlans.com.

Puede acceder al directorio de farmacias o prestadores de servicios médicos de American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP) en nuestro sitio web en FL.AmHealthPlans.com o llamar a Departamento de Servicios para Asegurados y solicitar que le enviemos un directorio de farmacias o prestadores de servicios médicos.

Para obtener información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte el manual vigente "**Medicare y usted**". Consúltelo en línea en www.medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para obtener una copia. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Esta información no representa una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-855-521-0626 (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-833-312-0046) para obtener más información.

Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.

Este es un plan institucional para necesidades especiales (Institutional Special Needs plan, I-SNP). Su capacidad para solicitar cobertura se basará en la verificación de que usted, durante 90 días o más, ha tenido o se espera que necesite el nivel de servicios proporcionados en un centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF) de atención médica a largo plazo (long-term care, LTC), un centro de enfermería (nursing facility, NF) de LTC, un SNF/NF, un centro de atención médica intermedia para personas con discapacidades intelectuales (intermediate care facility for individuals with intellectual disabilities, ICF/IDD) o un centro psiquiátrico para pacientes hospitalizados.

Este es un plan institucional para necesidades especiales (I-SNP). Su capacidad para solicitar cobertura se basará en la verificación de que su problema de salud hace que sea probable que la duración de la estadía o la necesidad de un nivel de atención médica institucional sea de al menos 90 días.

American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP) ha sido aprobado por el Comité Nacional de Garantía de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA) para operar como un Plan de necesidades especiales (Special Needs Plan, SNP) hasta el 12/31/2028 según una revisión del Modelo de atención de American Health Advantage of Florida (HMO I-SNP).

La red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de brindar tratamiento a los asegurados, excepto en situaciones de emergencia. Comuníquese con Servicios para Asegurados o consulte la Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluidos los gastos compartidos que se aplican a los servicios que reciba fuera de la red.

AMERICAN HEALTH ADVANTAGE OF FLORIDA

Teléfono gratuito: 1-855-521-0626 (usuarios de TTY/TDD llamen al 1-833-312-0046) Horario de atención: del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., todos los días; del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes. FL.AmHealthPlans.com