

Instructions on How to Appoint a Representative:

- Medicare rules allow you to appoint a representative in the grievance and/or appeals process. Members can contact their local Social Security Office, get help from the local Agency on Aging, or the SOLIS Member Services department;
- You may appoint any individual (such as a relative, friend, advocate, attorney, physician, and/or other prescriber, or an employee of a pharmacy, charity, or other secondary payer) to act as your legal representative;
- The appointment is considered valid for one year from the date that the Appointment of Representative Form is signed by both you (the member) and your legal representative;
- The legal representative has the same rights as the member to the request. They can submit evidence on your behalf;
- The legal representative may have access to personal information about you;
- To appoint a legal representative, you must fill out the Appointment of Representative Form(Form CMS-1696) located in our website at: www.SOLIShealthplans.com

Instructions for submitting an Appointment of Representative Form:

Members may return the completed form by mail or by fax to:

Fax number: 1-833-615-9263

Mailing Address:

SOLIS Health Plans
Attn: Grievance and Appeals department
PO Box 524173
Miami, FL 33152

If you have any questions or concerns, please contact our Member Services department at 1-844-447-6547, TTY 711, from 8 a.m. to 8 p.m. seven days a week from Oct. 1 – March 31 and 8 a.m. to 8 p.m. Monday-Friday from April 1 - Sept. 30.

SOLIS Health Plans, Inc. is an HMO plan with a Medicare contract. Enrollment in SOLIS depends on contract renewal.

Instrucciones para nombrar a un representante:

- Las reglas de Medicare le permiten nombrar a un representante en el proceso de quejas y/o apelaciones. Los miembros pueden comunicarse con su oficina local del seguro social, obtener ayuda de la agencia local, Agency on Aging, o el Departamento de servicios para miembros de SOLIS;
- Usted puede nombrar a cualquier persona (como un pariente, amigo, abogado, médico, y/u otro prescriptor, o un empleado de una farmacia, caridad, u otro pagador secundario) para actuar como su representante legal;

La cita se considera válida por un año a partir de la fecha en que el nombramiento de la forma representativa es firmado por usted (el miembro) y su representante legal;

- el representante legal tiene los mismos derechos que el miembro a la solicitud. Pueden presentar pruebas en su nombre;
- el representante legal puede tener acceso a información personal sobre usted;
- para nombrar un representante legal, usted debe llenar la cita de formulario representativo (formulario CMS-1696) ubicado en nuestro sitio web: www.solishealthplans.com

Instrucciones para la presentación de un formulario de nombramiento de representante:

Los miembros pueden devolver el formulario completado por correo o por fax a:

número de fax: 1-833-615-9263

dirección postal:

SOLIS Health Plans

Attn: Departamento de Reclamos y Apelaciones

PO Box 524173

Miami, FL 33152

Si tiene alguna pregunta o inquietudes, por favor comuníquese con nuestro Departamento de servicios al miembro al 1-844-447-6547, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m. siete 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.